

■ Ein gesunder Rücken kann auch entzücken

Zusammenhänge zwischen Muskel-Skelett-Erkrankungen und Beschwerden (MSE) und psychischen Einflussfaktoren

Dr. Ralf Schweer



VBG
Ihre gesetzliche Unfallversicherung

www.vbg.de

■ Agenda

- Rückenschmerz allgemein
 - Begriff, Zahlen/Fakten, Kosten
- Paradoxon Rückenschmerz
- Rückenschmerz und psychische Faktoren
 - Theoretische Modelle
 - Beispielhafte Untersuchungen
- Maßnahmen
 - Steigerung der betrieblichen und individuellen Gesundheitskompetenz

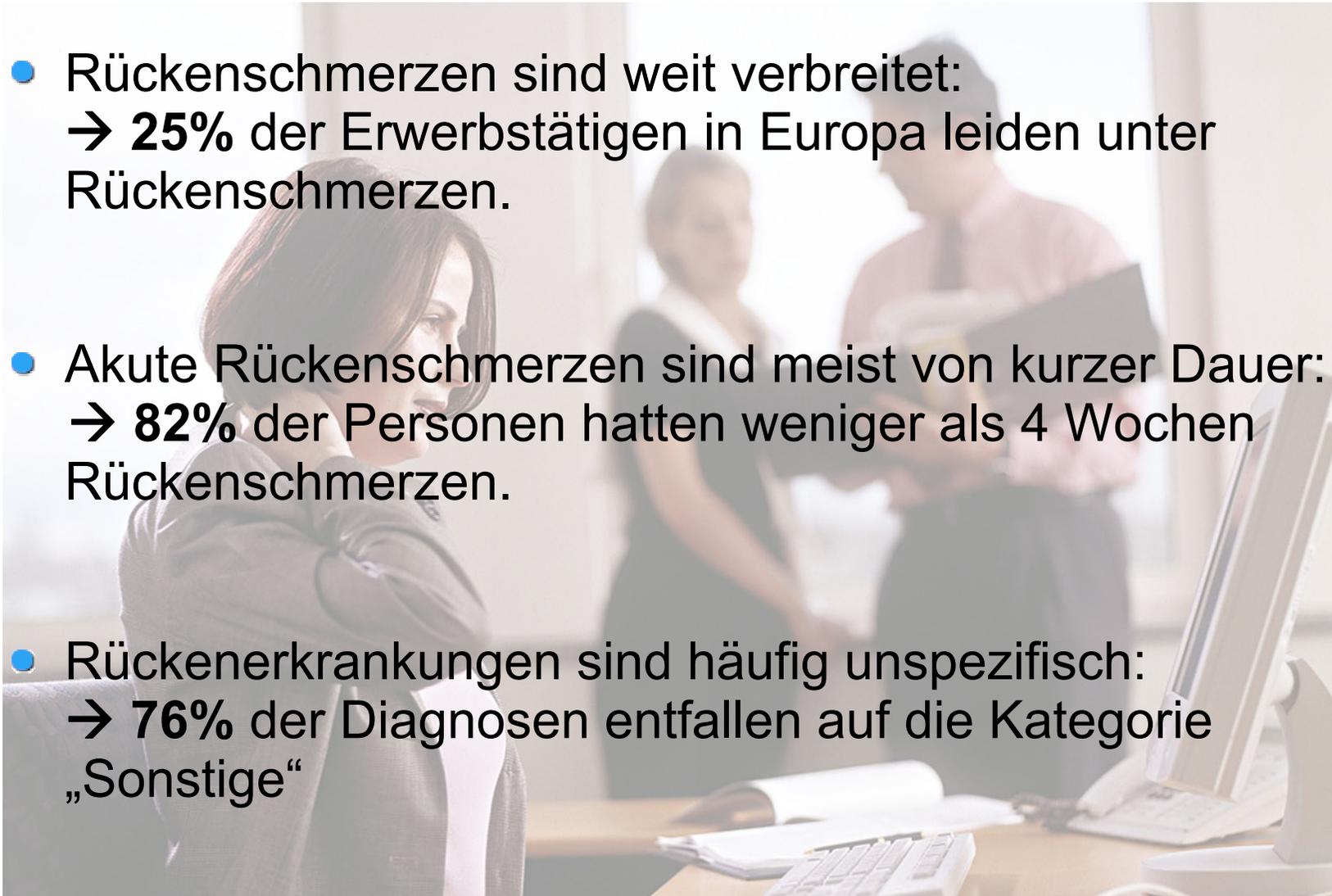


■ Was versteckt sich hinter dem Begriff MSE?

Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (ICD-10: M00-M99)

- M00-M25: Arthropathien (u.a. Arthrose)
- M30-M36: Systemkrankheiten des Bindegewebes
- M40-M54: Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
 - M40-M43: Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
 - M45-M49: Spondylopathien
 - M50-M54: Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- M60-M79: Krankheiten der Weichteilgewebe
- M80-M94: Osteopathien und Chondropathien
- M95-M99: Sonstige Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

■ Zahlen und Fakten zu Rückenerkrankungen

- 
- Rückenschmerzen sind weit verbreitet:
→ **25%** der Erwerbstätigen in Europa leiden unter Rückenschmerzen.
 - Akute Rückenschmerzen sind meist von kurzer Dauer:
→ **82%** der Personen hatten weniger als 4 Wochen Rückenschmerzen.
 - Rückenerkrankungen sind häufig unspezifisch:
→ **76%** der Diagnosen entfallen auf die Kategorie „Sonstige“

Quelle: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European Working Conditions Survey.
DAK (2003). DAK-Gesundheitsbericht: Schwerpunkt Rückenerkrankungen.
BKK-Bundesverband (2007). Gesundheitsbericht.

■ Zahlen und Fakten zu Rückenerkrankungen

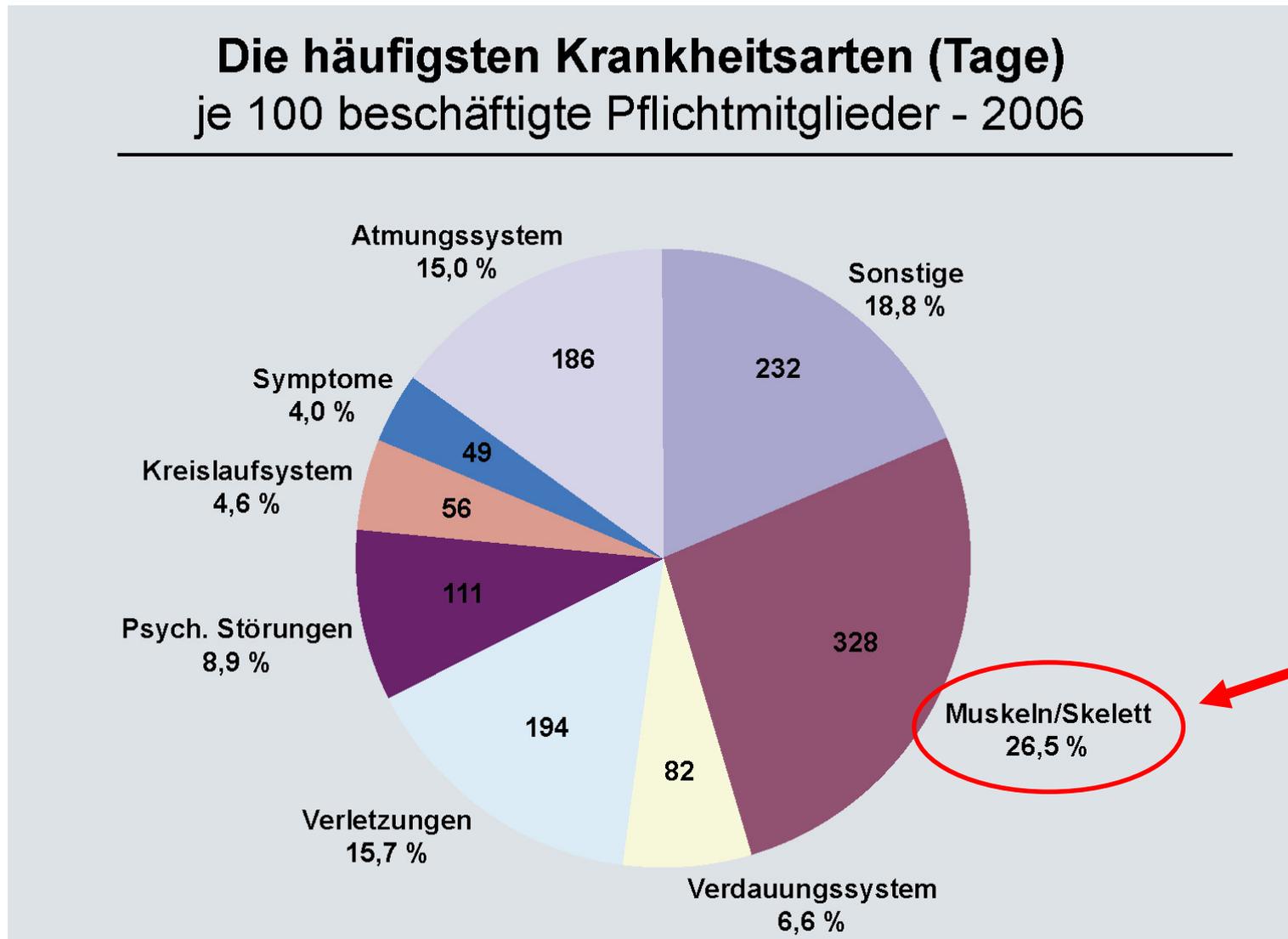
- **Chronifizierung**
14% aller Rückenschmerzpatienten leiden unter chronischen Schmerzen.

Besonders Ältere sind betroffen:
21% der über 55jährigen haben seit über 3 Monaten Rückenschmerzen.

- **Rückenschmerzen**
gehen häufig mit Depressionen und Ängsten einher.



■ Rückenerkrankungen sind die häufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit



Quelle: BKK-Bundesverband (2007). Gesundheitsbericht.

■ Volkswirtschaftliche Aspekte

- Bruttoinlandsprodukt in Deutschland 2007: 2423 Mrd.€
- 24 Mrd.€ / Jahr Lohnkosten und Verlust an Bruttowertschöpfung durch Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes = ca. 1% des BIP
- 8,4 Mrd. € / Jahr für die Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule und des Rückens = ca. 4% aller Krankheitskosten
- Ein Großteil der Kosten kann auf einen kleinen Prozentsatz chronisch Betroffener zurückgeführt werden



■ Kosten der gesetzlichen Rentenversicherung

- **ca. 24%** aller Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung werden für Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens erbracht
= die häufigste Ursache für medizinische Rehabilitationsleistungen
- **ca. 18%** aller Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gehen auf das Konto von Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

Allein im Jahr 2007 wurden 10517 Personen wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund unspezifischer Rückenerkrankungen vorzeitig berentet.

■ Paradoxon Rückenschmerz

Schätzungen zufolge werden 70-90% aller Rückenschmerzen als **unspezifisch** diagnostiziert.

Paradoxon

Auch ohne Befunde in bildgebenden Verfahren treten Schmerzen auf.

Andererseits zeigen auch Menschen ohne Rückenschmerzen krankhafte Veränderungen der Wirbelsäule.



■ Rückenschmerzen erkennen

Studie

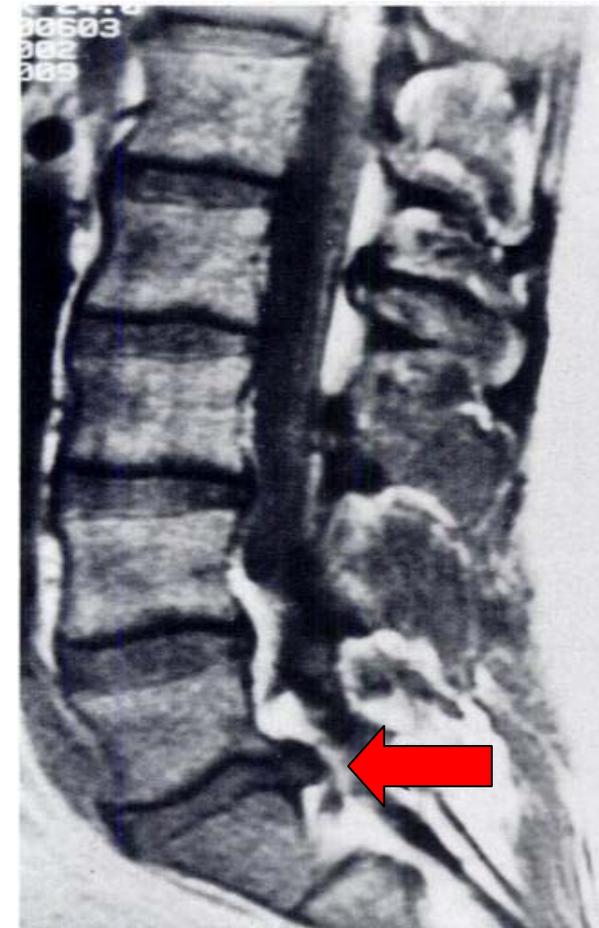
67 Personen ohne Rückenschmerzen wurden von 3 Neuroradiologen hinsichtlich eines pathologischen Befundes im MRT untersucht.

Ergebnis

28% der Personen ohne Rückenschmerzen hatten einen pathologischen Befund im MRT, aber eben keine Schmerzen.

Fazit

Für das Symptom Rückenschmerz gibt es nicht immer ein sichtbares organisches Korrelat.



33jährige Person mit Bandscheibenvorfall ohne Schmerzerleben

■ Rückenschmerzen erkennen

Erfassung von Rückenschmerzen im Unternehmen:

- Untersuchung durch Arbeitsmediziner
- Screening mittels Fragebögen

Wichtig ist, dass nach der Häufigkeit, der Intensität der Schmerzen und dem Grad der Einschränkungen gefragt wird.

„Schmerz als subjektives Wahrnehmungsphänomen ist durch radiologische Verfahren nicht nachweisbar.“



■ Was macht den Rücken krank?

Soziale Faktoren

Schicht
Ausbildungsniveau

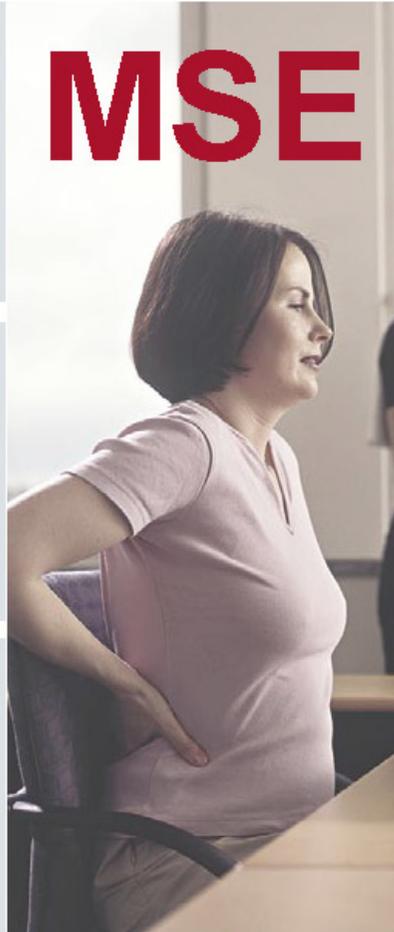
Individuelle Faktoren

Alter/Geschlecht/Körpergröße/Gewicht
Vorerkrankungen am Rücken
andere Erkrankungen
Rauchen
Resilienz

Psychologische Faktoren

psychische Belastungen
Furcht-/Vermeidungsdenken
und Katastrophisieren
körperlicher und sexueller Missbrauch

MSE



arbeitsplatzassoziierte Faktoren

Ausstattung des Arbeitsplatzes
Zwangshaltungen (Bücken/Drehen)
Heben/Tragen/Ziehen schwerer Lasten
Ganzkörpervibrationen

Psychosoziale Arbeitsplatzfaktoren

soziale Unterstützung
Gratifikationskrisen
Arbeitszufriedenheit
Führungsverhalten
Konflikte am Arbeitsplatz

Physiologische Einflussgrößen

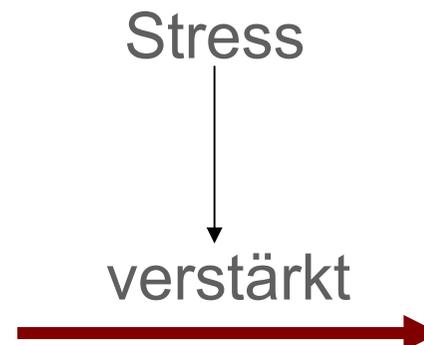
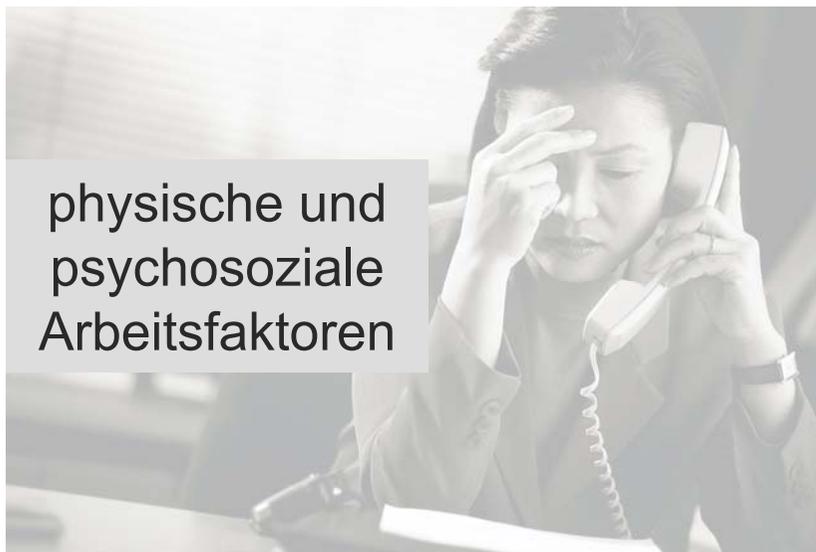
körperliche Fitness
sportliche Aktivität
stark kontextabhängig

■ Welche Rolle spielt Stress bei der Entwicklung von Rückenschmerzen?

Studie

Befragung mit 3000 Mitarbeitern aus 20 Unternehmen aus elf Industriebereichen in Großbritannien.

Ergebnis



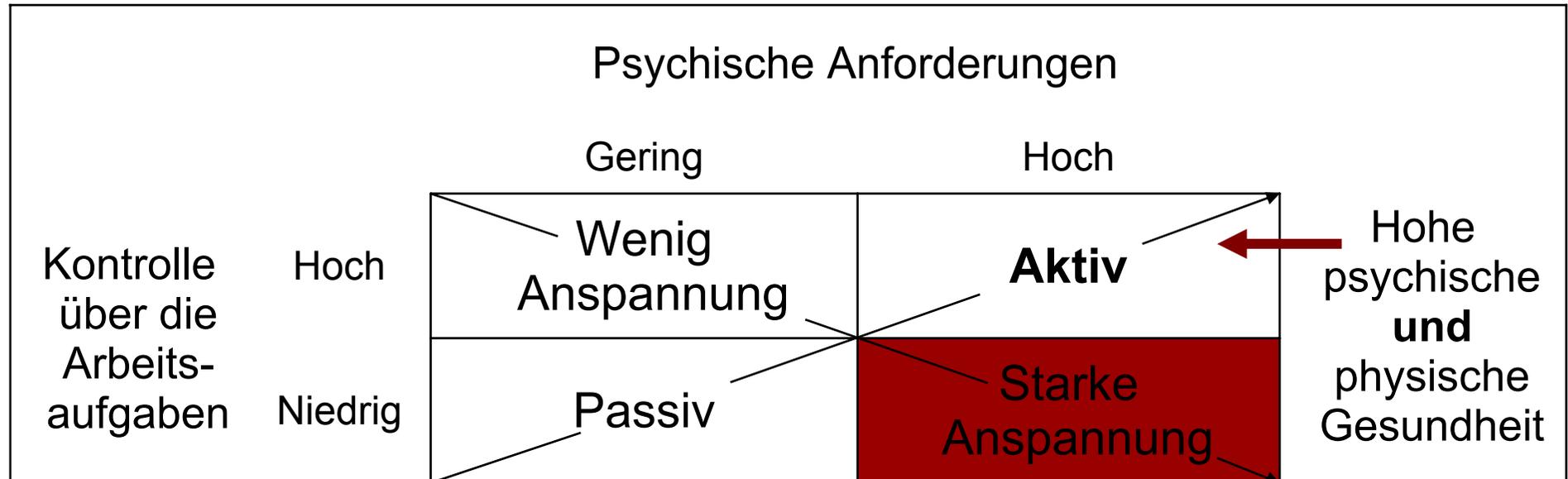
■ Theoretische Modelle

- Anforderungs-Kontroll-Modell
(Karasek & Theorell, 1990)

- Modell der Gratifikationskrisen
(Siegrist, 1996)

- Cinderella-Modell
(Hägg, 1991; Melin & Lundberg, 1997)

■ Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek & Theorell, 1990)



Annahme: Je höher eine Person die Arbeitsintensität einschätzt und je geringer sie ihren Einfluss erlebt, desto mehr Stress empfindet sie und umso mehr Gesundheits-beschwerden werden berichtet.

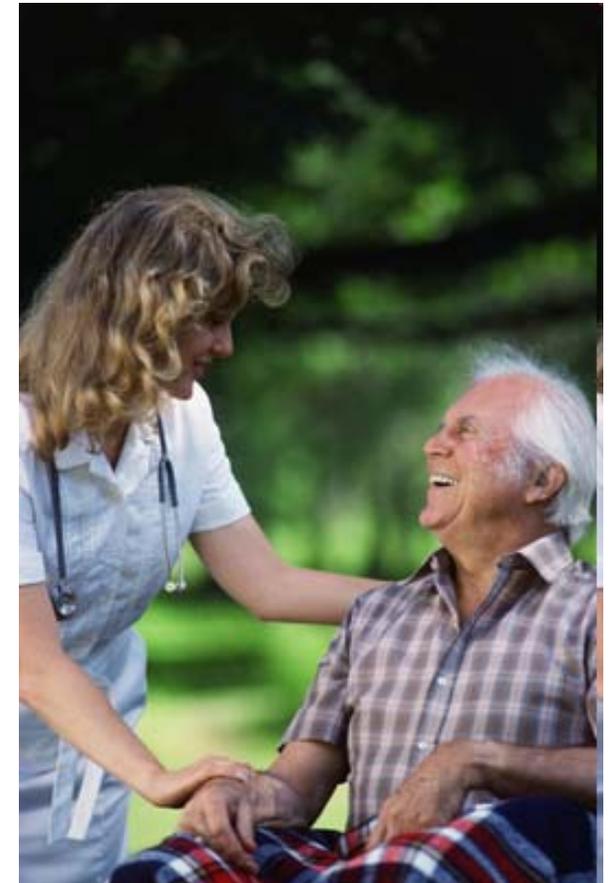
■ Anforderungs-Kontroll-Modell (Karasek & Theorell, 1990)

Studie

Längsschnittstudie mit N = 431 Angestellten

Ergebnis

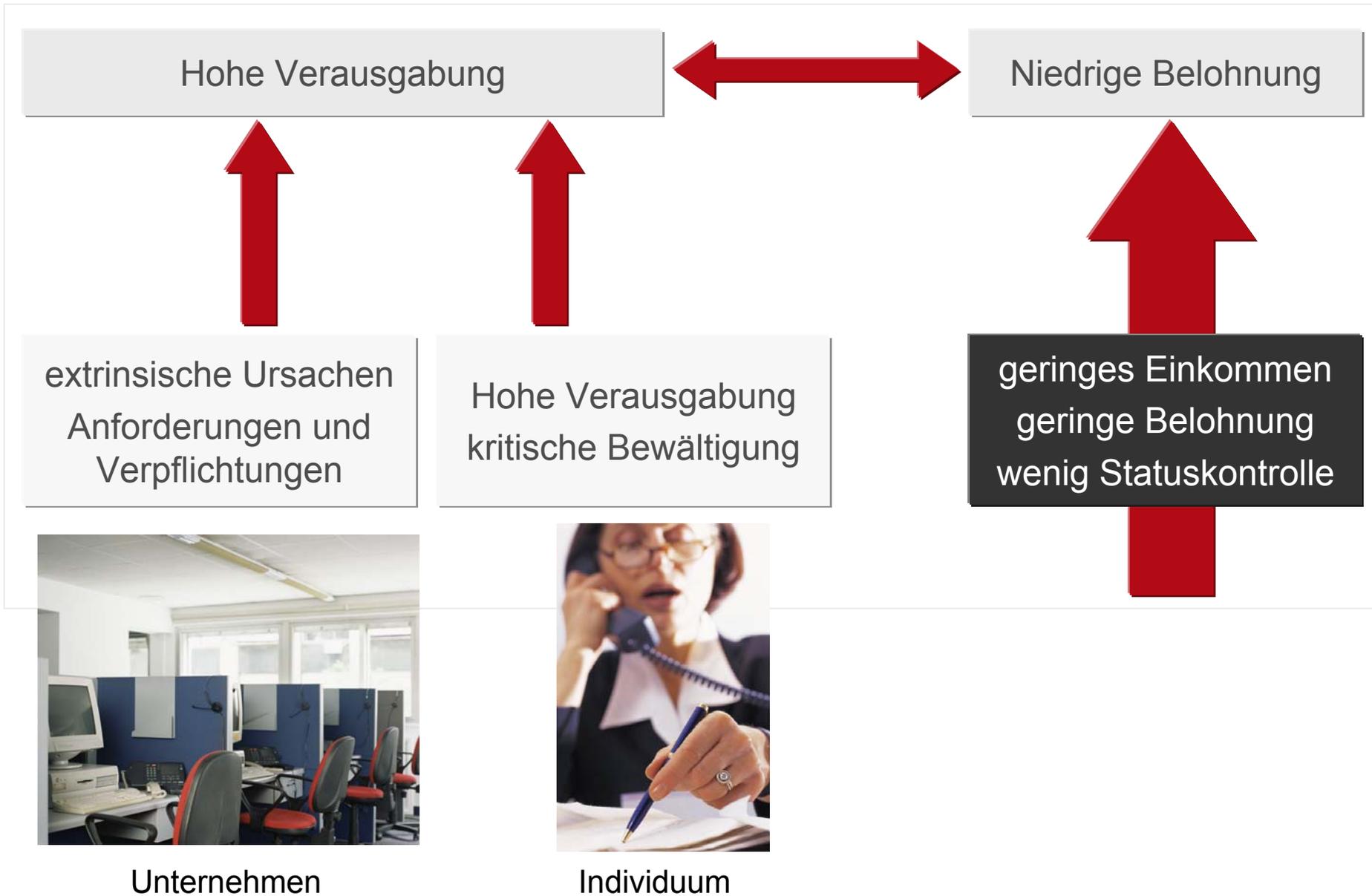
Bei hohen psychischen und geringen körperlichen Anforderungen wirkt großer Handlungsspielraum als Schutz vor Rückenschmerzen.



Fazit

Die Erhöhung des Handlungsspielraums scheint an Arbeitsplätzen mit geringen physischen Belastungen eine erfolgreiche Präventionsstrategie zu sein.

■ Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996)



■ Modell beruflicher Gratifikationskrisen (Siegrist, 1996)

Studie

316 Mitarbeitern eines großstädtischen Verkehrsbetriebes,
25% Angestellte in der Verwaltung, Alter $44,6 \pm 7,5$ Jahre

Befragung zu MSE-Beschwerden und psychosozialen
Arbeitsbelastungen (Gratifikationskrisen)

Ergebnis

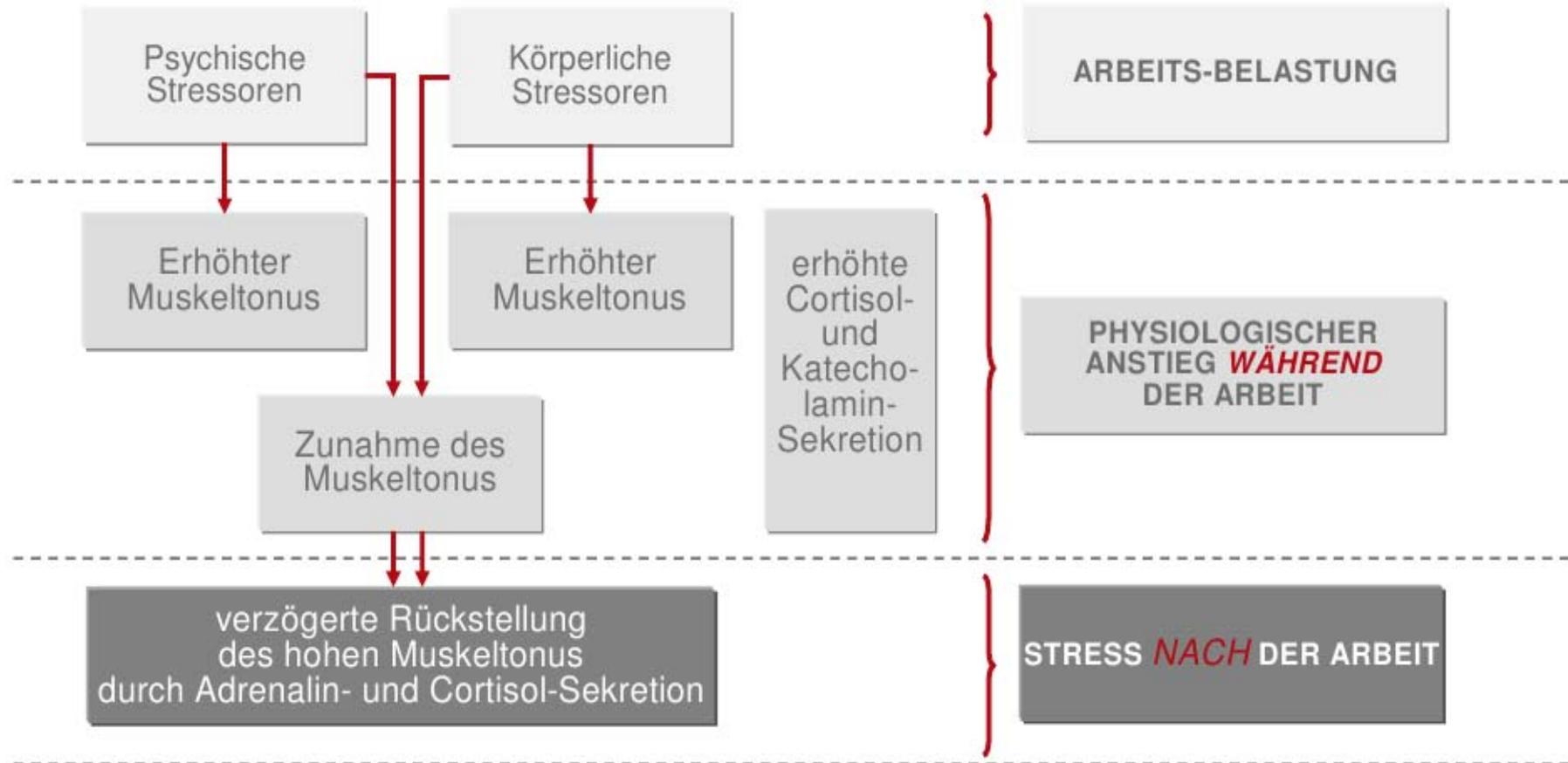
Bei Vorliegen von Gratifikationskrisen ergibt sich ein zwei- bis dreifach erhöhtes Risiko für Rückenbeschwerden.

Fazit

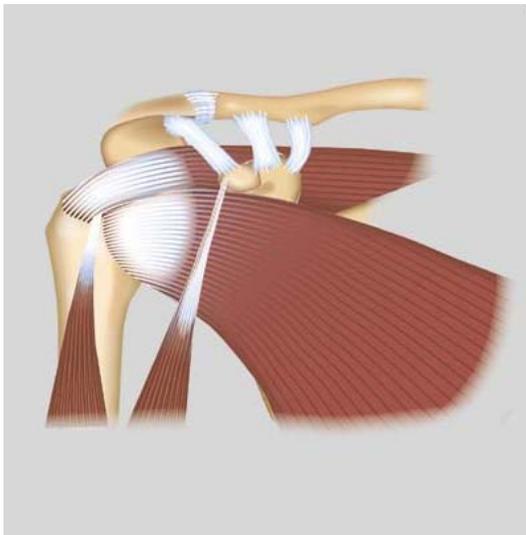
Die Balance von Anstrengung und
Belohnung zu halten ist eine wichtige
Aufgabe für Betrieb und Mitarbeiter.



■ „Cinderella“- Modell (Hägg, 1991; Melin & Lundberg, 1997)



■ **„Cinderella“-Modell** (Hägg, 1991; Melin & Lundberg, 1997)



Daueraktivierung durch
Bewegungsarmut und
psychische Stressoren

Aktivierung von
Muskel Fasern mit
geringer Reizschwelle



Rückenerkrankungen

■ Befragung in einem Versicherungsunternehmen durch die VBG

	Nacken- und Schulerschmerzen	Rückenschmerzen	Gelenkschmerzen/ Erkrankungen
Erholungs- unfähigkeit	.119	.338**	.014
Intensität der Emotionsarbeit	.192	.337**	.026
Emotionale Erschöpfung	.202	.443**	-.034

** p = .01

Fazit: Psychische Folgen sind mit Rückenschmerzen assoziiert.

■ Was können wir tun?



Bild: Dr. Kade (2007).

Eher unwirksame Maßnahmen

■ Was können wir tun – wirksame Hilfen

Aktivität statt Schonung

Behalte den Spaß an der Anstrengung!



■ Handlungsfelder

auf Betriebsebene

Systematische
Gefährdungsbeurteilung,
Arbeitsgestaltung,
Konfliktmanagement,
Personalentwicklung,
Gratifikationssysteme

**Gesundheitskompetenz
des Unternehmens**

auf persönlicher Ebene

Stärkung der
Eigenverantwortlichkeit,
Selbstwert, Achtsamkeit
und emotionalen Stabilität

**Gesundheitskompetenz
des Mitarbeiters**

■ Was können wir tun?

kurzfristig

- Schnelle Wiedereingliederung nach Arbeitsunfähigkeit (BEM)
- Verminderung der Fälle von Chronifizierung
- Berücksichtigung psychosozialer Faktoren bei Maßnahmen der Prävention

langfristig

- Verankerung von systematischer und ganzheitlicher Gesundheitsförderung in den betrieblichen Prozessen
- Erhalt sicherer, ergonomisch sinnvoller und gesundheitsförderlicher Arbeitsplätze



■ Auf dem Weg zum gesundheitskompetenten Unternehmen

- Ganzheitliches Vorgehen
- Kombination mehrerer Maßnahmen
- Einbettung in betriebliche Prozesse und Strukturen

Ziel

Der Arbeitgeber schafft geeignete Rahmenbedingungen für eine gesunde Arbeit.

■ Schwerpunkte der Organisationsgestaltung

Regelmäßige
Mitarbeitergespräche

Verbessertes
Führungsverhalten

Verbesserte
Kommunikation

Nicht-monetäre
Belohnungen



Förderung des
innerbetrieblichen
Vorschlagswesens

Anerkennungskultur

■ Gesundheitskompetenz des Einzelnen fördern

- Aktive Wissensvermittlung
z.B. durch Kampagnen
- Stärkung der Bewältigungsfähigkeiten

Stressbewältigung

Soziale Unterstützung

Einstellungsänderung

- Gesunde Lebensführung

Bewegung

Entspannung

Ziel

Mitarbeiter zu
Experten für ihre
eigene Gesundheit
machen.

Fit und produktiv
– ein gutes Gefühl

■ Tipps, wie Sie als Vielsitzer/in Ihr
körperliches Wohlbefinden und
Ihre Leistungsfähigkeit erhalten
können



■ Was können Sie tun: Bewegung

Durch regelmäßiges Muskel- und Gelenktraining wird die Selbstwirksamkeit gestärkt.

Regelmäßiges Ausdauertraining baut Stresshormone ab und fördert die Entspannung der Muskulatur.

Anregungen



- E-Learning „Rückenprävention oder Mein Schweinehund und ich“ (VBG)
- Betriebssportangebote
- Mitgliedschaft in einem Sportverein



■ Was können Sie tun: Entspannung

Durch gezielte Schulung der Aufmerksamkeit kann die Schmerzwahrnehmung abgemildert werden.

Durch Entspannung erzielen Sie die notwendige Lockerung der Muskulatur.

Anregungen

- Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion
- Progressive Muskelrelaxation (Jacobson)



- Denn nur ein gesunder Rücken wird Sie täglich entzücken!



Kontakt:

Ralf.Schweer@vbg.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!