

## **Rainer Müller (1993): Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule als Berufskrankheiten**

### 1. Altes Wissen – späte sozialpolitische Umsetzung

In der Ausgabe vom 7. Oktober 1950 der Zeitschrift "Neue Medizinische Welt" schrieb der Direktor des Knappschaftskrankenhauses in Hamm, Prof. Dr. E. W. Baader: "In der sowjetischen Zone Deutschlands ist seit 27. April 1950 eine 6. Deutsche Berufskrankheitenverordnung in Kraft, deren Ziffer 25 lautet: melde- und entschädigungspflichtig sind chronische Erkrankungen der Sehnenscheiden, der Sehnen- und Muskelansätze sowie der Bandscheiben und der Menisken". In West-Deutschland gilt jedoch noch immer die 4. Deutsche Berufskrankheitenverordnung vom 29. Jan. 1943, welche die genannten drei Krankheiten noch nicht enthält. Doch ist beabsichtigt, demnächst auch für die Bundesrepublik eine neue erweiterte Berufskrankheitenverordnung zu erlassen. Es sei dazu bemerkt, daß der Wortlaut der Ostzonen-Verordnung dem Ergebnis der gemeinsamen Beratungen aller deutschen Gewerbeärzte im Herbst 1949 in Heidelberg entspricht und auf die wörtliche Formulierung des Leiters der ärztlichen Abteilung des Bundesarbeitsministeriums, Prof. Dr. med. et phil. Bauer, zurückgeht." (S. 1297).

Während in der DDR die Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule (Bandscheibe, Wirbelkörperabschlußplatten, Wirbelfortsätze, Bänder, kleine Wirbelgelenke) durch langjährige mechanische Überlastung als Nr. 70 zur Berufskrankheitenliste gehörten, tat sich der Bundesarbeitsminister sehr schwer, Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen. Erst der Beitritt der DDR zur Bundesrepublik hat zur Aufnahme von Wirbelsäulenerkrankungen in die Liste geführt. Im Einigungsvertrag war vorgesehen, daß eine Anerkennung von Erkrankungen der Wirbelsäule durch Heben und Tragen schwerer Lasten bis zum 31. Dezember 1991 in den neuen Bundesländern möglich war. Die Zweite Verordnung zur Änderung der Berufskrankheitenverordnung vom 18.12.1992 hat nun vorgesehen, daß ab dem 01.01.93 bandscheibenbedingte Erkrankungen der Wirbelsäule in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen wurden. Und zwar handelt es sich um folgende Ziffern:

Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjähriges Heben oder Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, der Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (Ziffer Nr. 2108).

Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Halswirbelsäule durch langjähriges Tragen schwerer Lasten auf der Schulter, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können (Nr. 2109).

Bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule durch langjährige, vorwiegend vertikale Einwirkungen von Ganzkörperschwingungen im Sitzen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein

können (Nr. 2110).

Es hat also fast zwei Generationen, nämlich 54 Jahre gedauert, daß in West-Deutschland die Ergebnisse der gemeinsamen Beratung aller deutschen Gewerbeärzte in die Tat umgesetzt wurden. Es stellt sich die Frage, warum diese lange Zeitspanne verstreichen mußte, damit arbeitsmedizinische Erkenntnisse, die sich in den 30er und 40er Jahren zu gesichertem Wissen verdichteten, ihre sozialpolitische Würdigung erhalten. Auch in der Zeit nach dem Krieg wurden mehr und mehr Studien auf anspruchsvollem Niveau epidemiologischer Methodologie durchgeführt, die den Nachweis des erhöhten relativen Risikos von Arbeitnehmergruppen, degenerative Erkrankungen der Wirbelsäule durch langjähriges schweres Heben und Tragen zu erleiden, erbrachten (siehe Übersicht Bolm-Audorff, U.: Bandscheibenbedingte Erkrankungen durch Heben und Tragen von Lasten. In: Medizinisch-orthopädische Technik 6/92, S. 293-296).

Die Erkenntnisse internationaler Studien haben in Japan, Schweden, den Vereinigten Staaten wie auch in der DDR zu der Anerkennung von Verschleißkrankheiten der Wirbelsäule durch langjährige Überbeanspruchung als Berufskrankheit geführt. In der Arbeitsmedizin hatte sich also zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, daß mechanische Über- oder Fehlbelastung die Lendenwirbelsäule schädigt. Bereits sitzende Tätigkeit wird als eine erste Stufe möglicher Schädigungskomponenten aufgefaßt. Das damit verbundene Krankheitsrisiko ist insgesamt jedoch geringer als das der Durchschnittsbevölkerung. Um den Faktor 2 und in bestimmten Bereichen um mehr ist dagegen das Krankheitsrisiko erhöht bei statisch-dynamischer Belastung durch schweres Heben und Tragen (Kompression, Biegung und Torsion der Wirbelsäule) und durch Belastung infolge von Vibrationen. Epidemiologisch gut abgesichert und klinisch ebenso abgrenzbar sind ebenso die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule durch berufliche mechanische Überlastungen.

Für den Zusammenhang zwischen Heben und Tragen schwerer Lasten und degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule sprechen intradiskale Druckmessungen, die im Vergleich zum Liegen und Sitzen einen stark erhöhten Druck auf die Bandscheibe der Lendenwirbelsäule nachweisen. Auf der Basis biomechanischer Modellvorstellungen können beim Heben und Tragen von Lasten mit einem Gewicht von weniger als 50 kg bei ungünstigen Hebelverhältnissen, also bei unhandlichen Lasten, die weit vom Körper abgehalten werden müssen, Druckkräfte auf die Bandscheibe der unteren Lendenwirbelsäule von bis zu 400 kg entstehen. Bei solchen Druckkräften wurden in Experimenten bereits morphologische Veränderungen, wie Rißbildungen im Anulus fibrosus der Bandscheibe nachgewiesen. Solche Forschungsergebnisse machen die pathophysiologischen Vorstellungen plausibel, daß langjähriges Heben und Tragen sowie Arbeiten in gebückter Körperhaltung über den Verschleiß der Bandscheiben zu degenerativen Veränderungen im Bewegungssegment, wie Spondylose, Osteochondrose, Spondylarthrose, Bandscheibenprolaps und damit einhergehende Schmerzsyndrome entstehen können.

## 2. Anerkennung, finanzielle Entschädigung, Rehabilitation und Prävention

Die Aufnahme der drei berufsbedingten Wirbelsäulenerkrankungen hat nun wesentliche

## Konsequenzen für die Arbeitnehmer in Hinsicht

- Anerkennung eines entsprechenden Leidens als Berufskrankheit;
- medizinische und berufliche Rehabilitation bei drohendem Eintritt oder Verschlimmerung einer Wirbelsäulenerkrankung;
- Prävention solcher Erkrankungen.

### 2.1. Anerkennungsverfahren

Für das Anerkennungsverfahren wurden Merkblätter der Bundesregierung zu den Ziffern 2108, 2109 und 2110 mittlerweile formuliert. Wesentliche Aussagen des Merkblatts für die ärztliche Untersuchung zu Nr. 2108 sollen vorgestellt werden:

#### Gefahrenquellen

Berufliche Belastungen der Lendenwirbelsäule können vor allem im untertägigen Bergbau, bei Mauern, Steinsetzern und Stahlbetonbauern, bei Schauerleuten, Möbel-, Kohlen-, Fleisch- und anderen Lastträgern, bei Landwirten, Fischern und Waldarbeitern sowie bei Beschäftigten in der Kranken-, Alten- und Behindertenpflege auftreten. Tätigkeiten mit vergleichbarem Belastungsprofil sind als Gefahrenquelle ebenfalls in Betracht zu ziehen.

Als konkurrierende Faktoren sind Fehlbelastungen der Lendenwirbelsäule durch außerberufliche Tätigkeiten, wie Hausbau oder sportliche Aktivitäten anzusehen.

#### Pathophysiologie

Anhaltende Kompressionsbelastung reduziert die druckabhängigen Flüssigkeitsverschiebungen in der blutgefäßlosen Bandscheibe und beeinträchtigt damit den Stoffwechsel im Bandscheibengewebe. Eingetretene Schäden am Bandscheibengewebe sind irreversibel. Sie setzen einen Prozeß in Gang, der zu degenerativen Veränderungen des Wirbelsäulensegments mit erheblichen Funktionsstörungen führen kann.

#### Krankheitsbild und Diagnose

Folgende bandscheibenbedingte Erkrankungen können durch Heben und Tragen schwerer Lasten oder Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung (Beugung des Oberkörpers aus der aufrechten Haltung von 90 Grad und mehr) verursacht werden:

- a) Lokales Lumbalsyndrom: akute Beschwerden (Lumbago) und chronisch-rezidivierende Beschwerden in der Kreuz-Lendengegend.  
Die Beschwerden, wie Bewegungseinschränkung, Kraftabschwächung, Sensibilitätsstörung, Schmerzsituation, vegetative Begleitsymptomatik müssen der Aktualitätsdiagnose entsprechen. Bewegungsstörungen, Schmerzausstrahlung und die neurologische Irritation müssen dem geschädigten Wirbelsäulensegment zuortbar sein.
- b) Mono- und polyradikuläre lumbale Wurzelsyndrome ("Ischias"): Ein- oder beidseitig segmental ins Bein ausstrahlende, dem Verlauf des Ischiasnerven folgende Schmerzen, meist in Verbindung mit Zeichen eines lokalen

Lumbalsyndroms.

- c) Kaudasyndrom: Sonderform der polyradikulären lumbalen Wurzelsyndrome mit Reithosenanästhesie.

#### Weitere Hinweise

Anhaltspunkte für den Begriff "schwere Lasten" sind die folgenden, aus präventiv-medizinischen Gründen festgelegten Lastgewichte, deren regelmäßiges Heben oder Tragen mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung bandscheibenbedingter Erkrankungen der Lendenwirbelsäule verbunden sind:

Alter	Last in kg	
	Frauen	Männer
15 bis 17 Jahre	10	15
18 bis 39 Jahre	15	25
ab 40 Jahre	10	20

Diese Werte gelten für Lastgewichte, die eng am Körper getragen werden. Bei weit vom Körper entfernt getragenen Gewichten, z.B. bei einhändigem Mauern von Steinen, können auch geringere Lastgewichte mit einem Risiko für die Entwicklung von bandscheibenbedingten Erkrankungen der Wirbelsäule verbunden sein.

Langjährig bedeutet, daß zehn Berufsjahre als die untere Grenze der dauerbelastenden Tätigkeit nach den vorgenannten Kriterien zu fordern sind. In begründeten Einzelfällen kann es jedoch möglich sein, daß bereits eine kürzere, aber sehr intensive Belastung eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Lendenwirbelsäule verursachen kann. Expositionszeiten mit Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Zeiten mit Arbeiten in extremer Rumpfbeugehaltung können für die Berechnung der Gesamtexpositionsdauer addiert werden. Dabei sind auch unterbrochene Tätigkeiten zu berücksichtigen. Die o.g. Lastgewichte müssen jedoch mit einer gewissen Regelmäßigkeit und Häufigkeit in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten gehoben oder getragen worden sein. Schwesternhelferinnen hatten z.B. zu 12 % der Schicht Arbeiten mit Heben und Tragen von schweren Lasten zu verrichten und Stahlbetonarbeiter hatten ca. 40mal pro Schicht Gewichte von mehr als 20 kg zu heben oder zu tragen.

Unter Tätigkeit in extremer Rumpfbeugehaltung sind Arbeiten in Arbeitsräumen zu verstehen, die niedriger als 100 cm sind und damit eine ständig gebeugte Körperhaltung erzwingen. Weiterhin sind unter extremer Rumpfbeugehaltung Arbeiten gemeint, bei denen der Oberkörper aus der aufrechten Haltung um mehr als 90 Grad gebeugt wird, beispielsweise bei Stahlbetonbauern im Hochbau. Erkrankungen bei Beschäftigten mit sitzender Tätigkeit sind nicht Gegenstand dieser Berufskrankheit. Soweit Aussagen im Merkblatt.

Die Novellierung der Berufskrankheitenverordnung regelt ebenfalls die Frage, ab wann

der Versicherungsfall eingetreten ist. Dazu heißt es: "Leidet ein Versicherter beim Inkrafttreten dieser Verordnung an einer Krankheit, die erst aufgrund dieser Verordnung als Berufskrankheit im Sinne des § 551 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung anerkannt werden kann, ist eine Berufskrankheit auf Antrag anzuerkennen, wenn die Versicherungsfall nach dem 31. März 1988 eingetreten ist. Bindende Bescheide und rechtskräftige Entscheidungen stehen nicht entgegen. Eine Entschädigung wird rückwirkend längstens für einen Zeitraum von bis zu vier Jahren erbracht."

Die Aufgabe der gefährdenden Tätigkeiten ist nicht Voraussetzung für die Anzeige als Berufskrankheit.

Die Empfehlungen in dem Merkblatt zur Definition der Begriffe "schwere Last", "langjährige und extreme Rumpfbeugehaltung" sind sehr restriktiv. Sie sind wie die gesamte Definition der Berufskrankheit auf Beschränkung der Zahl der anerkannten Berufskrankheiten ausgelegt. Dies gilt insbesondere für die einschränkende Voraussetzung zu einer möglichen Anerkennung, nämlich Aufgabe der gefährdenden Tätigkeit.

Für das Berufskrankheitenverfahren stellen sich nun folgende Fragen:

Wer kann eine Anzeige schreiben?

Eine Anzeige auf Vorliegen des Verdachts einer berufsbedingten Erkrankung kann jeder betroffene Arbeitnehmer, der Arbeitgeber, behandelnde Ärzte, Krankenversicherungen oder andere Sozialversicherungen schreiben. Die Anzeige sollte sowohl an den zuständigen Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft) und parallel dem Landesgewerbearzt zugestellt werden. Es reicht eine formlose Anzeige. Die Berufsgenossenschaft wie der Landesgewerbearzt müssen der Anzeige von Amts wegen nachgehen.

Es stellen sich nun folgende Probleme: Erstens treten bei der Erhebung der Arbeitsvorgeschichte zur Feststellung, ob schwere Lasten langjährig gehoben oder getragen wurden oder langjährige Tätigkeit in extremer Rumpfbeugung ausgeführt wurde, Schwierigkeiten auf, und zweitens ist die Diagnosestellung ebenfalls keine einfache Routineangelegenheit. Im ersten Punkt muß eine exakte Zeitanalyse für die einzelnen Arbeitsvorgänge in der Berufsgeschichte vorgenommen werden. Diese Analyse hat zu klären, welcher Art und von welchem Gewicht die Lasten waren, in welcher Distanz zum Körper und in Verbindung mit welchem Rumpfbeugewinkel sowie mit welcher Häufigkeit Hebe- und Tragevorgänge ausgeübt wurden. Es ist weiterhin zu klären, welche weiteren ungünstigen Arbeitsbedingungen und Körperhaltungen, wie z.B. seitliche Verkippung und Verdrehung, Tragen über dem Kopf, durchgeführt wurden. Die Berufsgenossenschaften wie auch begutachtende Ärzte verfügen nicht über ein präzises Erhebungsinstrument zur Feststellung der Belastungseinwirkung durch schweres Heben und Tragen bzw. extreme Rumpfbeugung. Technische Aufsichtsbeamte oder Sachbearbeiter der Berufsgenossenschaften oder auch betroffene Arbeitnehmer sind also gehalten, eine sorgfältige und detaillierte individuelle Arbeitsanamnese durchzuführen. Bisher wurden keine systematischen derartigen Arbeitsanalysen für besonders gefährdete berufliche Tätigkeiten entwickelt. Die Unfallversicherungen bedienen sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemäßem

Ermessen zur Ermittlung des Sachverhalts für erforderlich halten. D.h. es besteht ein Ermessensspielraum bei der Beweiserhebung. Zu beachten bleibt, daß der geforderte 10-Jahres-Zeitraum auch durch Addition von belastenden Zeitabschnitten mit Herausnahme von belastungsfreien Tätigkeiten erreicht werden kann. Belastungsfreie Intervalle führen nämlich nach ärztlicher Ansicht nicht zu Erholungsphasen oder einem Rückgang eingetretener degenerativer Wirbelsäulenveränderungen. Betroffene Arbeitnehmer sind also gehalten, sehr sorgfältig über ihre eigene berufliche Vergangenheit, die erfahrenen Belastungssituationen von schwerem Heben und Tragen von Lasten oder mit Tätigsein bei extremer Rumpfbeugung sorgfältig zu notieren und ggfs. auch fotografisch zu dokumentieren, um möglichst sichere Grundlagen für die abschließende ärztliche und rechtliche Beweiswürdigung zur Verfügung stellen zu können. Bei Unklarheit sollten sie die jeweils manipulierten Lasten wiegen und in ihren Größenordnungen genau abmessen, evtl. auch fotografieren. Gerade bei der Erhebung der Tatbestände der beruflichen Einwirkungen (hier schweres Heben und Tragen von Lasten, extreme Rumpfbeugung) werden in Berufskrankheitenverfahren nicht selten die erforderlichen Erhebungen hinsichtlich der individuellen Vorgeschichte der Arbeitsbelastungen nicht gründlich genug durchgeführt. Es kommt gerade wegen dieser mangelhaften Tatbestandserhebung zur Ablehnung.

Für die Beweiswürdigung sind Fragen nach schwerem Heben und Tragen bzw. extremer Rumpfbeugung während der Freizeit (Wohnungsbau, Sport) zu erwarten. Eventuelle außerberufliche Belastungsfaktoren sollen die beruflichen Belastungen relativieren. Dies führt dann gegebenenfalls ebenso zur Ablehnung.

Nicht nur bei der Feststellung der erfahrenen beruflichen Belastungseinwirkung, sondern auch bei der Erhebung des Krankheitsbildes und der Ermittlung der Diagnose ergeben sich Schwierigkeiten. Denn eine bandscheibenbedingte Erkrankung kann bereits vorliegen, wenn Schmerzzustände wiederholt auftreten, eine ausreichende Differenzierung durch bildgebende Verfahren (Röntgen, Tomographie) aber nicht möglich sind, da radiologische Kriterien zu wenig aussagefähig sind. Eindeutige klinische Parameter stehen für eine zuverlässige ätiologische Differentialdiagnostik nicht zur Verfügung. Deshalb enthält die Diagnosesicherung gemäß Merkblatt für die ärztliche Untersuchung drei Gesichtspunkte:

- Die topische Diagnose umfaßt Ort, Art und Ausstrahlungscharakter der Beschwerden.
- Die Strukturdiagnose beinhaltet verschiedene Untersuchungstechniken, um die geschilderten Beschwerden den pathogenetisch führenden Strukturen zuzuordnen (Gelenke, Ligamente, Muskeln, Bandscheiben etc.).
- Die Aktualitätsdiagnose berücksichtigt die im Vordergrund stehenden und den Patienten am meisten belastenden Beschwerden.

Für die abschließende Beweiswürdigung wird nicht selten nach anlagenbedingten Veränderungen der Person gefragt. Wissenschaftlich gilt als gesichert, daß Körpergröße keinen Risikofaktor darstellt; dennoch immer wieder – auch von Ärzten – behauptet.

Wegen der erheblichen Schwierigkeiten bei der Erhebung der beruflichen Belastungsvorgeschichte und der Diagnostik sowie bei der Beweiswürdigung ist es notwendig, daß sowohl Orthopäden als auch Arbeitsmediziner an der Begutachtung jedes Einzelfalls beteiligt werden. Die Beteiligung der arbeitsmedizinischen Kompetenz ist unbedingt erforderlich, da gerade die Vertreter dieser Fachgruppe in ihrem professionellen Verständnis auf die Zusammenschau von Belastung und körperlicher Beanspruchung trainiert sind. Arbeitsmediziner haben professionelle Kenntnisse von Arbeitsbedingungen und Belastungen, während Kliniker eher selten Erfahrungen und Kenntnisse über Arbeitsbedingungen haben.

Der begutachtende Arzt hat anzugeben, mit welchem Prozentsatz die Erwerbsfähigkeit der betroffenen Person gemindert ist (MdE). Eine MdE von 30 % setzt Wirbelsäulenerkrankungen mit mittelgradigen Funktionsbehinderungen (z.B. in mehreren Bewegungssegmenten ausgeprägte Einschränkung) voraus, was selten der Fall ist. Rente wird erst ab 20 % MdE gewährt.

## 2.2. Vorbeugende Rehabilitationsmaßnahmen

Wirbelsäulenerkrankungen haben nicht nur unter dem Aspekt von möglicher Berufsbedingtheit, sondern, da sie unter Arbeitnehmern weit verbreitet sind, auch für die Arbeitsunfähigkeit eine sehr große Bedeutung, ebenso für medizinische und berufliche Rehabilitation sowie für die Frühverrentung. So sind 40 % aller Heilverfahren und 60 % der Rentenansprüche in den Rentenversicherungen auf Skeletterkrankungen zurückzuführen.

Die Berufskrankheitenverordnung verpflichtet nun die zuständige Unfallversicherung zu frühzeitiger medizinischer und eventuell auch beruflicher Rehabilitation, wenn bei einem Versicherten droht, daß sich eine bandscheibenbedingte Erkrankung der Wirbelsäule (2108, 2109, 2110) einstellen kann, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten zwingen könnte. Die Berufsgenossenschaften haben mit allen geeigneten Mitteln die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben von Berufskrankheiten zu verhindern. Sehr wichtige Maßnahmen hierzu sind medizinische (ambulant oder stationär) und z.T. berufliche Rehabilitation. Rehabilitation in diesem Sinne verstanden, wirkt nämlich präventiv.

Eine Anzeige auf Verdacht auf Vorliegen einer berufsbedingten Wirbelsäulenerkrankung sollte gerade auch aus dem Motiv der Prävention heraus gestellt werden, bevor die Person die Tätigkeit aufgeben muß. Das Instrument der Anzeige sollte also gerade als Teil einer Präventionsstrategie von Beschäftigten, Ärzten und Krankenkassen genutzt werden. Krankenkassen sind hier besonders gefordert, da sie nach § 20 SGB V verpflichtet sind, "Gesundheitsförderung und Krankheitsverhütung" zu betreiben. Sie haben in Zusammenarbeit mit Betrieben und Unfallversicherungen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren entgegenzuwirken. Sie sollen den Ursachen von Gesundheitsgefährdungen und Gesundheitsschädigungen nachgehen und auf ihre Beseitigung hinwirken. Für Kassen kann eine solche Aktivität eine deutliche Kosteneinsparung bedeuten.

Die drei neuen Berufskrankheiten, insbesondere die Berufskrankheiten Nr. 2108, rufen

nun alle Beteiligten in den Betrieben, die staatliche Gewerbeaufsicht, die Unfallversicherungen wie auch die anderen Sozialversicherungen, nämlich Kranken- und Rentenversicherung zu konsequenten und systematischen Präventionsanstrengungen auf den Plan. Ob dies geschehen wird, hängt entscheidend von dem Verantwortungsbewußtsein der Akteure ab.

### 2.3. Präventionsverpflichtungen aller Verantwortlichen im Betrieb, Staat und Sozialversicherungen Gesundheitsgerechte Gestaltung von Arbeitsorganisation und Technik

Hat bereits die Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaft vom 29. Mai 1990 über die Mindestvorschriften bezüglich der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes bei der manuellen Handhabung von Lasten, die für die Arbeitnehmer insbesondere eine Gefährdung der Lendenwirbelsäule mit sich bringt, eine konsequente strategisch angelegte Präventionspolitik verlangt, so wird durch die neuen Berufskrankheiten diese Forderung noch entschiedener untermauert.

Die Richtlinie, die in nationales Recht umzusetzen ist, verlangt als Pflicht vom Arbeitgeber die geeigneten organisatorischen Maßnahmen und geeignete mechanische Ausrüstungen, um zu vermeiden, daß Arbeitnehmer Lasten manuell handhaben müssen. Läßt sich dies nicht vermeiden, so sind organisatorische Maßnahmen wie technische Mittel zur Verfügung zu stellen, um die Gefährdung gering zu halten. Im letzteren Fall ist der Arbeitgeber zur einer Gestaltung des Arbeitsplatzes aufgefordert, damit die Gefährdung der Lendenwirbelsäule gering gehalten wird. Der Arbeitgeber hat die Bedingungen, insbesondere die Merkmale der Last, Größe, Handlichkeit, Position zum Körper im Vorhinein zu bewerten und die Arbeitnehmer sowie deren Vertreter über das Gewicht und den Schwerpunkt der Last angemessen zu unterweisen und genaue Angaben über die sachgemäße Handhabung von Lasten und die Gefahren, denen sie insbesondere bei einer unsachgemäßen Ausführung dieser Tätigkeit ausgesetzt sind, zu machen.

Neben der organisatorischen und technischen Gestaltung der Arbeitsvorgänge werden im Arbeitsschutz als mutmaßlich präventive Strategien Tauglichkeits- bzw. arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen eingesetzt. Solche Vorsorgeuntersuchungen sind hinsichtlich ihrer präventiven Wirkung äußerst skeptisch einzuschätzen. Insbesondere ist hier folgende Aussage von großer gesundheitspolitischer Bedeutung. Der Vorhersagewert angeblich prädisponierender Faktoren beim Individuum sind äußerst begrenzt. Röntgenaufnahmen besitzen keine ausreichende Validität für die prognostische Aussage, ob zukünftig sich möglicherweise Wirbelsäulenerkrankungen einstellen werden. Epidemiologische Studien haben eindeutig gezeigt, daß die Spezifität und Sensitivität von röntgenologischen Untersuchungen der Wirbelsäule, wie auch anderer klinischer Testverfahren, nicht ausreichend sind, um das bei jeder Diagnostik grundsätzliche Problem von falsch-positiver bzw. falsch-negativer Diagnostik zu lösen. Es werden Arbeitnehmer bzw. Arbeitssuchende bei solchen Vorsorge- bzw. Einstellungsuntersuchungen fälschlich als gefährdet etikettiert, die es nicht sind. Andererseits können Personen erkranken, die als nicht gefährdet angesehen wurden. Da also solche Testverfahren nicht valide sind, treten, wenn dennoch solche Verfahren zum Einsatz kommen, schwerwiegende ethische Probleme auf.



Die Einbeziehung bandscheibenbedingter Erkrankungen in die Liste der Berufskrankheiten verlangt neue und umfangreiche Konzepte zur Prävention aller Verantwortlichen im Betrieb wie in den Sozialversicherungen und dem staatlichen Gewerbeaufsichtsbereich. Den Aufforderung des § 3 der Berufskrankheitenverordnung nach kommt den Leistungen der Berufsgenossenschaft hinsichtlich technisch-organisatorischer Maßnahmen, wie Arbeitsplatzgestaltung, Einsatz von Hebehilfen, Bewegungsanreicherung und Optimierung im Arbeitsvollzug, Vermittlung geeigneter Arbeitstechniken, Verminderung der Zeitrestriktivität und eine gezielte Heilbehandlung eine besondere Bedeutung zu, um eine drohende Bandscheibenerkrankung zu verhindern oder zu beseitigen. Zu solchen Heilbehandlungen zählen "Rückenschule", Krankengymnastik, systematisches Muskeltraining zur Stabilisierung der betroffenen Körperbereiche und zur Steigerung der Belastbarkeit. Solche Maßnahmen sind insbesondere bereits im Frühstadium einer Erkrankung unbedingt angesagt, z.B. bei subjektiven wiederholten Schmerzempfindungen unter beruflicher Belastung. Für die Unfallversicherungen und die Gesetzlichen Krankenversicherungen kommen hier neue Anforderungen bezüglich ihrer Zusammenarbeit gemäß § 20 SGB V (Gesundheitsförderung/Krankheitsverhütung) zu. Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang auch auf den § 31 des SGB VI. Nach diesem Paragraphen hat die Rentenversicherung zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für "Versicherte, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende, Beschäftigung ausüben", frühzeitige medizinische Rehabilitationsmaßnahmen zu ergreifen.

Die Aufnahme von Wirbelsäulenerkrankungen in die Liste der Berufskrankheiten bietet nun für die betrieblichen wie für die zuständigen Akteure im überbetrieblichen Arbeitsschutz und in den Sozialversicherungen die Chance, zu einer konzertierten Aktion der Gestaltung von Arbeitsplätzen und der Prävention von der Volksseuche Nr. 1 "Wirbelsäulenleiden" zu kommen. Die bislang eher abgeschotteten Bemühungen um die Verhütung von berufsbedingten Erkrankungen sind nicht mehr möglich, da Wirbelsäulenleiden, als Massenphänomen und zu hohen Anteilen durch ungünstige Arbeitsbedingungen verursacht, nicht so restriktiv und dethematisierend behandelt werden können wie andere berufsbedingte Erkrankungen (z.B. Berufskrebs).

Bislang wurden schon mehrere 1000 Anzeigen von versicherten Arbeitnehmern, Arbeitgebern, Krankenkassen und auch Ärzten an die zuständigen Berufsgenossenschaften gegeben. Allein bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege waren bis Anfang November 1992 2.400 Anträge auf Anerkennung einer Berufskrankheit (2108, 2109) eingegangen. Die Berufsgenossenschaften sind mit der Flut dieser Anzeigen personell wie sachlich überfordert.

Damit die Chance der aktuellen Situation gesundheits- und sozialpolitisch für eine präventive Wende und für eine gestaltende betriebliche Gesundheitspolitik genutzt wird, sind Arbeitnehmer und ihre gewerkschaftlichen Interessensvertretungen in Betrieben, Unfall-, Renten- und insbesondere Krankenversicherungen aufgefordert, die vorhandenen rechtlichen, institutionellen sowie organisatorischen Bedingungen zum Leben zu bringen. Ein besonders starkes Interesse sollten die Krankenversicherungen aktiv zeigen. Sie tragen hohe finanzielle Kosten, wenn berufsbedingte Wirbelsäulenerkrankungen nicht verhütet oder nicht angezeigt und von den Unfallversicherungen nicht ent-

schädigt werden.

3. Zusammenfassende Hinweise für betroffene Arbeitnehmer:

1. Beteiligen Sie sich aktiv und selbstbewußt an der Feststellung der Diagnose?  
Wann traten zum ersten Mal entsprechende Symptome, Schmerzen, Funktionsstörungen, ausgehend von der Wirbelsäule auf?

Eine Anerkennung als Berufskrankheit kann für Fälle ausgesprochen werden, bei denen der Krankheitsbeginn (Versicherungsfall) nach dem 31. März 1988 eingetreten ist.

Erkundigen Sie sich bei Ihrem Hausarzt oder Orthopäden und notieren Sie Diagnose und Arbeitsunfähigkeitszeiten; dokumentieren Sie schriftlich den Verlauf Ihrer Erkrankung. Sammeln Sie sorgfältig die Unterlagen von Ärzten, die Sie behandelt bzw. untersucht haben. Bitten Sie eventuell Ihren Hausarzt, dies für Sie sorgfältig vorzunehmen. Die präzise Darstellung des Krankheitsverlaufs mit den Beschwerden, Symptomen und erhobenen medizinisch-ärztlichen Befunden ist für die spätere Beweisführung sehr wichtig.

2. Erheben und dokumentieren Sie Ihren eigenen beruflichen Werdegang. Notieren Sie sehr sorgfältig, von wann bis wann Sie bei welchem Arbeitgeber tätig waren; welche Tätigkeiten Sie dort über Jahre, Monate, Wochen und Tage im Zeitablauf verrichtet haben. Mit welchen Lasten mußten Sie hantieren? Wie groß war die Last? Wie schwer war die Last (Angaben in kg), wie mußten Sie sie am Körper tragen, heben und bewegen? Welche Körperhaltung, gebeugt, geneigt, bückend, knieend, mußten Sie einnehmen und wie lange (am Tag, in der Woche, im Monat, im Jahr) mußten Sie solche Hebe-, Trage- und Rumpfbeugehaltungen bei der jeweiligen Tätigkeit ausüben? Wie hoch war der Prozentsatz solcher Tätigkeiten mit schwerem Heben und Tragen bzw. extremer Rumpfbeugung an einem 8-Stunden-Tag? Dokumentieren Sie Ihre Erinnerungen durch Unterlagen, die Sie bei Ihrem (ehemaligen) Arbeitgeber einholen sollten. Fragen Sie Ihren früheren Betriebsrat bzw. das Personal- und Lohnbüro nach Arbeitsplatzbeschreibungen. Nehmen Sie Kontakt zu früheren Arbeitskollegen auf. Fertigen Sie eventuell Fotografien und Zeichnungen an. Auf Sie selbst wird es entscheidend ankommen, ob der Tatbestand des schweren Hebens und Tragens bzw. der extremen Rumpfbeugung dokumentarisch belegt ist. Lassen Sie sich eine schriftliche Bestätigung vom (ehemaligen) Arbeitgeber, Betriebsrat oder auch Kollegen geben.

Kontrollieren Sie die Beweiserhebungen der Berufsgenossenschaft über ihre berufliche Belastungsvorgeschichte und Ihre Erkrankungsgeschichte. Schreiben Sie notfalls eine Gegendarstellung.

3. Bedenken Sie, daß für eine Anerkennung die Unterlassung aller ursächlichen Tätigkeiten Voraussetzung ist. Beachten Sie weiterhin, daß für eine Entschädigung mindestens eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 % vom begutachtenden Arzt attestiert werden muß. Ihre Wirbelsäulenerkrankung muß deshalb zu gravierenden Funktionseinschränkungen in

verschiedenen Bewegungssegmenten geführt haben. Auch wenn also eine Anerkennung aus den genannten Gründen nicht möglich ist, sollten Sie eine Anzeige eventuell schreiben oder von Ihrem Arzt bzw. Ihrer Krankenkasse schreiben lassen, damit an Ihrem Arbeitsplatz und an den Arbeitsplätzen Ihrer eventuell ebenso belasteten Kolleginnen und Kollegen Verhütungsmaßnahmen technischer und arbeitsorganisatorischer Art durchgeführt werden. Ihr Arbeitgeber hat Sie gemäß EG-Richtlinie über die Gesundheitsgefährdungen durch Heben und Tragen von Lasten zu unterrichten.