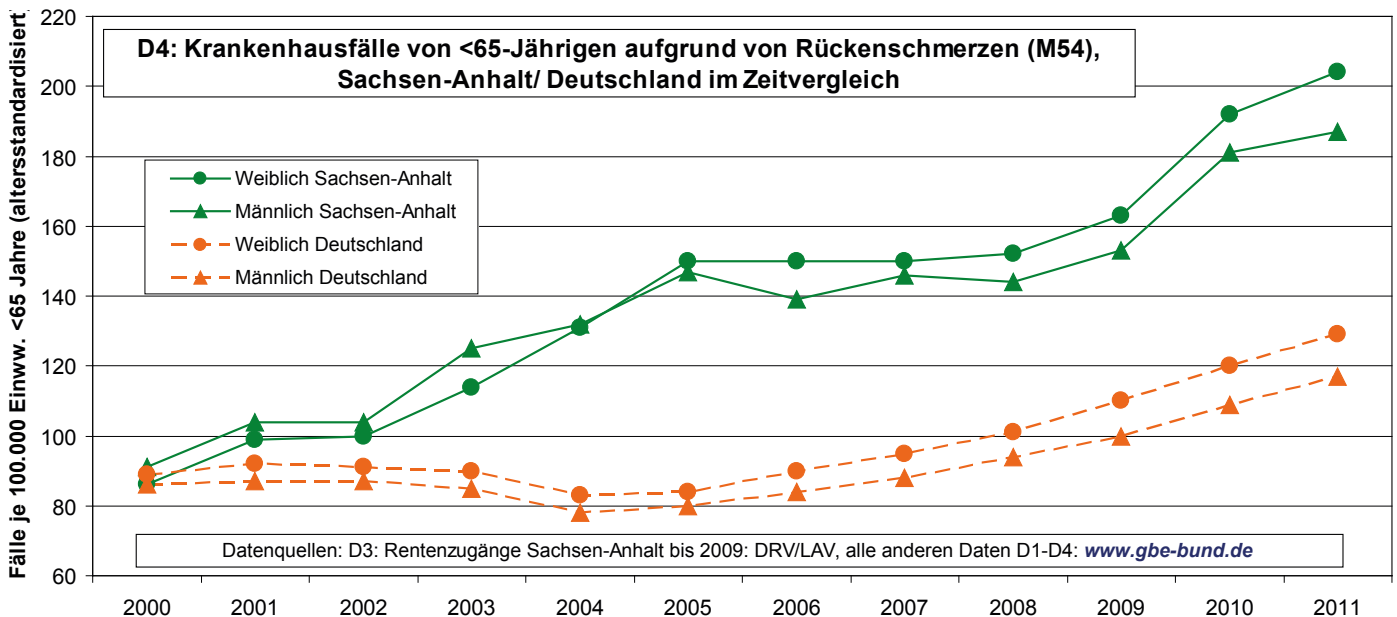
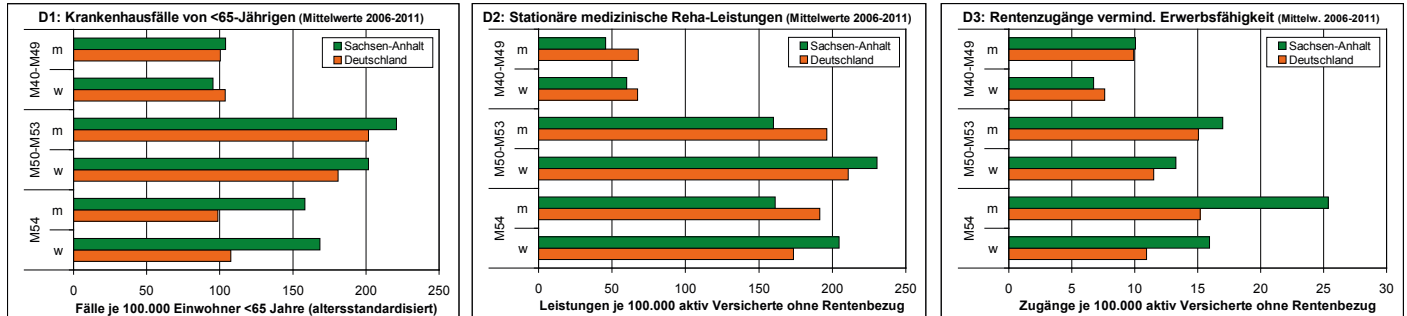


## Rückenschmerzen bei unter 65-Jährigen



Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (ICD-10: M40-M54) können unterteilt werden in Wirbel- und Wirbelsäulenerkrankungen mit nachweisbaren Strukturstörungen (M40-M49), Bandscheibenschäden und nicht klassifizierte Krankheiten der Wirbelsäule (M50-M53) und Rückenschmerzen (M54). Rückenschmerzen spielten in der Fach- und Allgemeinliteratur in Europa bis ins frühe 20. Jahrhundert eine untergeordnete Rolle, sind aber heute von herausragender epidemiologischer, medizinischer und gesundheitsökonomischer Bedeutung (RKI (2012)). So geben in Deutschland heute etwa 21 % der erwachsenen Bevölkerung an, im letzten Jahr mindestens 3 Monate anhaltende Rückenschmerzen gehabt zu haben (RKI (2009)). In Deutschland sind Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens derzeit für etwa 31 % aller Arztbesuche, 22 % aller stationären medizinischen Rehabilitationsleistungen, 16 % aller Arbeitsunfähigkeitstage, 8 % aller Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, 3,4 % aller Krankenhausfälle und für etwa 9 Milliarden Euro Krankheitskosten verantwortlich ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)). Bei „Nicht-Rentnern“ (unter 65-Jährige bzw. aktiv Versicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung ohne Rentenbezug) mit Wohnsitz Sachsen-Anhalt gab es im Jahr 2011 insgesamt 4.440 Krankenhausfälle und 227 Frühberentungen aufgrund von Rückenschmerzen (M54). Dies ist - sowohl bezogen auf 100.000 Einwohner/Versicherte als auch auf den Anteil der Diagnose M54 an der gesamten Diagnosegruppe M40-M54 - eine deutlich höhere Erkrankungsquote als im Bundesdurchschnitt (vgl. D1, D4). Die Häufigkeit von Krankenhausfällen infolge Rücken-

schmerzen bei < 65-Jährigen ist in Sachsen-Anhalt in den letzten 12 Jahren rasant gestiegen und inzwischen etwa 1,6-mal höher als im Bundesdurchschnitt (vgl. D4). Bezogen auf die gesamte Bevölkerung (alle Altersgruppen) sind etwa 80 % der Rückenschmerzen in modernen Industriegesellschaften unspezifisch, d. h. gehen weder auf eine umschriebene Krankheit oder einen krankhaften Prozess, noch auf eine anatomische Quelle zurück (RKI (2012)). Als mögliche Risikofaktoren für unspezifische Rückenschmerzen werden neben mechanischen Arbeitsbelastungen auch niedrige Arbeitsplatzzufriedenheit, monotone Arbeiten, soziale Konflikte am Arbeitsplatz, ein Missverhältnis zwischen Einsatz und Belohnung bei der Arbeit und ein niedriger Sozialstatus berichtet (RKI (2012)). Die erhöhten Krankenhausfall- und Frühberentungsquoten infolge Rückenschmerzen in Sachsen-Anhalt spiegeln eventuell die erschwerten Arbeits- und Sozialbedingungen in diesem Bundesland wider. So haben z. B. Pflegekräfte und Erzieher/innen (die bekanntermaßen häufig heben und tragen) in Sachsen-Anhalt ein höheres Durchschnittsalter und damit ein höheres Erkrankungsrisiko als im Bundesdurchschnitt. Dies zeigt sich wahrscheinlich auch in der erhöhten Quote von Reha-Leistungen für Frauen in Sachsen-Anhalt bezüglich M50-M53 und M54 (vgl. D2). Vor dem Hintergrund der allgemein hohen Prävalenz von Rückenschmerzen in Deutschland und des erhöhten Erkrankungsrisikos in Sachsen-Anhalt können die verstärkten Bemühungen der gesetzlichen Krankenkassen und des organisierten Sports zur Prävention von Wirbelsäulen-/Rückenleiden ausdrücklich begrüßt werden.