

"Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist ein legitimer klinischer Outcome" = "Le retour au travail est un résultat clinique légitime"

Autor(en): **Casanova, Brigitte**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physioactive**

Band (Jahr): **45 (2009)**

Heft 5

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-928837>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist ein legitimer klinischer Outcome»

«Le retour au travail est un résultat clinique légitime»

BRIGITTE CASANOVA

Rückenschmerzen führen oft zu Absenzen am Arbeitsplatz. Die Betroffenen möglichst bald wieder zurück an die Arbeit zu bringen, ist Ziel einer interdisziplinären Intervention, bei der Ärzte, Arbeitgeber und Therapeuten koordiniert zusammenarbeiten.

In Europa leiden 100 Millionen Menschen an muskuloskelettalen Erkrankungen. Dies bringt nicht nur viel Leid mit sich, sondern beeinträchtigt auch die Arbeitsfähigkeit. An einer Praxisveranstaltung des Nationalen Forschungsprogramms NFP 53 am 2. Juli 2009 in Bern stellten ExpertInnen ausgewählte Studien vor, die sich mit der Arbeitsfähigkeit befassen. Stephen Bevan ist Forscher an der englischen «Work Found-

Le mal de dos entraîne souvent l'absentéisme au travail. Le but de l'intervention interdisciplinaire menée conjointement par les médecins, les employeurs et les thérapeutes consiste à permettre aux personnes concernées de reprendre le travail le plus rapidement possible.

En Europe, 100 millions de personnes souffrent de maladies musculo-squelettiques. Celles-ci sont très douloureuses et entravent la capacité de travailler. Lors de la manifestation consacrée au Programme national de recherche PNR 53 organisée à Berne le 2 juillet 2009, des experts ont proposé une sélection d'études consacrées à l'aptitude au travail.

Stephen Bevan est chercheur à la «Work Foundation» britannique et a beaucoup travaillé sur le thème des *musculo-skeletal disorders* (MSD). Selon lui, le travail n'est pas l'unique responsable des douleurs. «Il est possible que les MSD ne soient pas seulement dus au travail, mais qu'ils soient aggravés par celui-ci.» Il faut souligner l'importance d'un diagnostic précoce, de l'intervention, du traitement et de la réhabilitation dans le cas des MSD. Plus une personne s'absente longtemps, moins il y a de chances qu'elle retourne travailler.

De l'arrêt maladie à la *Fit-Note*

Le mieux serait que les salariés ne soient pas à 100% en arrêt maladie. Comme l'explique Stephen Bevan, les patients pourraient ainsi continuer d'exercer une activité professionnelle et effectuer certaines tâches, malgré leurs douleurs.

Stephen Bevan, Forscher an der Work Foundation: «Patienten können auch gleichzeitig Arbeitende sein.» | Stephen Bevan, chercheur à la Work Foundation: «Les patients peuvent continuer d'exercer une activité professionnelle.»



dation» und hat sich intensiv mit dem Thema *musculoskeletal disorders*, kurz MSD, auseinandergesetzt. Der Arbeit alle Schuld an den Beschwerden zuzuschreiben, ist für Bevan nicht der richtige Weg. «Möglicherweise sind MSD oft nicht durch die Arbeit allein verursacht, sondern werden durch die Arbeit verschlechtert.» Wichtig seien eine frühe Diagnose, Intervention, Behandlung und Rehabilitation bei MSD. Je länger jemand von der Arbeit weg ist, so Bevan, desto geringer ist die Chance, dass er zurückkehren wird.

Von der Krankschreibung zur *Fit-Note*

Dabei wäre es am besten, wenn Arbeitnehmer erst gar nicht 100 Prozent krankgeschrieben würden. Denn Patienten können gleichzeitig auch Arbeitende sein, so Bevan, und trotz Beschwerden zumindest teilweise weiter arbeiten.

Viele Ärzte erachteten jedoch die Arbeit als nicht gut für die Gesundheit und hätten die Tendenz, die Patienten ganz krankzuschreiben. Stephen Bevan plädierte dafür, bei den Krankschreibungen die Praxis zu ändern: In einer so genannten «Fit-Note» – einem Formular, das beschreibt, was der Patient noch immer tun kann – wird der Fokus auf die verbleibenden Fähigkeiten zur Arbeit gelegt, und nicht auf die Unfähigkeit.

Bei Rückenschmerzen besteht zudem eine starke psychosoziale Komponente: Die Arbeitszufriedenheit und die mentale Gesundheit sind wichtige Einflussgrößen auf die Rückkehr an den Arbeitsplatz. In Grossbritannien würden sich die meisten Leute an ihrem Arbeitsplatz langweilen, erklärte der Spezialist für Arbeit. Nötig seien interessante Arbeitsplätze auch für unqualifizierte Menschen, mit mehr geistigen als körperlichen Herausforderungen. «A good work is good for health», darauf machte Bevan besonders aufmerksam. Denn die Zufriedenheit am Arbeitsplatz wirke sich wiederum positiv auf die Gesundheit aus.

Den medizinischen Berufen ist ausserdem noch viel zu wenig bewusst, so Bevan weiter, dass eine erfolgreiche Rückkehr an die Arbeit ein legitimer klinischer Outcome ist. Damit eine Rückkehr gelingen kann, sei es wichtig, dass alle Beteiligten koordiniert zusammenarbeiten.

Den Patienten und die Arbeit anschauen

Wie Frühinterventionen am Arbeitsplatz aussehen können, darüber berichtete Brigitta Danuser, Professorin am Institut für Gesundheit und Arbeit an der Universität Lausanne. Sie leitet eine Studie, welche arbeitsunfähige Menschen früh erfassen und dank einer interdisziplinären Intervention zurück an die Arbeit bringen will – nicht zuletzt, um Invalidenrenten zu vermeiden.¹

¹ Brigitta Danuser, Andreas Klipstein, Thomas Läubli, Michael Norberg: Interdisziplinäre Interventionsstrategie zur Verhinderung einer Invalidisierung bei Arbeitsabsenzen wegen Rückenschmerzen. NFP-Projekt Nummer: 4053-104635.



Brigitta Danuser, Professorin am Institut für Gesundheit und Arbeit an der Universität Lausanne: «Die Arbeitsfähigkeit ist eine Balance zwischen den Kapazitäten des Arbeitnehmers und den Anforderungen der Arbeit.» | Brigitta Danuser, professeure à l'Institut de santé au travail de l'Université de Lausanne: «L'aptitude au travail est un équilibre entre les aptitudes du salarié et les exigences du travail.»

De nombreux médecins estiment toutefois que le travail est mauvais pour la santé et ont tendance à arrêter complètement les patients. Stephen Bevan plaide pour une modification de cette pratique: la rédaction d'une «Fit-Note» – un formulaire mentionnant ce que le patient est encore en mesure de faire – permettrait de mettre l'accent sur les aptitudes au travail que conservent le patient, et non sur son inaptitude. Dans le cas du mal de dos, la composante psycho-sociale joue un rôle important: la satisfaction au travail et la santé mentale sont des paramètres qui influent fortement sur la reprise de l'activité professionnelle. En Grande-Bretagne, la plupart des gens s'ennuient au travail, explique le spécialiste. Il faudrait créer, y compris pour les personnes non qualifiées, des postes intéressants, qui soient plus exigeants au niveau intellectuel que physique. «A good work is good for health», insiste Bevan. Car la satisfaction au travail se répercute de manière positive sur la santé.

Le corps médical, poursuit-il, n'est pas assez conscient du fait qu'un retour au travail réussi constitue un résultat clinique légitime. Pour qu'il ait lieu, il est important que toutes les parties concernées travaillent ensemble et de manière coordonnée.

Examiner à la fois le patient et le travail

Brigitta Danuser, professeure à l'Institut de santé du travail de l'Université de Lausanne, a étudié la question des formes peuvent prendre ces interventions précoces sur le lieu de travail. Elle dirige une étude qui vise à s'occuper des personnes inaptes au travail à un stade précoce et à leur permettre de reprendre leur activité grâce à une intervention pluridisciplinaire – et éviter notamment le recours à la pension d'invalidité.¹

¹ Brigitta Danuser, Andreas Klipstein, Thomas Läubli, Michael Norberg: Interdisziplinäre Interventionsstrategie zur Verhinderung einer Invalidisierung bei Arbeitsabsenzen wegen Rückenschmerzen. Numéro de projet PNR: 4053-104635.

Das Projekt geht davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit eine Balance im biopsychosozialen Sinn ist zwischen den Kapazitäten des Arbeitnehmers und den Anforderungen der Arbeit. Entsprechend stellen die Interventionen auch beide Seiten der Waagschale in den Vordergrund: Die Arbeitsstelle wird analysiert und der Betroffene behandelt. Zum Einsatz kommen unter anderem Case Management, Schulungen, kognitives und körperliches Training, Ergonomie, Verhaltenstherapie und Massnahmen zur verbesserten Arbeitsorganisation. Zudem werden die Betroffenen bei der Rückkehr an den Arbeitsplatz begleitet.

Bei der Frühintervention ist der Ansatz über den Körper zentral, betonte Brigitta Danuser. Alle StudienteilnehmerInnen hatten ein «Work-hardening». Das harte Training ermöglicht ein intensives Körper-Erleben. Für die Rehabilitation spielt gemäss Danuser die Erfahrung «Ich kann es machen, auch wenn es weh tut» eine wesentliche Rolle.

Le projet part du principe que l'aptitude au travail est un équilibre au sens bio-psychosocial entre les aptitudes du salarié et les exigences du travail. Les interventions prennent donc les deux côtés de la balance en considération: le poste est analysé et le patient est traité. Ceci implique entre autres le recours au Case Management, à des formations, à un entraînement cognitif et corporel, à la prise en compte de l'ergonomie, de la thérapie comportementale et à l'adoption de mesures destinées à améliorer l'organisation du travail. Les personnes sont aussi accompagnées lors de la reprise de l'activité.

Dans le cadre de l'intervention précoce, l'approche corporelle est essentielle, souligne Brigitta Danuser. Tous les participants à l'étude ont suivi un «work-hardening». Cet entraînement intensif permet une expérience corporelle forte. Dans la réhabilitation, l'expérience «je peux le faire, même si ça fait mal» joue selon Brigitta Danuser un rôle essentiel.

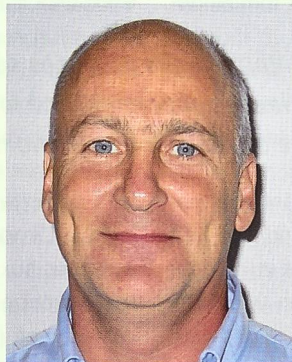
Die meisten Rückenschmerzen bleiben unbehandelt

Wie ist eigentlich der natürliche Verlauf von Rückenschmerzen? Dieser Frage ging Urs Müller vom «Institute of Evaluative Research in Orthopedic Surgery» an der Universität Bern nach.¹ Er und sein Team wollten unter anderem herausfinden, wie sich Rückenschmerzen bei Menschen entwickeln, welche nicht zum Arzt gehen, und welche Faktoren den Verlauf beeinflussen. Müller präsentierte seine Resultate ebenfalls an der Tagung in Bern.

Müller stützte sich in seiner Forschung auf eine Querschnittsbefragung der Bevölkerung aus dem 2003, und er konnte anschliessend ein randomisiertes Sample in einer longitudinalen Studie weiterverfolgen. Die Auswertung ergab, dass der grösste Teil der Bevölkerung Rückenschmerzen hat, die meist unbehandelt bleiben. Es gibt dabei verschiedene Verlaufstypen. Nur 10 Prozent gehen zum Arzt. Mit zunehmendem Alter nimmt der Anteil derjenigen ab, die keine Rückenschmerzen haben.

Prädiktive Faktoren, wie sich die Schmerzen weiterentwickeln werden, fanden sich vor allem bei den Einstellungen der Patienten. Wer befürchtete, er könne nicht mehr arbeiten wegen den Rückenschmerzen, zeigte in der Zukunft häufigere und intensivere Schmerzen. Ungünstig verlaufen Rückenschmerzen tendenziell, wenn sie bei jungen Leuten neu auftreten und/oder persistieren, dabei die ADL einschränken und zusätzlich eine Depression vorliegt.

Dass negative Einstellungen der Patienten sich ungünstig auf den Verlauf auswirken, dies bietet zugleich auch einen guten Ansatzpunkt, an dem man therapeutisch wirken kann. So kommentierte Urs Müller das Resultat: Es gehe darum, «den Leuten die Ideen auszureden», welche sie sich fälschlicherweise über Rückenschmerzen gemacht haben.



Urs Müller

La plupart du temps, le mal de dos n'est pas traité

Quelle est en réalité l'évolution naturelle du mal de dos? C'est la question qu'a étudiée Urs Müller de l'«Institute of Evaluative Research in Orthopedic Surgery» de l'Université de Berne.¹ Lui et son équipe voulaient comprendre comment le mal de dos se développe, quels facteurs influent sur son évolution et quelles sont les personnes qui ne vont pas chez le médecin.

Urs Müller a également présenté ses conclusions lors de la conférence de Berne. Il s'est appuyé dans sa recherche sur une enquête transversale réalisée auprès de la population en 2003, et il a pu ensuite suivre un échantillon randomisé dans le cadre d'une étude longitudinale. L'évaluation a montré que la majeure partie de la population souffrait de problèmes de dos, pour la plupart non traités. On distingue plusieurs types d'évolution. Seuls 10 % des personnes consultent un médecin. Plus les personnes sont âgées, plus il est rare qu'elles n'aient pas mal au dos.

Les facteurs permettant de prévoir comment les douleurs vont évoluer dépendent principalement de l'attitude des patients. Celui qui craint de ne plus pouvoir travailler à cause de son mal de dos voit ses douleurs augmenter et devenir plus fréquentes. L'évolution est généralement défavorable lorsque les douleurs apparaissent chez des personnes jeunes et/ou persistent, qu'on observe une diminution des activités habituelles et que l'individu souffre en plus de dépression.

Le fait qu'une attitude négative influe défavorablement sur l'évolution du mal de dos constitue aussi un bon point de repère, à partir duquel il est possible d'intervenir au niveau thérapeutique. Urs Müller a commenté le résultat en ces termes: il s'agit de «débarrasser les gens des idées» qu'ils se sont faites à tort au sujet du mal de dos.

¹ Müller U., Horisberger B., Mannion A.: Chronische Rückenleiden in der Deutschschweiz: Verlauf, Prädiktoren und Kosten. NFP-Projektnummer: 4053-40-104826

¹ Müller U., Horisberger B., Mannion A.: Chronische Rückenleiden in der Deutschschweiz: Verlauf, Prädiktoren und Kosten. Numéro de projet PNR: 4053-40-104826

Danuser betonte auch, wie grundlegend es sei, neben den Patienten auch den Arbeitsplatz genau anzuschauen: «Der Arbeitsplatz spielt eine wichtige Rolle, wir wollen die Leute nicht zurück an den «gleichen» Arbeitsplatz schicken.» Für die Betroffenen selber seien die Analysen der Arbeitsbedingungen sowie der Arbeitsorganisation und deren Korrekturen ebenfalls bedeutend, damit sie sich nicht als «Versager» fühlen.

Hausärzte verschreiben noch zu oft Ruhe

Die Studie hatte Probleme, genügend Teilnehmende zu finden. Die Firmen waren zwar interessiert, die Erfahrung mit Absenzenmanagement ist in den Betrieben in der Schweiz jedoch noch klein. Auch sind die Patienten nach ein paar Wochen Arbeitsdispens oft schon depressiv gestimmt, was deren Teilnahmebereitschaft reduziert. Und Danuser konstatierte auch, dass die Hausärzte noch viel zu häufig Ruhe verordnen würden.

Die vollständige Analyse der Interventionsstudie ist noch nicht fertig. Brigitta Danuser kann aber jetzt schon sagen, dass solche Interventionen «sinnvoll und längerfristig kostengünstiger» seien. Danuser stellte einige Fallballspiele vor: In einem Fall konnte mit Ergonomie, Angstvermeidungsstrategien, Augenkorrekturen und «Job Enrichment» (der Angestellte war unterfordert) eine erfolgreiche Rückkehr erreicht werden. Bei einem Hilfsarbeiter auf dem Gartenbau konnten die Arbeitshaltungen verbessert werden und schwere Arbeiten wurden fortan zu zweit erledigt. Wichtig ist, so Danuser, dass die Interventionen wirklich auf die Person massgeschneidert sind. Die Forschungsgruppe kommt in ihrem Zwischenbericht zu folgendem Schluss: «Die üblichen Behandlungsformen wie MTT und Schmerztherapie sind zu wenig auf die schnelle und dauernde Rückkehr der Patienten an den Arbeitsplatz ausgerichtet ... dafür ist eine Zusammenarbeit mit dem Betrieb absolut notwendig.»

Brigitte Casanova
Redaktion physioactive

Elle souligne à quel point il peut être fondamental d'examiner le patient, mais aussi son lieu de travail: «Le lieu de travail joue un rôle considérable, nous ne voulons pas que les gens reviennent sur le «même» lieu de travail.» Pour les salariés eux-mêmes, il est également important d'analyser les conditions ainsi que l'organisation du travail et les modifications à y apporter, afin qu'ils n'aient pas l'impression d'être des «ratés».

Les médecins traitants prescrivent encore trop souvent le repos

Il a été difficile de trouver suffisamment de participants pour cette étude. Les entreprises étaient intéressées, mais en Suisse, leur expérience dans le domaine de la gestion de l'absentéisme demeure limitée. Après quelques semaines d'arrêt maladie, les patients sont souvent eux-mêmes déprimés, et donc moins prêts à participer. Brigitta Danuser a également constaté que les médecins prescrivent encore trop souvent le repos.

L'analyse complète de l'étude d'intervention n'est pas encore terminée. Brigitta Danuser peut toutefois déjà affirmer que ces interventions sont «judicieuses et permettent à long terme de réaliser des économies». Elle mentionne quelques exemples: l'un des participants a repris le travail grâce à l'ergonomie, à des stratégies permettant d'éviter la peur, une correction visuelle et à un «job enrichment» (le travail était trop routinier). On a pu améliorer les conditions de travail d'un ouvrier horticole et faire en sorte que les travaux durs soient à l'avenir effectués à deux. L'important est que les interventions soient vraiment adaptées aux besoins individuels. Dans son rapport provisoire, le groupe de recherche est parvenu à la conclusion suivante: «Les méthodes de traitement habituelles comme le MTT et le traitement de la douleur ne visent pas suffisamment à permettre le retour rapide et durable du patient au travail [...] d'où la nécessité absolue d'une collaboration avec les entreprises.»

Brigitte Casanova
rédaction physioactive

Besuchen Sie | Visitez
www.physioswiss.ch