

Individualprävention bei arbeitsbezogenen Muskel-Skeletterkrankungen (MSE)

Prof. Dr. Rolf Ellegast
Institut für Arbeitsschutz der DGUV

Prof. Dr. Elke Ochsmann
Universität zu Lübeck

Arbeitsmedizinisches Kolloquium
17. März 2021

Gliederung

Hintergrund

- Arbeitsbezogene Muskel-Skelett-Erkrankungen
- Berufskrankheiten: Wegfall Unterlassungszwang

Individualprävention (IP) Programme bei arbeitsbezogenen Muskel-Skeletterkrankungen (MSE)

- Rückenkolleg BGW
- Kniekolleg BG Bau

Weiterentwicklung IP MSE Programme

- Erweiterung bestehender Programme/ Entwicklung neuer Programme für weitere Lokalisationen

DGUV Forschungsprojekt FB 320

Zusammenfassung

Arbeitsbezogene Muskel-Skeletterkrankungen (MSE) in Deutschland



Ca. 22,3 % aller Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) sind auf MSE zurückzuführen*

Jährlich ca. 20.200 neue Frühberentungen aufgrund von MSE*

Mit MSE verbundene Kosten durch Produktionsausfall werden auf ca. 18,71 Mrd. € jährlich geschätzt*

MSE-Berufskrankheiten

→ MSE-/MSB-Prävention ist eines der Hauptziele der „Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie – GDA“, auch in der 3.Periode

*SUGA-Bericht zur Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit 2019

MSE-Berufskrankheiten in Deutschland

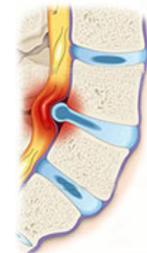
Obere Extremitäten:

- Erkrankungen der Sehnenscheiden, des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze (2101)
- Erkrankungen durch Erschütterung bei der Arbeit mit vibrierenden Werkzeugen/ Maschinen (2103)
- Karpaltunnelsyndrom (2113)
- Hypothenar-Hammer-Syndrom (2114)
- Läsion der Rotatorenmanschette der Schulter (in Vorbereitung)



Wirbelsäule:

- Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lenden- und Halswirbelsäule (2108, 2109, 2110)



Untere Extremitäten:

- Meniskusschäden (2102)
- Gonarthrose (2112)
- Koxarthrose (in Vorbereitung)



Auswirkungen der BK-Reform – Grundlage der Individualprävention

Rechtsgrundlage ab 01.01.2021:

§ 9 SGB VII

1. Gesetzliche Grundlage für den Unterlassungszwang ist gestrichen
2. Unterlassungszwang ist aus den BK-Tatbeständen herausgenommen

Weitere Rechtsgrundlage für Individualprävention:

wie bisher: **§ 3 BKV**

Wegfall des Unterlassungszwangs Betroffene MSE-Berufskrankheiten

- Erkrankungen der Sehnenscheiden, des Sehngleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze (BK-Nr. 2101)
- Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (BK-Nr. 2108)
- Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter (BK-Nr. 2109)
- Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch Ganzkörperschwingungen (BK-Nr. 2110)



Individualprävention bei Muskel-Skelett-Belastungen

Branchenspezifische Individualpräventionsprogramme

- Etablierte und wirksame Individualpräventionsprogramme für spezifische Zielregionen und Berufe:
 - Rückenkolleg (BGW)
 - Kniekolleg (BG BAU)
 - Individualprävention Rücken (BG Nahrungsmittel und Gastgewerbe)



<https://www.bgbau.de/service/bildungsangebote/kniekolleg/>
<https://www.bgw-online.de/Rueckenkolleg/Rueckenkolleg.html>

Quellen: BG Bau, BGW, BGN

Individualprävention Rücken: Programm der BGW

Angebotskette nach § 3 Abs. 1 BKV



Quelle: BGW

Individualprävention Rücken: Programm der BGW

Inhalte des BGW Rückenkollegs

Therapieinhalte/interdisziplinäre Teams:

- Medizinische Trainingstherapie
- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Berufsspezifisches Üben
- Fachärztliche Untersuchung und Arztvortrag

außerdem

- Psychologisches Gesundheitstraining
- Ernährungsberatung
- Beratung zu Hilfsmitteln
- Beratung durch die BGW

Unterbringung

- vor Ort direkt im Rückenkolleg am jeweiligen Standort

Dauer

- 3 Wochen



Quelle:  BGW

Individualprävention Rücken: Programm der BGW

Berufsspezifisches Üben, z. B. optimiertes Arbeiten mit kleinen Hilfsmitteln



Quelle:  BGW

Individualprävention Knie

Kniekolleg der BG Bau



Quelle: BG BAU

Wirksamkeit von MSE-IP-Programmen

- **BGW Rückenkolleg:** retrospektive Kohortenstudie (2012)¹:
 - insgesamt signifikante Schmerzreduktion (alle Teilnehmer)
 - Risiken für negative Schmerzentwicklungen:
 - Personen, die nicht am Auffrischkurs teilnehmen (OR=1,4)
 - Personen, die überwiegend in Altenheimen arbeiten (OR=1,9)
 - Personen, die durch Arbeitstechniken keine Entlastung verspüren (OR=3,7)
- **BG Bau Kniekolleg:** Ergebnisse Aufbauphase und 12-Monats-Follow-up² :
 - Nach Aufbauphase alle Teilnehmer: signifikante Verbesserungen Maximalkraft (Oberschenkelmuskulatur), Gangsymmetrie und körperliche Leistungsfähigkeit (Selbsteinschätzung)
 - 12-Monats-Follow-up:
 - Teilnehmer (mit weiterem Sport): weitere positive Entwicklung in allen Parametern
 - Teilnehmer (ohne weiteren Sport): Stabilisierung max. Muskelkraft + Gangstabilität); Selbsteinschätzung körperliche Leistungsfähigkeit sinkt unter Niveau vor Aufbauphase
 - Kontrollgruppe: alle Parameter verschlechtern sich



¹Koch et al. Sekundäre Individualprävention von Rückenschmerzen bei Pflegepersonal, Trauma Berufskrankh 2014 DOI 10.1007/s10039-014-2079-1

²Dalichau et al., Profitieren Beschäftigte des Baugewerbes mit Kniegelenksbeschwerden vom Kniekolleg? 2018 Zbl Arbeitsmed DOI 10.1007/s40664-018-0300-y

Individualprävention bei Muskel-Skelett-Belastungen

Aktuelle Weiterentwicklung der Individualpräventionsprogramme

- Weiterentwicklung bestehender IP-Programme (Rücken, Knie), auch für andere betroffene Berufsgruppen
- Entwicklung neuer IP-Programme für weitere Lokalisationen (Schulter, Hüfte)
- Einheitlicher modularer Aufbau der IP-Programme, dennoch zielgruppenspezifische Angebote
- Evaluation des Therapieerfolgs
- Fundierte wissenschaftliche Grundlage, DGUV Forschungsprojekt FB 320 „Individualprävention bei Muskel-Skeletterkrankungen“, Frau Prof. Ochsmann, Institut für Arbeitsmedizin, Universität zu Lübeck



Weiterentwicklung IP MSE: Arbeitsgruppen der DGUV

AG IP Hüfte*

PD Dr. Ulrich Glitsch

AG IP Schulter*

Dr. Kai Heinrich

AG IP Rücken und Knie*

Prof. Dr. Rolf Ellegast, Dr. Dirk Ditschen

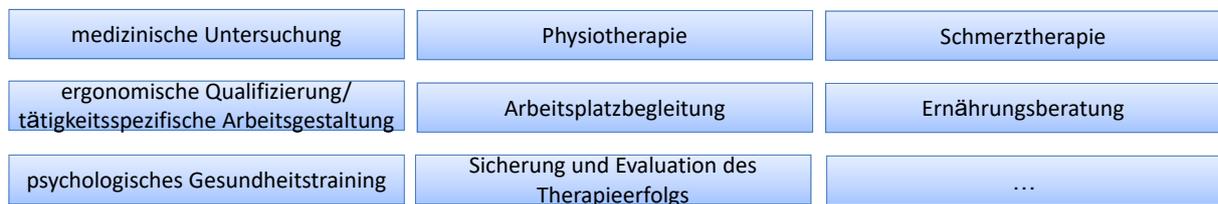
- Bestandsaufnahme IP Hüfte bzw. Schulter
- Einordnung in Modulsystem
- Ziel: Pilotprogramme „IP Hüfte“ bzw. „IP Schulter“
- Analyse bestehender IP Programme (BGW, BG BAU, BGN)
- Prüfung der Übertragbarkeit auf andere Branchen/Tätigkeiten:
- Ziel: Vorschlag für generalisierte IP-Module „Rücken“ und „Knie“

*TeilnehmerInnen in AGen von Sozialversicherungsträgern, Wissenschaft, Klinik und Rehaeinrichtungen

Ziel: übergreifendes Gesamtkonzept



modulartiger Aufbau:



Weiterentwicklung IP MSE: Arbeitsgruppen der DGUV

AG IP Hüfte
PD Dr. Ulrich Glitsch

AG IP Schulter
Dr. Kai Heinrich

AG IP Rücken und Knie
Prof. Dr. Rolf Ellegast, Dr. Dirk Ditchen

- Bestandsaufnahme IP Hüfte bzw. Schulter
- Einordnung in Modulsystem
- Ziel: Pilotprogramme „IP Hüfte“ bzw. „IP Schulter“

- Analyse bestehender IP Programme (BGW, BG BAU, BGN)
- Prüfung der Übertragbarkeit auf andere Branchen/Tätigkeiten:
- Ziel: Vorschlag für generalisierte IP-Module „Rücken“ und „Knie“

FB 320 Individualprävention bei Muskel-Skelett-Erkrankungen
Prof. Dr. Elke Ochsmann

**Forschungsbegleitkreis
FB 320**

Forschungsprojekt FB 320

Individualprävention bei Muskel-Skelett-Erkrankungen
(INURE - individual prevention of workplace related musculoskeletal disorders)

Ziele:

- Identifikation von Frühindikatoren für Berufskrankheiten (Startpunkte für Sekundärprävention)
- Identifikation von evidenz-basiert wirksamen Interventionsbausteinen für berufsbedingte Krankheiten der Schulter und Berufskrankheiten der Hüfte
- Ableitung von Gestaltungsvorschlägen für Individualpräventions-Programme IP-MSE in Kooperation mit den DGUV-Arbeitsgruppen und dem Forschungsbegleitkreis des FB 320



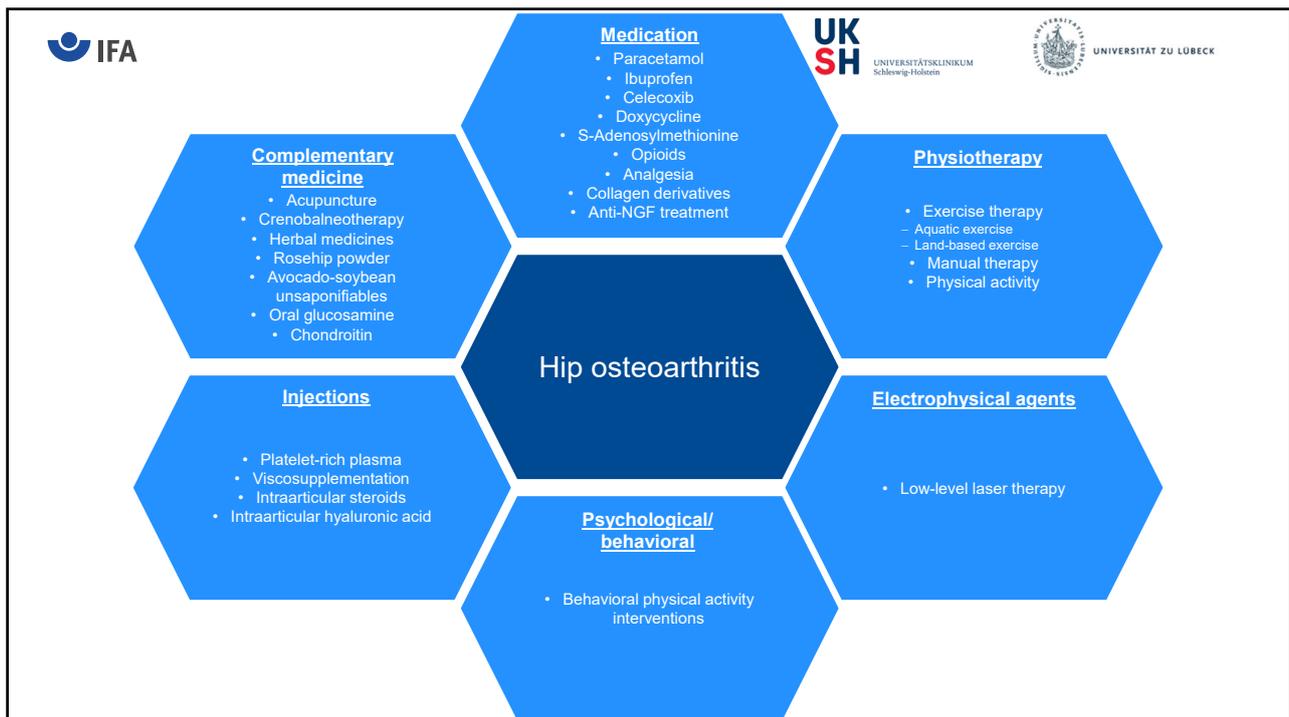
Forschungsprojekt FB 320

Individualprävention bei Muskel-Skelett-Erkrankungen
(INURE - individual prevention of workplace related musculoskeletal disorders)

Methoden:

- Systematische Literatur-Recherchen in verschiedenen Datenbanken und besondere Berücksichtigung „grauer Literatur“
 - Beispiel für erste Recherche-Ergebnisse (s. nächste Folie)
- Interdisziplinäre Ergebnis-Diskussion und Baustein-Entwicklung in Expertenrunden





IFA **UKSH** UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein **UNIVERSITÄT ZU LÜBECK**

Zusammenfassung

- MSE-IP-Programme werden mit dem Wegfall des Unterlassungszwangs (BK-Reform) noch wichtiger.
- Für spezifische Berufsgruppen, z. B. in der Pflege und im Bau, gibt es erfolgreiche IP-Programme, für die Lokalisationen Lendenwirbelsäule und Kniegelenk.
- Derzeit findet eine konzeptionelle Weiterentwicklung von MSE-IP-Programmen durch die DGUV statt. Ziel ist es, bestehende IP-Programme für weitere Berufsgruppen zugänglich zu machen und Pilotprogramme für die Lokalisationen „Hüftgelenk“ und „Schultergelenk“ zu entwickeln.
- Laufende Literaturrecherche (DGUV-Forschungsprojekt FB 320):
 - FB 320 liefert bereits Erkenntnisse für Lokalisationen „Hüfte“ und „Schulter“, die in die Modulhalte des jeweiligen IP-Programms einfließen werden.
 - Daten- und Evidenz-Lage ist für die Lokalisation „Schulter“ als umfangreicher zu bewerten, als die für die Lokalisation „Hüfte“.

Ellegast/Ochsmann 17.03.2021 20

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Kontaktdaten:

Prof. Dr. Rolf Ellegast
Institut für Arbeitsschutz der
Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (IFA)
Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin
www.dguv.de rolf.ellegast@dguv.de
Tel: 030 13001-3005 Fax: 030 13001-86-3005

Prof. Dr. med. Elke Ochsmann, MHBA
Institut für Arbeitsmedizin, Haus 50
Ratzeburger Allee 160, 23562 Lübeck
elke.ochsmann@uksh.de
elke.ochsmann@uni-luebeck.de
Tel. 0451 500 51300