

Der Immigrations- kreuzschmerz im aktuellen Kontext mit dem Balkankonflikt

O. Knüsel

Epidemiologische Studien in verschiedenen westlichen Industrienationen haben gezeigt, dass während des Lebens etwa 70–80% aller Menschen einmal an Rückenschmerzen erkranken, wobei 80–90% innert 6 Wochen spontan abheilen, 95–98% sind nach einem Jahr beschwerdefrei. Als Risikofaktoren gelten Bewegungsarmut und schlechte körperliche Fitness, schlechter Trainingszustand der Rumpfmuskulatur und bereits frühe Episoden von Rückenschmerzen. Als arbeitsbezogene Faktoren sind es vor allem schwere körperliche Arbeit, langes Sitzen oder Stehen während der beruflichen Tätigkeit, sowie Heben und Tragen schwerer Lasten. Daneben haben sich vor allem auch Drehbewegungen des Oberkörpers oder Bücken, verbunden mit Heben herausgestellt. Als sozioepidemiologische Faktoren gelten: niedrige Sozialschicht, Unzufriedenheit im Beruf, niedrige Berufsqualifikation und fehlende Karriereöglichkeiten. Im Rahmen des Nationalfondsprojektes 26B haben Keel und Perini bei der Analyse der soziodemographischen Daten festgestellt, dass 59,8% der Südeuropäer keinen Beruf erlernt haben, und dass 28% dieser Immigranten un- oder angelernte Hilfsarbeiten verrichten [1]. Diese Daten stammen aus Untersuchungen vor 1992.

In der Zwischenzeit haben wir feststellen müssen, dass die Prävalenz von Immigrationskreuzschmerzen tendenziell zunimmt, indem der Anteil von südländischen Patienten mit Kreuzschmerzen am 14. März 2000 26,6% aller stationären Patienten betrug, was 85% aller Südländer ausmachte und 44,7% aller Patienten mit Lumbalgie entsprach. Am Stichtag vom

25. Februar 1998 waren 17,8% aller stationären Patienten südländische Patienten mit Kreuzschmerzen, wobei 85% aller Südländer unter dieser Erst- oder Zweitdiagnose rehabilitiert wurden und 34,2% aller Patienten mit Lumbalgie ausmachten.

In der gutachterlichen Tätigkeit wurden 1999 in der rheumatologischen Abteilung inklusive MEDAS für das Fürstentum Liechtenstein 310 Begutachtungen durchgeführt, wobei 67 Patienten aus Ex-Jugoslawien stammten. Dies macht 21,6% aller Begutachtungen aus. Von diesen 67 Patienten waren lumbale Schmerzen bei 59 Patienten die Erst- und Zweitdiagnose, das heisst 86,6% aller zu begutachtenden Patienten aus Ex-Jugoslawien litten unter einer Form von Immigrationskreuzschmerzen.

Viele psychosoziale Hintergründe wurden dargelegt, so bei unfallbedingtem Rückenschmerz, aber auch bei krankheitsbedingtem Verlauf [2]. Wohl sind uns erfolgreiche und notwendige neurochirurgische und orthopädisch-chirurgische Interventionen in der Klinik und im Praxisalltag bekannt, im Vordergrund steht jedoch der chronifizierte Kreuzschmerz dieser Immigrantengeneration. Der IV-Stellen-Arzt Dr. Heinz Herzer hatte anlässlich der Immigrationskreuzschmerz-Tagung vom 26. März 1998 in der Klinik Valens folgende Lösungsvorschläge formuliert [3]:

- korrekte und kompetente und adäquate Abklärung;
- adäquate Therapie;
- rechtzeitiger Beizug von Spezialisten für die interdisziplinäre Abklärung;
- Erkennen der nicht anatomischen Determinanten des psychosozialen Koordinationsnetzes;
- Erhebung der Immigrantenanamnese;
- Kontakt mit Arbeitgeber für eine therapeutische Arbeitsfähigkeit;
- rechtzeitige stationäre Rehabilitationsmassnahmen;
- bei Bedarf rechtzeitige Anmeldung an die Invalidenversicherung.

Er empfahl auch frühere Kontrollen bei den Taggeldversicherungsträgern, eventuell spezialärztliche Konsilien oder gar offen zu sein für stationäre Rehabilitationsmassnahmen bei Problempatienten. Von seiten der Invalidenversicherung kann ein rascher Entscheid für berufliche Massnahmen bzw. für Begutachtungen helfen. Es lohnt sich, rasch eine medizinisch klare Situation anzustreben, statt lange berufliche Abklärungen vorzunehmen. Die versicherungsrechtlichen Aspekte sind rasch zu klären, damit es nicht zu schwebenden ewigen Verfahren kommt. Auch kann hier die Evaluation der beruflichen Leistungsfähigkeit (EFL) helfen. Bei komplexen und doch klaren Situationen empfiehlt sich eine rasche Rentenprüfung.

Korrespondenz:
 Dr. Otto Knüsel
 Chefarzt Rheumatologie
 Klinik Valens
 CH-7317 Valens
 e-mail: o.knuesel@klinik-valens.ch

Als aktuelle Gründe für die Chronifizierung von Beschwerden des Bewegungsapparates nannte Dr. Heinz Herzer 1998:

- der Arzt mit zu langen Abklärungen und insuffizienten Therapien;
- der Arbeitgeber, der den Patienten erst wieder arbeiten lässt, wenn er ganz gesund ist;
- die Taggeldversicherung, die die Arbeitsunfähigkeit erst nach Monaten hinterfragt;
- die späte Anmeldung an die Invalidenversicherung und deren späte Reaktionen;
- die langen Wartefristen der Begutachter.

Die folgenden Beiträge sind im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik Valens entstanden. Die Tagung vom 23. März 2000 mit dem Thema «Der Immigrationskreuzschmerz im aktuellen Kontext mit dem Balkankonflikt» sollte die Zusammenhänge zwischen den politisch-historischen Hintergründen und der soziokulturellen und ethnischen Herkunft und ihrer Integrationsprobleme darstellen. Dabei soll Verständnis für die spezielle Situation geweckt werden, die gerade bei den Menschen aus Ex-Jugoslawien ganz anders ist als dies bei den grossen Einwanderungsphasen aus Italien und Portugal vor Jahrzehnten der Fall war. Es bestehen unterdessen gute diagnostische klinische

Möglichkeiten, aber auch Trainingsprogramme, um solche chronische Immigrationsrückenschmerzen früh und rechtzeitig besser angehen zu können. Trotzdem hat die Invalidisierung aufgrund von Beschwerden im Rahmen des Bewegungsapparates weiterhin zugenommen, und zwar sowohl bei den Immigranten wie auch bei Schweizern. Auch soll gezeigt werden, dass unser Gesundheitssystem gerade bei der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden Grenzen hat.

In der interdisziplinären Behandlung des Immigrationskreuzschmerzes sind nicht nur wir Ärzte, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten gefordert. Da es sich um eine soziale Krankheit handelt, ist die Sozialintegration ebenso gefordert. Zusätzlich benötigen wir eine Verbesserung unseres Sozialversicherungssystems zur besseren Koordination zwischen Invalidenversicherung, SUVA, Taggeldversicherung und auch der Arbeitslosenversicherung. Wie sagte schon Otto Nägeli 1917: «Nur soziale Mittel können soziale Krankheiten heilen.»

- 1 Keel P, Ferini C. Chronifizierung von Rückenschmerzen: Hintergründe, Auswege. Schemabericht des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 26B. Basel: Eular-Verlag; 1996.
- 2 Thali A. Chronifizierung von Rückenschmerzen: Hintergründe, Auswege. Schemabericht des Nationalen Forschungsprogramms Nr. 26B. Basel: Eular-Verlag; 1996.
- 3 Herzer H. Persönliche Mitteilungen.