

„RehaBau“

Ergonomisch unterstütztes Rehabilitationsprogramm für ältere Beschäftigte in Handwerksberufen am Beispiel der Bauwirtschaft

Arbeitsmedizinischer Dienst der Bau-Berufsgenossenschaft Hamburg (AMD der Bau-BG)
in Kooperation mit Landesversicherungsanstalten (LVA) und Kliniken

- **Ansprechpartner**

Prof. Dr. med. Bernd Hartmann
Dipl.Päd. A. Hauck

Holstenwall 8-9, D20535 Hamburg, 0049 / 40 / 35 000 – 208, 0049 / 40 / 35 000 – 396,
andrea.hauck @bg21.bgnet.de

- **Aufgabe**

Das Angebot richtet sich an Bauhandwerker im Bauhaupt- und Baunebengewerbe und an Berufe mit verwandten Tätigkeiten.

- **Problem**

Für alle Beteiligten, Personen und Institutionen, werden Lösungen gesucht- Arbeitsunfähigkeit und Frühinvalidität der Bauhandwerker wegen Krankheiten des Stütz- und Bewegungssystems im Vergleich mit den übrigen Branchen der Volkswirtschaft sind nach wie vor auf einem überdurchschnittlichen Niveau. Die hohen körperlichen Belastungen, die noch heute im Baugewerbe anzutreffen sind, können zur Ermüdung sowie zu Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, häufig mit Beschwerden am Rücken und den Gelenken, führen. Ein erfolgversprechender Weg können körperliches Training und die Suche nach ergonomischen Lösungen sein. Für Auszubildende gibt es das „Bauspezifische Rückentraining für Auszubildende“, Arbeitnehmer im mittleren Erwerbsalter sind mit ihm noch nicht in Kontakt gekommen, so dass sie sich mit Ergonomie auf dem Bau noch nicht regelhaft befasst haben dürften.

Im Rahmen der älter werdenden Arbeitsbevölkerung gilt es auch den älteren Arbeitnehmern im Baugewerbe aus gesundheitlicher Sicht eine deutlich längere Erwerbszeit zu ermöglichen, indem sie bei insgesamt gutem Allgemeinbefinden

- durch Maßnahmen der Sekundärprävention und frühzeitigen Rehabilitation die gegenwärtige Tätigkeit möglichst lange weiter ausüben können oder
- entweder rechtzeitig eine veränderte Tätigkeit aufnehmen und / oder sich durch Qualifizierung umorientieren.

Bisher ist den Autoren keine umfassende berufsspezifische Rehabilitationsmaßnahme bekannt, die sich auf eine Berufsgruppe konzentriert.

- **Lösung**

RehaBau geht in eine neue Richtung: Frühzeitige Rehabilitation im Sinne sekundärer Prävention zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit. Der Beschäftigte soll in der Phase, in der er keine schwerwiegenden akuten Beeinträchtigungen hat, seine körperlichen Leistungsvoraussetzungen stabilisieren und wieder verbessern und den angemessenen Umgang mit seiner Tätigkeit erlernen. Als „stationäre medizinische Leistung“ ist eine

solche Maßnahme „zur Sicherung der Erwerbsfähigkeit für Versicherte, die eine besonders gesundheitsgefährdende, ihre Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflussende Beschäftigung ausüben“ im SGB VI § 31 verankert. In diesem Sinne arbeiten die Bau-Berufsgenossenschaft nach SGB VII § 14 und die LVAen mit ihren Kliniken nach SGB IX §§ 3, 13, 33 zusammen.

Die Bau-Branche ist vorwiegend in Klein- und Mittelunternehmen gegliedert und verlangt eine ortsveränderliche, mobile Tätigkeit. Daher müssen gesundheitsbezogene und sicherheitsrelevante Schulungen zentral angeboten werden, um mit gebotener Wirtschaftlichkeit eine höhere Anzahl Teilnehmer der Zielgruppe zu erreichen. Zeitlich eignet sich auf dem Bau besonders die Winterbaupause.

Die berufsbezogene Rehabilitationsmaßnahme richtet sich an Beschäftigte zwischen 35 und 50 Jahren. Sie sind nicht akut organisch erkrankt, es liegen jedoch nach ärztlicher Feststellung erhebliche Störungen des Bewegungsapparates bzw. der Wirbelsäulen und funktionelle Einschränkungen der großen Gelenke mit gelegentlicher Arbeitsunfähigkeit vor. Diese Rehabilitandengruppe ist i.d.R. jünger, kräftiger und weniger leidend als die zumeist in Reha-Kliniken bekannten Patientengruppen und hat daher andere Ansprüche. Z.B. ist eine höhere Trainingsbelastung möglich und nötig.

RehaBau knüpft inhaltlich an die zehnjährige Erfahrung mit dem „Bauspezifischen Rückentraining für Auszubildende“ an. Er führt verschiedene Leistungsträger zusammen, die sich anhand eines Projekts gemeinsam um den Versicherten bemühen:

- Arbeitsmedizinischer Dienst der Bau-Berufsgenossenschaft – AMD
 - Das Programm ist unter dem Dach der Bau-Berufsgenossenschaft mit seiner Selbstverwaltung aus Arbeitnehmern und Arbeitgebern entstanden.
 - Die Arbeitsmediziner der Bau-BG rekrutieren die Rehabilitanden im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen.
 - Fachkräfte des AMD der Bau-BG bieten die Ergonomie-Komponente vor Ort an.
 - Arbeits- und Reha-Mediziner stimmen sich über die berufliche Zukunft des Rehabilitanden ab.
- beteiligte LVAen
 - Sie weisen Versicherte einer Reha-Klinik mit speziellem Angebot zu.
- Reha-Klinik
 - Eine Klinik hat sich auf eine Rehabilitation speziell für Bauhandwerker eingestellt, in Zukunft wird der ergonomische Teil von Klinikpersonal mittels eines bereitgestellten Programms (und evtl. einer Multiplikatorenschulung) übernommen,
 - sie bildet eine feste Rehabilitandengruppe nur aus Bau-Berufen mit ca. 12 Personen,
 - es gibt eine in den Ablauf integrierte Übungsbaustelle,
 - die Reha dauert drei Wochen und wird im Winter angeboten.

Maßnahmen aus der Rehabilitation werden mit präventiven Elementen kombiniert. Hierbei wurde die Betonung auf die beruflichen Anforderungen der Teilnehmer gelegt. Neben dem berufsspezifischen Training des Bewegungsapparates, mit dem Schwerpunkt auf der Aktivierung defizitärer Muskelgruppen, sowie der Förderung der Grundlagenausdauer, Entspannung und Berufsberatung bildet das im folgenden vorgestellte ergonomische Rehabilitationsprogramm (zugleich Präventionsprogramm) den berufsspezifischen Höhepunkt von RehaBau.

Es stellte sich heraus, dass den Rehabilitanden das aktivierende Training und die ergonomischen berufsspezifischen Übungseinheiten ebenso wichtig sind wie der hierarchiefreie firmenübergreifende Austausch mit Kollegen der gleichen Berufsgruppe.

Der ergonomische Teil bietet vielseitige Wege, die Teilnehmer mit den Kurszielen vertraut zu machen. Er hat einen Umfang von vier Einheiten á zwei Stunden und ist für zwölf Teilnehmer konzipiert. Die Inhalte steigern sich von einfachen, isolierten Arbeitsaufgaben bis hin zu umfangreichen Komplexaufgaben. Den Teilnehmern soll hierdurch geholfen werden ihr Arbeitshandeln zu optimieren. Da sie unterschiedliche Erfahrungen und Voraussetzungen mitbringen, entwickeln sie im Laufe des Programms auch ihre individuellen Bewältigungsstrategien. Es gibt also nicht nur einen, richtigen Lösungsansatz. Das Programm soll als Hilfe zur Selbsthilfe gesehen werden.

Die einzelnen Übungen des Programms bilden einen Baukasten. Er ist in Felder aufgeteilt, die Bausteine können miteinander kombiniert werden, jedes Feld soll mit mindestens zwei Teilen vorkommen (vgl. Tab.1):

- Die „Grundlagen“ schaffen die thematische Übereinstimmung zwischen Kursleiter und Teilnehmern – alle sollten auf einem ähnlichen Stand sein und sich über z.B. die Materialien geeinigt und die Hebe- und Tragetechniken erlernt haben.
- Überwiegend sind Hilfsmittel das Thema des Teils „Allgemeines“.
- Die „Hintergründe“ stellen Wissen zur Verfügung, das z.T. selbst erarbeitet und stets diskutiert werden kann.
- Mit dem Teil „Praxis“ werden körpergerechte Verhaltensweisen am Bau zum Üben zur Verfügung gestellt. Es ist wichtig, möglichst viele Übungsvarianten anzubieten. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass das Lernen im Frontalunterricht und überwiegend in geschlossenen Räumen bei der Zielgruppe Bauhandwerker nur wenig Zustimmung findet.

| Nr. | Thema | Methode |
|---------------------|---|--------------------------|
| <i>Grundlagen</i> | | |
| G 1 | Eröffnung | Gespräch |
| G 2 | Allgemeine Baustellensituation – „Meckerrunde“ | Gespräch |
| G 3 | Individuelle Belastungssituationen der Teilnehmer | Tafel |
| G 4 | Ergonomie – Theorie für Baugruppen | Vortrag, Gespräch, Tafel |
| G 5 | Variable Platzhalter – Heben und Tragen | Üben |
| G 6 | Standardübungen | Üben |
| <i>Allgemeines</i> | | |
| A 1 | Abstraktion mit Blick auf praktische Übungen | Folie beschriften |
| A 2 | Arbeitskleidung | Demonstration |
| A 3 | Große Hilfsmittel | Vortrag |
| A 4 | Werkzeuge + kleine Hilfsmittel | Demonstration, Test |
| A 5 | Abschluss | Gespräch |
| <i>Hintergründe</i> | | |
| H 1 | Baustellensituationen | Video oder CD-ROM |
| H 2 | Ergonomie – Theorie für berufsgemischte Gruppen | Vortrag, Diskussion |
| H 3 | Ergonomie am Bau – Film | Video, Diskussion |
| H 4 | Gewichte schätzen | Fragebogen |
| H 5 | Wiederholte Reflexion | Videokamera |
| H 6 | Überlegtes Handeln am Bau | Fotos |
| <i>Praxis</i> | | |
| P 1 | Zirkeltraining | Üben |
| P 2 | Stressübung | Wettkampf |

| | | |
|-----|----------------------------------|----------------------|
| P 3 | Zwangshaltungen | Üben |
| P 4 | Wettkampf ergonomisches Arbeiten | Wettkampf |
| P 6 | Wahrnehmungsschulung | Üben vor dem Spiegel |
| P 7 | Komplexaufgabe | Üben |
| P 8 | Dehnübungen | Üben |

Tabelle 1

Auch für Beschäftigte anderer Berufe käme ein auf sie zugeschnittenes Ergonomie-Programm während der Reha in Frage. Hier wären analoge Überlegungen zu RehaBau anzustellen.

Ein wichtiger Punkt für den Erfolg des Programms ist die Zusammenarbeit der Arbeitsmedizin mit einer Rehabilitationsklinik. Hierdurch ist nicht nur eine gezieltere Auswahl der potentiellen Teilnehmer möglich, sondern auch die Wiedereingliederung in die Tätigkeit gestaltet sich für den Patienten wesentlich effektiver, da der Arbeitsmediziner den Arbeitsplatz genau kennt und den Patienten so optimal beraten kann. Das bedeutet für den Patienten bessere Nachbetreuung.

Die Maßnahme wird vom Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit im Rahmen von INQA unterstützt. Das Reha-Programm wird in einem Handbuch nachzulesen sein. Zur Zeit geht es darum, das Programm in weiteren Kliniken in Deutschland zu etablieren, erste Kooperationspartner haben sich gefunden. Sie werden mit Erfahrungen und praktischer Anleitung durch den AMD unterstützt.

- **Kosten / Nutzen**

RehaBau wird mit den personellen Ressourcen der beteiligten Partner durchgeführt. Über die Förderung konnten ein externer Mitarbeiter beschäftigt und die Ausrüstungsgegenstände für die Übungsbaustelle beschafft werden.

Da die Arbeitsunfähigkeitszeiten nach der Reha sinken, kommt jeder eingesparte Krankheitstag dem Unternehmen mit 200,-- bis 250,-- EUR zugute.

- **Effektivität der Ergebnisse**

Es liegt ein (noch unveröffentlichter) Zwischenbericht des Instituts für Arbeitsmedizin am Universitätsklinikum Lübeck vor. Er zeigt, dass der Zeitpunkt im Arbeitsleben bei der Rekrutierung eine wichtige Rolle spielt: Die 89 Rehabilitanden, die ihre Reha auf Veranlassung der Arbeitsmediziner aufnahmen, hatten nach der Maßnahme einen geringeren Krankenstand als die auf konventionellem Wege in die Klinik aufgenommenen. Bei ihnen hat das Training hat demnach eine Regeneration für längere Zeit (Befragungszeitpunkte ein halbes und ein Jahr nach der Reha) bewirkt. Diese Teilnehmer sahen auch den größeren Sinn in dem Angebot. Über 70% fühlen sich ausreichend auf den beruflichen Alltag vorbereitet. Zum Bewertungszeitpunkt sind 106 von ca. 130 Teilnehmern befragt worden.

- **Bilder / Grafiken**

- Körperliche Belastungen im Baugewerbe, Beispiele
 - Heben und Tragen: K1
 - Zwangshaltungen: K2
 - Monotones Arbeiten: K3
- RehaBau – Training
 - Manuelle Trainingstherapie: T1

- Sport: T2
- RehaBau – Ergonomie
 - Heben und Tragen: E1
 - Arbeitskleidung: E2
 - Hilfsmittel: E3
 - Werkzeuge: E4
 - Dehnübungen: E5