

## Arbeit – Psyche – Rückenschmerzen

### Einflussfaktoren und Präventionsmöglichkeiten

P. Stadler, E. Spieß

(eingegangen am 04.09.2008, angenommen am 30.10.2008)

#### Abstract/Zusammenfassung

##### Work – Psyche – Back pain Influencing factors and possibilities for prevention

**Introduction and objectives:** Back pain is one of the most widespread disorders, having considerable adverse effects on the persons concerned and for companies and the national economy. For the genesis and prevention of back pain, it is common to apply bio-mechanical explanatory models and action concepts which focus on physical risk factors, whereas the importance of work-related psycho-social risk factors is in many cases not taken sufficiently into account.

This article addresses the question of which data for the influence of work-related psycho-social risk factors on back pain are available in the research literature, and what can be derived from these findings in terms of preventing back pain in an industrial setting.

**Methods:** A literature search was conducted for this purpose in various databases in the fields of medicine, psychology and social sciences (MEDLINE, PSYINDEX, PsychINFO). Furthermore, an Internet search was carried out using appropriate search terms.

**Results:** The literature search shows that work-related psycho-social risk factors on their own have an enormous influence on the genesis and chronicity of unspecific back pain. A high work pace, little control of working conditions, monotonous work, gratification crises, insufficient feedback, lack of social support from co-workers and superiors, social conflicts at the workplace and a resulting dissatisfaction with the working environment are empirically verified risk factors for back pain. Other psychological risk factors are depressive states and unfavourable individual ways of coping with pain.

Therefore, for preventing and treating back pain in an industrial setting, it is important not only to offer physical and relaxation training and to change specifically inadequate cognition, coping styles and behaviour patterns, but also to reduce work-related stressors and to build up health-promoting resources. A central role is played here particularly by work organization measures and strategies to improve the work climate.

**Conclusions:** In order to reduce back pain effectively, it is necessary to adopt a bio-psycho-social concept which takes account of the multicausality of such disorders. In recent years it has been verified empirically that holistic intervention in an industrial setting pays off – with respect to both health and finances.

**Keywords:** psycho-social stressors – work-related risk factors – back pain – health promotion

##### Arbeit – Psyche – Rückenschmerzen Einflussfaktoren und Präventions- möglichkeiten

**Einleitung und Fragestellung:** Rückenschmerzen zählen hierzulande zu den häufigsten Krankheiten mit erheblichen negativen Konsequenzen für die Betroffenen sowie für Betriebe und die Volkswirtschaft. Vielfach werden für die Genese und Prävention von Rückenschmerzen biomechanische Erklärungsmodelle und Handlungskonzepte mit dem Schwerpunkt auf körperliche Risikofaktoren zur Anwendung gebracht, die Rolle arbeitsbedingter psychosozialer Risikofaktoren wird dagegen häufig noch zu wenig berücksichtigt. Der Artikel widmet sich der Frage, welche Erkenntnisse die Forschungsliteratur zum Einfluss arbeitsbedingter psycho-

sozialer Faktoren auf Rückenerkrankungen bereit hält und was sich daraus ableiten lässt für die Prävention von Rückenschmerzen im betrieblichen Setting.

**Methode:** Dazu wurde eine Literaturrecherche in verschiedenen Datenbanken aus Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften durchgeführt (MEDLINE, PSYINDEX, PsychINFO). Ferner erfolgte unter Verwendung von entsprechenden Suchbegriffen eine Internetrecherche.

**Ergebnisse:** Die Literaturrecherche macht deutlich, dass der eigenständige Beitrag arbeitsbedingter psychosozialer Risikofaktoren zur Entstehung und Chronifizierung von unspezifischen Rückenschmerzen kaum zu unterschätzen ist: Ein hohes Arbeitstempo, eine geringe Kontrolle über die eigenen Arbeitsbedingungen, monotone Arbeitsaufgaben, Gratifikationskrisen, mangelnde Rückmeldung, geringe Unterstützung durch Kollegen und Vorgesetzte, soziale Konflikte am Arbeitsplatz und eine daraus resultierende Arbeitsplatzunzufriedenheit sind empirisch gut abgesicherte Risikofaktoren für Rückenschmerzen. Weitere psychische Risikofaktoren für Rückenschmerzen sind depressive Stimmungslagen und ungünstige Formen der individuellen Schmerzbewältigung.

Der Reduzierung von arbeitsbedingten Stressoren und dem Aufbau gesundheitsförderlicher Ressourcen kommt im betrieblichen Setting – neben dem Angebot von Bewegungs- und Entspannungstrainings und der gezielten Veränderung von inadäquaten Kognitionen, Bewältigungsmustern und Verhaltensweisen – eine wichtige Bedeutung bei der Prävention und Behandlung von Rückenschmerzen zu. Insbesondere arbeitsorganisatorische Maßnahmen und Strategien zur Förderung des Sozialklimas spielen hierbei eine zentrale Rolle.

## Abstract/Zusammenfassung

**Schlussfolgerungen:** Für die wirkungsvolle Reduzierung von Rückenschmerzen muss ein biopsychosoziales Konzept zu Grunde gelegt werden, das der Multikausalität derartiger Erkrankungen Rechnung trägt. Empirisch ist

mittlerweile gut abgesichert, dass sich ganzheitliche Interventionen im betrieblichen Setting lohnen – in gesundheitsbezogener wie in materieller Hinsicht.

**Schlüsselwörter:** psychosoziale Belastungen – arbeitsbedingte Risikofaktoren – Rückenschmerzen – Gesundheitsförderung

Arbeitsmed.Sozialmed.Umweltmed. 2009 (44) 68–76

### ► Einleitung

Muskel-Skelett-Erkrankungen (MSE) zählen hierzulande zu den häufigsten Krankheiten mit erheblichen negativen Konsequenzen für die Betroffenen sowie für Betriebe und die Volkswirtschaft. So entfielen auf Muskel-Skelett-Erkrankungen im Jahr 2005 knapp 100 Millionen Arbeitsunfähigkeitstage; das ist fast ein Viertel der Ausfallzeiten insgesamt. Im Jahr 2005 schieden fast 30 000 Menschen wegen solcher Erkrankungen vorzeitig aus dem Arbeitsleben aus, das ist fast ein Fünftel aller gesundheitlich begründeten Frühverrentungen (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung 2008).

Dem Barmer-Gesundheitsreport (2008) zufolge nehmen Muskel-Skelett-Erkrankungen deutlich zu. Die Versicherten bei der Barmer konnten im Durchschnitt 2007 an 19,7 Tagen aufgrund von Muskel-Skelett-Erkrankungen nicht arbeiten. Im Jahr davor waren es noch 17,9 Tage gewesen, das entspricht einer Steigerung von rund zehn Prozent. Wie bei anderen Krankenversicherungen machten Muskel-Skelett-Erkrankungen damit fast ein Viertel aller Fehlzeiten aus. Es bedarf keiner prophetischen Fähigkeiten, dass angesichts des demografischen Wandels in der Arbeitsbevölkerung und der Heraufsetzung des gesetzlichen Rentenalters die Erkrankungszahlen noch weiter zunehmen werden, wenn nicht gezielt Gegenmaßnahmen ergriffen werden. Schätzungen zufolge liegt der Anteil arbeitsbedingter MSE am gesamten Vorkommen bei etwa 30 % (Lundberg u. Johansson 2000), in einigen Berufen jedoch mit einem Anteil von 50–90 % deutlich höher.

Großen Anteil an den Muskel-Skelett-Erkrankungen machen Rückenschmerzen aus. Dem Gesundheitsreport 2007 der Techniker-Krankenkasse (2007) zufolge machen Rückenschmerzen (ohne Krankheiten der Wirbelsäule und Bandscheibenvorfälle) 5 % der gesamten Fehlzeiten bei den Versicherten der Techniker-Krankenkasse aus (S. 91). Damit entfallen auf keine andere Diagnose mehr Fehlzeiten als auf Rückenschmerzen. Bis zu 80 % der Erwerbstätigen haben Be-

fragungen zufolge schon mindestens einmal in ihrem Leben unter Rückenschmerzen gelitten. Bis zu 35 % der Betroffenen entwickeln chronische Beschwerden, die sich als permanenter Schmerz oder Schmerzattacken in immer kürzeren Abständen äußern (Hasenbring 1999).

In den meisten Fällen (ca. 80–85 % der Krankenlast) lassen sich Rückenschmerzen nicht auf eine spezifische Krankheit (z. B. neurologische Diagnosen) zurückführen; man spricht dann von „unspezifischen Rückenschmerzen“ (Robert Koch Institut 2006, S. 13). Rückenschmerzen werden als unspezifisch klassifiziert, wenn sich

- keine begründete Diagnose stellen lässt,
- kein zentraler Pathomechanismus finden lässt und
- die irritierte Struktur nicht identifizieren lässt (Lühmann et al. 2003).

Genese und Verlauf von Rückenerkrankungen sind häufig multifunktional, d. h. verschiedene Risikofaktoren spielen eine Rolle und wirken zusammen. Dabei ist in aller Regel von einer Kombination inner- und außerbetrieblicher Faktoren auszugehen, die je nach Exposition unterschiedlichen und kumulativen Einfluss auf das Zustande-

kommen von Rückenerkrankungen nehmen. Nicht immer sind dabei die einzelnen Faktoren eindeutig auf ihre Rolle als unabhängige und abhängige Variable festgelegt. So stehen Rückenschmerzen in einem wechselseitigen Zusammenhang mit depressiven Symptomen. In einer Erhebung war bei Befragten, die eine Depression berichteten, die Rate an Rückenschmerzen doppelt so hoch wie bei Surveyteilnehmern ohne Depression (Robert Koch Institut 2006). Eine depressive Stimmung kann einerseits eine Folge von anhaltenden Rückenschmerzen sein, sie kann aber auch Folge traumatischer Ereignisse (z. B. Verlust von nahen Angehörigen) oder chronisch anhaltender Belastungen im Alltag sein (z. B. anhaltende Konflikte in Beruf oder Familie; Hasenbring 1999).

In so genannten Risikofaktoren-Modellen (Abb. 1) werden solche Faktoren abgebildet, deren Vorhandensein die Wahrscheinlichkeit, an Rückenschmerzen zu erkranken, erhöht. Dabei werden im Wesentlichen drei Gruppen von Risikofaktoren unterschieden: allgemeine, körperliche und psychosoziale Faktoren. Zur ersten Gruppe zählen etwa die Zugehörigkeit zu unteren sozialen Schichten sowie Lebensstilfaktoren wie Rauchen und Übergewicht (Robert

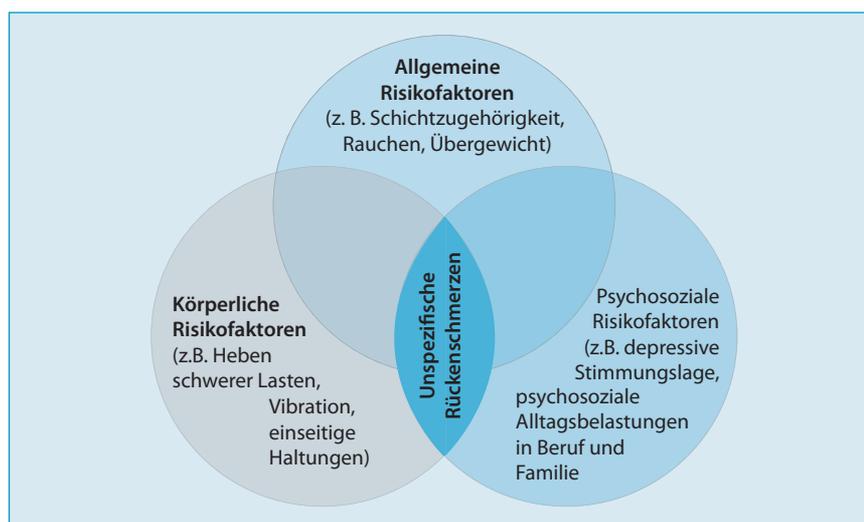


Abb. 1: Risikofaktoren für die Entstehung und Chronifizierung von unspezifischen Rückenschmerzen  
Fig. 1: Risk factors for the development and chronicity of unspecific back pain