



MÄRZ 2021
SPECIAL ISSUE **3**

GESUNDHEITSBERICHTERSTATTUNG DES BUNDES
GEMEINSAM GETRAGEN VON RKI UND DESTATIS

Journal of Health Monitoring

**Prävalenz von Rücken- und Nackenschmerzen
in Deutschland. Ergebnisse der Krankheitslast-
Studie BURDEN 2020**

Journal of Health Monitoring · 2021 6(S3)

DOI 10.25646/7854

Robert Koch-Institut, Berlin

Elena von der Lippe, Laura Krause,
Michael Porst, Annelene Wengler,
Janko Leddin, Anja Müller, Marie-Luise Zeisler,
Aline Anton, Alexander Rommel,
BURDEN 2020 study group

Robert Koch-Institut, Berlin
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheits-
monitoring

Eingereicht: 20.11.2020
Akzeptiert: 18.01.2021
Veröffentlicht: 10.03.2021

Prävalenz von Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland. Ergebnisse der Krankheitslast-Studie BURDEN 2020

Abstract

Rücken- und Nackenschmerzen sind in der Bevölkerung weit verbreitet und können die Lebensqualität bei einem Teil der Betroffenen deutlich mindern. Zum Zweck einer validen Schätzung der Prävalenzen von Rücken- und Nackenschmerzen wurde zwischen Oktober 2019 und März 2020 eine telefonische Querschnittbefragung unter Erwachsenen in Deutschland (N=5.009) durchgeführt. Neben der Häufigkeit und Intensität von Rücken- und Nackenschmerzen, wurden dabei auch Angaben zur Lebensqualität und zu Begleiterkrankungen erhoben. Es zeigt sich, dass 61,3% der Befragten in den letzten zwölf Monaten von Rückenschmerzen berichten. Schmerzen des unteren Rückens sind etwa doppelt so häufig wie Schmerzen des oberen Rückens. 15,5% der Befragten berichten von chronischen Rückenschmerzen. Des Weiteren geben 45,7% an, dass sie im vergangenen Jahr Nackenschmerzen hatten. 15,6% der Befragten berichten, im letzten Jahr sowohl Schmerzen im unteren und oberen Rücken als auch im Nacken gehabt zu haben. Frauen sind von allen Schmerzarten häufiger betroffen als Männer. Etwa die Hälfte der Befragten schätzt ihre Rücken- und Nackenschmerzen als mäßig stark ein; ältere Befragte geben deutlich mehr Schmerzattacken je Monat an als jüngere Befragte. Die Ergebnisse zeigen ein umfangreiches Bild zu den bevölkerungsbezogenen Beeinträchtigungen durch Rücken- und Nackenschmerzen. Sie werden im Rahmen der Studie BURDEN 2020 genutzt, um zentrale Indikatoren der Krankheitslastrechnung zu quantifizieren.

📌 RÜCKENSCHMERZEN · NACKENSCHMERZEN · KRANKHEITSLAST · KOMORBIDITÄT · ERWACHSENE

1. Einleitung

Das Auftreten von Rückenschmerzen kann verschiedene Ursachen haben [1]. Am häufigsten sind es Fehlbelastungen, Schädigungen oder Erkrankungen, die Knochen, Gelenke, Bindegewebe, Muskeln oder Nerven betreffen und Rückenschmerzen auslösen. Liegt den Schmerzen eine medizinisch eindeutige Ursache zugrunde, ist von spezifischen Rückenschmerzen die Rede [2]. Von unspezifischen

Rückenschmerzen wird hingegen gesprochen, wenn es keine eindeutigen Hinweise auf eine spezifische Ursache gibt. Grund für das Auftreten nichtspezifischer Rückenschmerzen ist zumeist ein komplexes Gemisch aus psychologischen, sozialen und biophysikalischen Faktoren [3–6]. Nichtspezifische Rückenschmerzen kommen weitaus häufiger vor als spezifische Rückenschmerzen [2, 7].

Während es zur Verbreitung von Nackenschmerzen in der Bevölkerung in Deutschland kaum Evidenz gibt [8], ist

die Bedeutung von Rückenschmerzen vielfach belegt: Knapp zwei Drittel der deutschen Allgemeinbevölkerung ist innerhalb eines Jahres von Rückenschmerzen betroffen, rund ein Fünftel berichtet im gleichen Zeitraum chronische, also drei Monate oder länger anhaltende, fast täglich auftretende Rückenschmerzen [9–11]. Je nach Intensität und Dauer können Rückenschmerzen mit Einbußen in der Alltagsaktivität, Beeinträchtigungen in der gesundheitsbezogenen Lebensqualität und einem erhöhten Risiko für psychische Störungen (z. B. Depressionen, Ängste) einhergehen [12, 13]. Zudem gehören Rückenschmerzen zu den häufigsten Ursachen für die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems, Arbeitsunfähigkeit und Frühberentung [1, 14, 15]. Daten der AOK zeigen, dass 2017 Rückenschmerzen (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10): M54) unter den erwerbstätigen Versicherten mit 6,1 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle sowie 6,1 % der Arbeitsunfähigkeitstage, die zweithäufigste Ursache für Krankmeldungen waren [16].

Besonders sichtbar wird die Public-Health-Relevanz von Rückenschmerzen bei Betrachtung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Betroffenen. Verminderte Lebensqualität durch krankheitsbedingte Einschränkungen wird bei der Berechnung der Krankheitslast (Burden of Disease) über den Verlust an gesunder Lebenszeit gemessen [17]. Nach Berechnungen der Global-Burden-of-Disease-Studie machten Schmerzen im unteren Rücken in Deutschland 2017 einen Anteil von 14,3 % der in Einschränkung verbrachten Lebenszeit (years lived with disability, YLD) aus und nahmen damit Rang eins aller Erkrankungen ein; Nackenschmerzen landeten mit 5,0 % auf Rang drei [18]. Eine Limitation der Global-Burden-of-Disease-Studie ist allerdings

die begrenzte Verfügbarkeit landesspezifischer Daten als Grundlage für Schätzungen der Krankheitslast [19–21]. Um die Datengrundlage für die nationale Krankheitslastberechnung zu verbessern, sollten Schmerzerkrankungen in die Erhebungsprogramme nationaler Gesundheitssurveys integriert werden.

In der Studie „BURDEN 2020 – Die Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen“ werden für wichtige Erkrankungen, darunter Rücken- und Nackenschmerzen, Berechnungen zu den durch Einschränkungen verlorenen Lebensjahren (YLD) in Deutschland durchgeführt. Ziel ist, die Datengrundlage für Krankheitslastberechnungen in Deutschland zu verbessern und an die spezifischen Informationsbedarfe anzupassen. Der vorliegende Beitrag liefert auf Basis einer vom Robert Koch-Institut (RKI) durchgeführten Erhebung einen umfassenden Überblick zu Rücken- und Nackenschmerzen bei Erwachsenen in Deutschland. Rückenschmerzen werden dabei differenziert in Schmerzen des unteren und oberen Rückens. Damit schließt die vorliegende Studie bestehende Datenlücken in Deutschland bezüglich der Differenzierung nach Schmerzlokalisationen und der Überlappung dieser Schmerzarten. Die Angaben zur Häufigkeit werden darüber hinaus ergänzt durch Informationen zur Häufigkeit von Schmerzattacken, zur Intensität der Schmerzen sowie zu Einschränkungen im Alltag.

2. Methode

2.1 Datenerhebung

Zwischen Oktober 2019 und März 2020 wurde eine Studie zu Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland

als bundesweite telefonische Querschnittbefragung durchgeführt. Befragt wurden deutschsprachige Personen ab 18 Jahren mit einem Wohnsitz in Deutschland. Stichprobenziehung und Feldarbeit wurde an anderer Stelle eingehender beschrieben [22]. In der Studie wurden umfangreiche Informationen zu Charakteristiken der einzelnen Schmerzerkrankungen sowie zur allgemeinen Gesundheit und Lebenszufriedenheit erhoben. Insgesamt nahmen in ungewichteten Zahlen 5.009 Befragte an der Studie teil, darunter 2.634 Frauen (52,6%) und 2.375 Männer (47,4%) [22]. Die Responserate nach den Kriterien der American Association for Public Opinion Research (AAPOR) betrug 24,0% [23].

2.2 Indikatoren

Die Erfassung von Rücken- und Nackenschmerzen orientierte sich an etablierten Instrumenten, die in Befragungen des RKI in einem regelmäßigen Turnus Anwendung finden, mit dem Ziel, eine hohe Vergleichbarkeit herzustellen [24]. Den Teilnehmenden wurde demnach die Frage gestellt, ob sie jemals Nacken- beziehungsweise Rückenschmerzen gehabt hätten. Ausgehend von dieser Personengruppe werden weiterhin jene betrachtet, bei denen diese Schmerzen

auch in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung aufgetreten sind (Abbildung 1). Mit den Ergebnissen dieser Studie ist es zudem möglich, eine Aussage über die Lokalisation des Rückenschmerzes zu treffen. Hierzu wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie diese im oberen Teil des Rückens (Höhe der Brustwirbelsäule), im unteren Teil des Rückens (Höhe der Lendenwirbelsäule, im Gesäß oder in der Hüfte) oder in beiden Bereichen wahrnehmen. Die Definition der Chronizität wurde in Anlehnung an die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin und der Nationalen Versorgungsleitlinie „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ als drei Monate oder länger anhaltende, fast täglich auftretende Rückenschmerzen definiert [25]. Alle nicht chronisch auftretenden Rückenschmerzen wurden als episodischer Rückenschmerz definiert. Zur detaillierteren Beschreibung der Rücken- und Nackenschmerzen wurden die Teilnehmenden sowohl nach der Intensität als auch nach der Häufigkeit ihrer Schmerzen befragt. Personen mit Schmerzen im Rücken oder Nacken konnten diese als leicht, mäßig, stark oder sehr stark einordnen. Die Häufigkeit der Schmerzen wurde über die Anzahl an Tagen mit Rückenschmerzen in den letzten zwölf Monaten gemessen. Die Personen mit Rückenschmerzen konnten auch angeben, ob die Schmerzen in das Bein ausstrahlen.

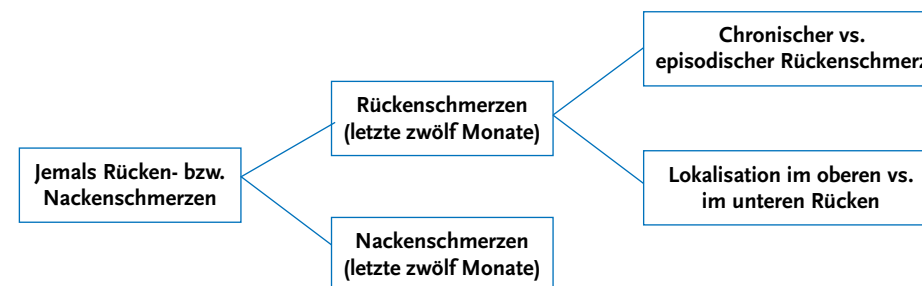


Abbildung 1

Schematische Darstellung der Erfassung von Personen mit Rücken- und Nackenschmerzen

Quelle: Studie zu Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland (2019/2020)

61,3 % der Befragten geben Rückenschmerzen und 45,7 % Nackenschmerzen in den letzten zwölf Monaten an.

2.3 Statistische Analyse

Um die Ergebnisse aus der Stichprobe als repräsentativ für die Gesamtbevölkerung zu interpretieren, wurde sowohl die Auswahlwahrscheinlichkeit einzelner Personen (Designgewichtung) als auch die Bevölkerungsstruktur (Anpassungsgewichtung) berücksichtigt. Die Designgewichtung hat zum Ziel, das Stichprobendesign zu kontrollieren und basiert auf einer Methode zur Bestimmung der Auswahlwahrscheinlichkeit bei Telefonstichproben, die sich aus Festnetz- und Mobilfunknummern zusammensetzen (Dual-Frame-Design) [26]. Die Anpassungsgewichtung erfolgt iterativ nach den Merkmalen Geschlecht, Alter, Bildung und Region, um eine vergleichbare Verteilungsstruktur dieser Merkmale zur Wohnbevölkerung ab 18 Jahren in Deutschland zu erzielen. Als Vergleichsbasis dienten hierzu die Daten des Statistischen Bundesamtes (Bevölkerungsstand zum 31.12.2018) sowie des Mikrozensus aus dem Jahr 2017 [27, 28].

Darüber hinaus wurden Zusammenhänge zwischen Merkmalen getestet. Bei nominalen Ausprägungen wurde der Pearson χ^2 -Test für Survey-Stichproben angewendet [29]. Hinsichtlich rein metrischer Maße wurden Mittelwertunterschiede zwischen Gruppen anhand des t-Tests berücksichtigt [30]. Von einem statistisch signifikanten Unterschied wird ausgegangen, wenn der entsprechende p-Wert kleiner als 0,05 ist. Alle Analysen erfolgten mit dem Programmpaket STATA (StataCorp LLC, Texas, USA) Version 15.1. Alle dargestellten Ergebnisse inklusive 95%-Konfidenzintervallen (95%-KI) wurden mittels Gewichtungsfaktoren unter Zuhilfenahme der Surveyprozeduren für komplexe Stichproben erstellt.

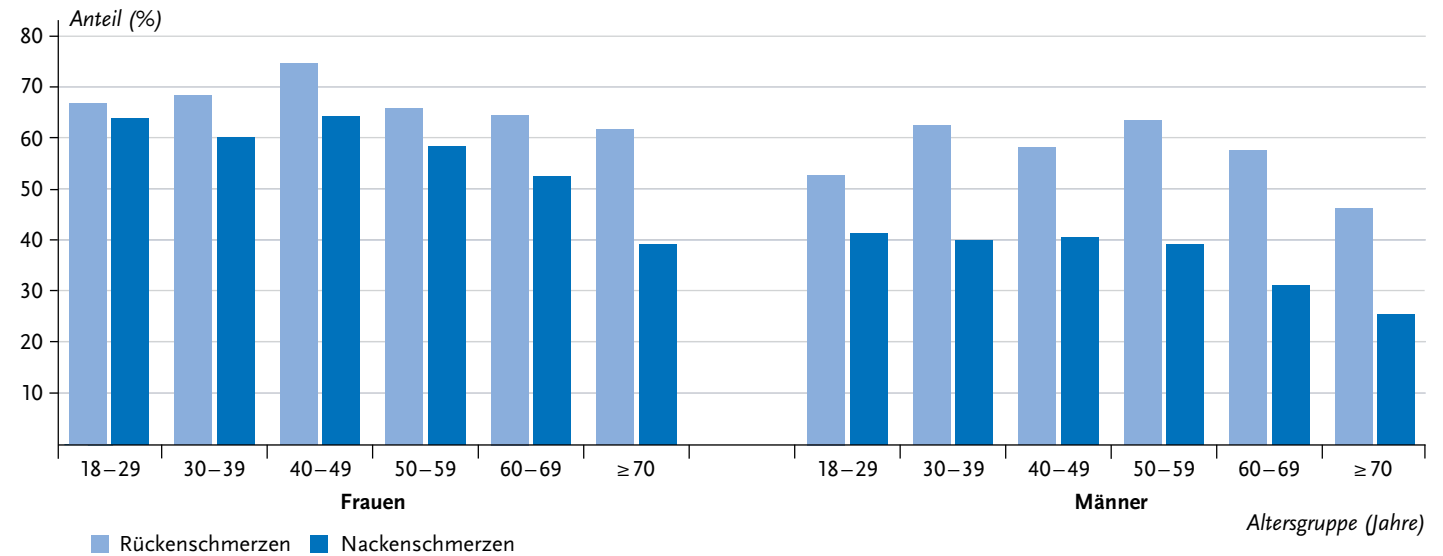
3. Ergebnisse

61,3 % der Menschen in Deutschland geben an, in den letzten zwölf Monaten mindestens einmal Rückenschmerzen gehabt zu haben. 45,7 % hatten binnen eines Jahres Nackenschmerzen. Frauen berichten mit einer Prävalenz von 66,0 % signifikant häufiger von Rückenschmerzen als Männer mit 56,4 %. Mit 54,9 % bei den Frauen und 36,2 % bei den Männern ist der Geschlechterunterschied bei den Nackenschmerzen etwas deutlicher ausgeprägt. Im Altersverlauf zeigen sich nur wenige markante Veränderungen. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der ab 70-Jährigen, die seltener von Rücken- und Nackenschmerzen berichtet als jüngere Befragte ([Abbildung 2](#), [Annex Tabelle 1](#)).

Weiterhin wurde zwischen Schmerzen im unteren (Lendenwirbelsäule abwärts) und oberen Bereich des Rückens (Höhe der Brustwirbelsäule) unterschieden. Schmerzen des unteren Rückens treten in der Allgemeinbevölkerung mit 52,9 % etwa doppelt so häufig auf wie Schmerzen des oberen Rückens mit 27,4 %. Im Altersverlauf zeigen sich statistisch nur geringfügige Schwankungen ([Annex Tabelle 1](#)). 38,5 % der Betroffenen geben an, dass ihre Schmerzen des unteren Rückens auch in die Beine ausstrahlen.

Ein Teil der Befragten leidet unter Schmerzen in mehreren Bereichen. So berichten 19,4 % im letzten Jahr sowohl von Schmerzen des unteren als auch des oberen Rückens. Darüber hinaus finden sich Überlappungen zwischen Schmerzen des unteren Rückens und des Nackens bei 21,2 % der Befragten und des oberen Rückens und des Nackens bei 29,9 % der Befragten. 15,6 % der Befragten berichten davon, in den letzten zwölf Monaten Schmerzen in allen drei Bereichen gehabt zu haben. Schmerzen in allen

Abbildung 2
Anteil der Erwachsenen mit Rücken-/Nackenschmerzen innerhalb der letzten zwölf Monate nach Geschlecht und Alter (n=2.634 Frauen, n=2.375 Männer)
 Quelle: Studie zu Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland (2019/2020)



Etwa ein Sechstel der Befragten (15,5%) leidet unter chronischen Rückenschmerzen.

drei Bereichen des Rückens und Nackens sowie alle Überlappungen werden von Frauen signifikant häufiger berichtet als von Männern (Abbildung 3).

Die Häufigkeit von Schmerzattacken nimmt mit dem Alter signifikant zu. Während die von Rückenschmerzen

Betroffenen 18- bis 29-Jährigen im Mittel an 4,4 Tagen pro Monat von Rückenschmerzen berichten, gilt dies bei den ab 70-Jährigen an 14,8 Tagen. Bei den Nackenschmerzen steigt dieser Wert von im Mittel 3,3 Tagen auf 11,5 Tage im Monat. Insgesamt haben von Rückenschmerzen

Abbildung 3
Anteil der Erwachsenen mit Rücken-/Nackenschmerzen und Komorbidität innerhalb der letzten zwölf Monate nach Geschlecht (n=2.634 Frauen, n=2.375 Männer)
 Quelle: Studie zu Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland (2019/2020)

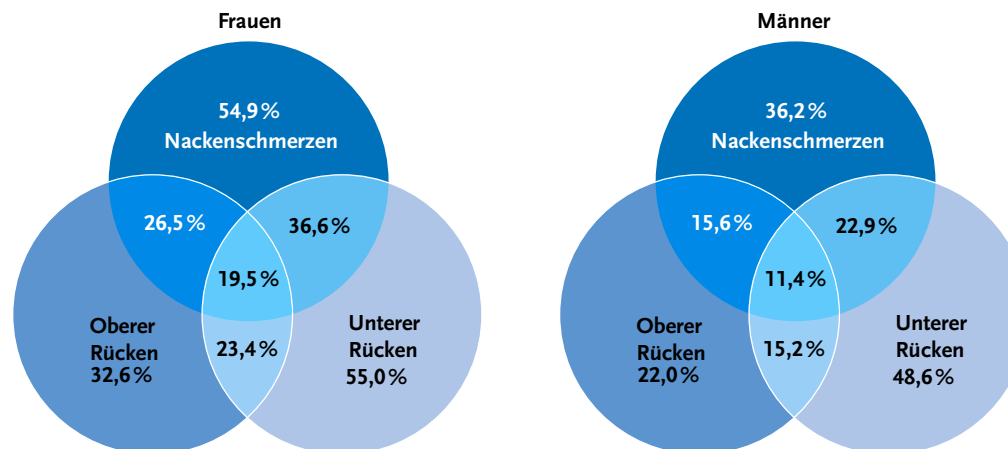
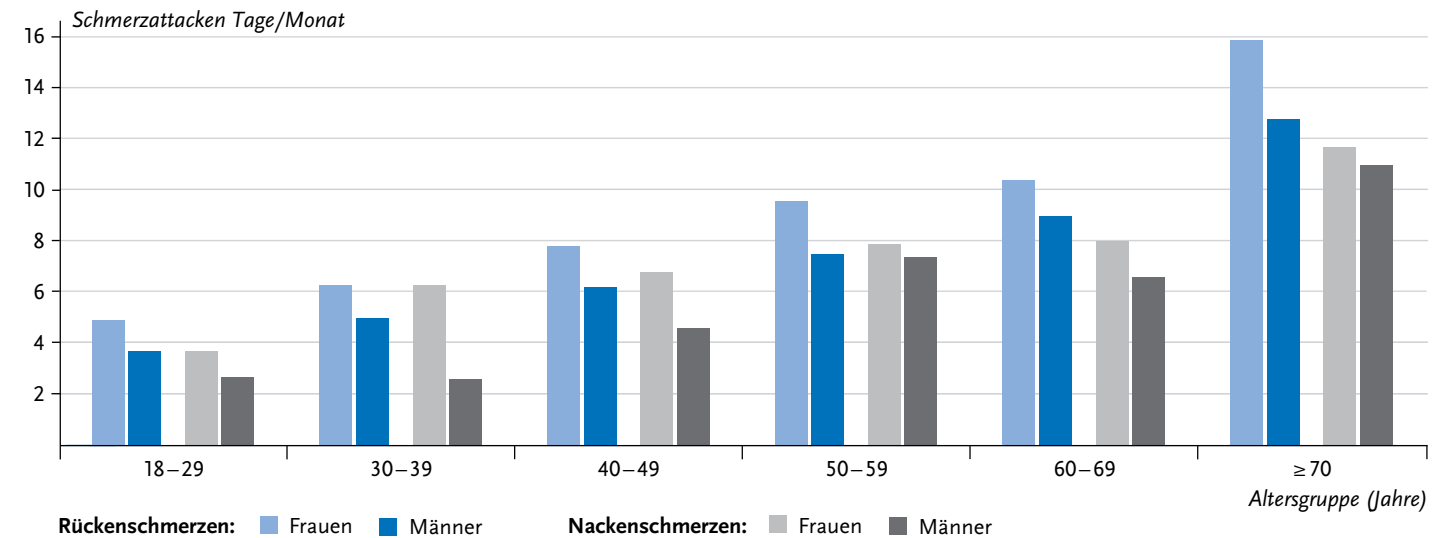


Abbildung 4
Mittlere Häufigkeit von Schmerzattacken in Rücken und Nacken bei betroffenen Personen nach Alter und Geschlecht (Tage/Monat)
 (Rückenschmerzen: n=1.605 Frauen, n=1.280 Männer; Nackenschmerzen: n=1.289 Frauen, n=810 Männer)

Quelle: Studie zu Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland (2019/2020)

Frauen geben häufiger Rücken- (66,0%) und Nackenschmerzen (54,9%) an als Männer (56,4%, 36,2%).



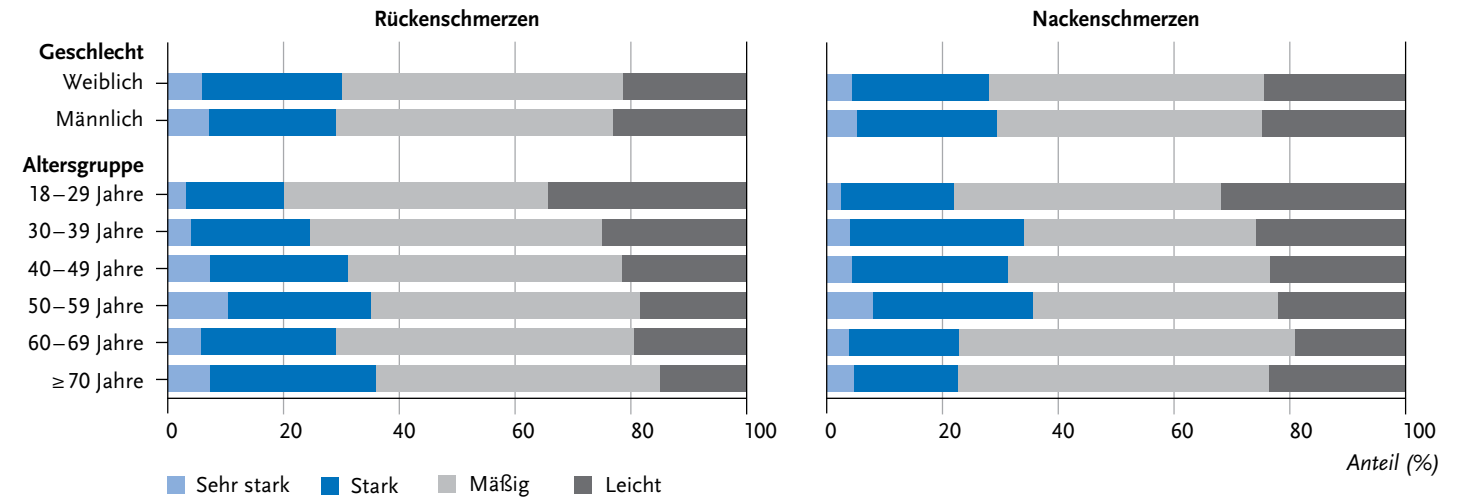
betroffene Frauen im Mittel an 9,3 Tagen und Männer an 7,2 Tagen im Monat Rückenschmerzen. Nackenschmerzen treten bei Frauen im Mittel an 7,2 Tagen auf und bei Männern an 5,4 Tagen. Diese Geschlechterunterschiede sind statistisch signifikant. Bei weitgehend konstant bleibenden Geschlechterunterschieden zuungunsten der Frauen, gilt die altersbedingte Zunahme der Tage mit Schmerzattacken für beide Geschlechter gleichermaßen (Abbildung 4).

Korrespondierend mit der altersassoziierten Zunahme der Schmerzattacken nehmen auch chronische Rückenschmerzen mit dem Alter signifikant zu. Während sie bei 4,5% der 18- bis 29-Jährigen noch relativ selten sind, leidet mit 23,4% fast ein Viertel der Personen ab 70 Jahren an chronischen Rückenschmerzen (Annex Tabelle 1). Die Bevölkerungsprävalenz von chronischen Rückenschmerzen liegt bei 15,5% und ist mit 18,5% bei Frauen signifikant höher als bei Männern mit 12,4%. Unter den Personen mit

Rückenschmerzen haben 33,9% der betroffenen Frauen und 25,9% der Männer chronische Rückenschmerzen. Etwa zwei Drittel der Frauen mit Rückenschmerzen und drei Viertel der Männer berichten somit eher von episodischen Rückenschmerzen.

Vergleichsweise wenige Unterschiede lassen sich demgegenüber bei der Intensität der berichteten Schmerzen in Rücken und Nacken feststellen. Insgesamt berichten 23,2% der Personen mit Rückenschmerzen von starken Schmerzen, 6,4% von sehr starken Schmerzen. Personen mit Nackenschmerzen haben zu 24,0% starke und zu 4,6% sehr starke Schmerzen. Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind bei der Intensität der Schmerzen kaum vorhanden (Abbildung 5). Im Altersverlauf zeigt sich nur bei den Rückenschmerzen ein klares Bild. Während 20,0% der von Rückenschmerzen Betroffenen 18- bis 29-Jährigen von starken oder sehr starken Schmerzen berichten, gilt dies für 36,0% der 70-Jährigen und Älteren.

Abbildung 5
Intensität von Rücken- und Nackenschmerzen
nach Geschlecht
 (Rückenschmerzen: n=1.605 Frauen, n=1.280
 Männer; Nackenschmerzen: n=1.289 Frauen,
 n=810 Männer)
 Quelle: Studie zu Kopf-, Rücken- und Nacken-
 schmerzen in Deutschland (2019/2020)



4. Diskussion

Bezogen auf die letzten zwölf Monate vor der Befragung berichten 61,3% der interviewten Personen von Rückenschmerzen, 45,7% von Nackenschmerzen. Schmerzen des unteren Rückens sind etwa doppelt so häufig wie Schmerzen des oberen Rückens. 15,6% der Befragten berichten sowohl von Schmerzen im unteren und oberen Rücken als auch im Nacken im letzten Jahr. 15,5% der Befragten haben chronische Rückenschmerzen. Frauen geben häufiger Rücken- und Nackenschmerzen und mehr Schmerzattacken im Monat an als Männer. Auch chronische Rückenschmerzen treten bei ihnen häufiger auf. In der Wahrnehmung der Intensität der Rückenschmerzen unterscheiden sich die Geschlechter jedoch nur geringfügig. Insgesamt berichten mehr als zwei Drittel der Befragten von allenfalls mäßig starken Schmerzen. Allerdings berichten ältere Befragte häufiger von einer starken oder sehr starken Intensität ihrer Schmerzen und geben mehr Schmerzattacken im Monat an als jüngere Befragte.

Bei der Einordnung der vorliegenden Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass Studien zum Thema Schmerzen oftmals unterschiedliche Altersgruppen und Zeitintervalle untersuchen und sich bei der Operationalisierung von Schmerzen hinsichtlich Intensität, Frequenz, Lokalisation und Art der Überlappung unterscheiden [8–11, 31–39]. Außerdem sind bei der Wahrnehmung und Bewertung von Schmerzen soziokulturelle Aspekte von Bedeutung, die sich auf die Schmerzprävalenz auswirken können [40]. Insofern sind für einen Vergleich vor allem Studien aus Deutschland relevant, die Nackenschmerzen und (chronische) Rückenschmerzen in den letzten zwölf Monaten betrachten.

Eine Auswertung auf Datengrundlage des vom RKI durchgeführten Bundes-Gesundheitssurveys 1998 hat gezeigt, dass zum Befragungszeitpunkt 44,8% der Befragten von Nackenschmerzen und 59,4% von Rückenschmerzen in den letzten zwölf Monaten betroffen waren [8]. Laut einer Analyse auf Datenbasis des bundesweiten Telefonischen Gesundheitssurveys 2003 (GSTelo3) des RKI hatten 61,8% der

Durchschnittlich treten Rückenschmerzen an 8,3 Tagen und Nackenschmerzattacken an 6,5 Tagen im Monat auf.

Schmerzen des unteren Rückens (52,9 %) sind etwa doppelt so häufig wie Schmerzen des oberen Rückens (27,4 %).

Teilnehmenden Rückenschmerzen in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung [9]. Mit Blick auf die 12-Monats-Prävalenz chronischer Rückenschmerzen liegen mehr Vergleichsstudien für Deutschland vor, zum Beispiel die vom Robert Koch-Institut in mehreren Wellen durchgeführten Studien Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA) [41, 42]. In allen diesen Studien werden jeweils von rund einem Fünftel der Befragten chronische, also drei Monate oder länger anhaltende, fast täglich auftretende Rückenschmerzen berichtet [9–11, 37]. In der NAKO-Gesundheitsstudie 2017 betrug der Anteil an Personen mit chronischen Rückenschmerzen 22,5% [37]. In der Gesamtschau zeigt sich, dass die Ergebnisse der hier vorgelegten Befragung auf ähnlichem Niveau liegen beziehungsweise bei chronischen Rückenschmerzen etwas niedriger ausfallen. Zudem bestätigen die vorliegenden Befunde, dass bei vielen Betroffenen Schmerzen gleichzeitig an verschiedenen Lokalisationen auftreten, auch wenn die Erfassung von Multilokalisation in verschiedenen Studien so unterschiedlich erfolgt, dass direkte Vergleiche der Zahlen nicht möglich sind [38, 39].

Dass Frauen häufiger als Männer von Nackenschmerzen sowie (chronischen) Rückenschmerzen berichten, wird durch die Literatur gestützt [6, 9–11, 37]. Die höhere Betroffenheit von Frauen dürfte verschiedene Gründe haben [9, 43]: Neben anatomischen Unterschieden wie der Muskelkraft nehmen Frauen ihren Körper häufig anders wahr als Männer und reagieren tendenziell sensitiver auf Schmerzen [9, 43]. Weitere mögliche Gründe sind eine teilweise unterschiedliche zerebrale Schmerzverarbeitung, aber auch hormonell bedingte Unterschiede im Schmerzempfinden [44].

Die vorliegende Untersuchung liefert aktuelle und belastbare Informationen zu Auftreten von Rücken- und

Nackenschmerzen in Deutschland. Das Stichprobendesign, die hohe Zahl von über 5.000 Teilnehmenden und die für die Analyse verwendete Gewichtung liefern einen hohen Grad an Repräsentativität für die deutschsprachige Allgemeinbevölkerung. Die Differenzierung von Rücken- und Nackenschmerzen sowie die Unterscheidung zwischen Schmerzen des unteren und oberen Rückens liefert zudem Informationen, die in vielen bevölkerungsbezogenen Studien fehlen. Da wiederkehrende Rücken- und Nackenschmerzen für einen Teil der Betroffenen sehr beeinträchtigend sein können, sollte den Betroffenen eine Einordnung ihrer Schmerzen grundsätzlich möglich sein. Der reibungslose Feldablauf, ein geringer Anteil fehlender Werte und die Plausibilität der Befunde legen nahe, dass die Fragen von den Teilnehmenden verstanden wurden.

Als Limitation ist zu nennen, dass die vorliegende Studie von einer generell sinkenden Bereitschaft zur Studienteilnahme betroffen ist. Die hier berichtete Responserate ist grundsätzlich mit denen anderer Studien des RKI aber auch darüber hinaus vergleichbar [42]. Verzerrungen im Vergleich zur Grundgesamtheit wurden durch Gewichtung in Bezug auf soziodemografische Merkmale ausgeglichen. Ob zum Beispiel chronisch kranke Menschen dadurch adäquat repräsentiert sind und welchen Einfluss dies auf die Prävalenz von Rücken- oder Nackenschmerzen haben könnte, bleibt aber unklar.

4.1 Ausblick

Rücken- und Nackenschmerzen sind bei einem Teil der Betroffenen sehr belastend und können zu einer starken Einschränkung der Lebensqualität führen. Im Rahmen von

Krankheitslaststudien wird die Bedeutung von Schmerz-erkrankungen für die Bevölkerungsgesundheit besonders sichtbar. Im Rahmen der Studie BURDEN 2020 wurde eine Primärerhebung als Mittel der Wahl herangezogen, um Prävalenzen und Schweregradverteilungen von Schmerz-erkrankungen im Rahmen einer nationalen Burden-of-Disease-Studie zu quantifizieren. Dieses Vorgehen hat sich am Beispiel von Rücken- und Nackenschmerzen, wie zuvor schon bei Migräne- und Spannungskopfschmerz [22], bewährt. Der Ansatz der Global-Burden-of-Disease-Studie kann damit adäquat umgesetzt werden. Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen die Notwendigkeit einer frühzeitigen Prävention und Versorgung. Rücken- und Nackenschmerzen nehmen in Häufigkeit und Intensität mit dem Alter stark zu und ziehen eine wachsende Krankheitslast nach sich. Um dieser Entwicklung vorzubeugen ist es wichtig, bereits in jüngeren Lebensphasen präventive Ansätze, wie zum Beispiel bewegungs- oder arbeitsweltbezogene Interventionen sowie vielversprechende Versorgungsansätze im Sinne einer multimodalen Therapie auf breiter Ebene anzubieten und effektiv umzusetzen.

Korrespondenzadresse

Dr. Elena von der Lippe
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
E-Mail: vonderLippeE@rki.de

Zitierweise

von der Lippe E, Krause L, Porst M, Wengler A, Leddin J et al. (2021)
Prävalenz von Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland.
Ergebnisse der Krankheitslast-Studie BURDEN 2020.
Journal of Health Monitoring 6(S3):2–14.
DOI 10.25646/7854

Die englische Version des Artikels ist verfügbar unter:
www.rki.de/journalhealthmonitoring-en

Datenschutz und Ethik

Alle Studien des Robert Koch-Instituts unterliegen der strikten Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG). Die Ethikkommission der Charité – Universitätsmedizin Berlin hat den „Add-On-Survey BURDEN 2020 Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen“ (Antragsnummer EA1/196/19) unter ethischen Gesichtspunkten geprüft und der Studie zugestimmt. Die Teilnahme an der Studie war freiwillig. Die Teilnehmenden wurden über die Ziele und Inhalte der Studie sowie über den Datenschutz informiert und willigten informiert in die Teilnahme ein (informed consent). Die Einwilligung wurde in mündlicher Form eingeholt.

Förderungshinweis

Die „Studie BURDEN 2020 – Die Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen“ wird gefördert aus Mitteln des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss (Förderkennzeichen: 01VSF17007).

Interessenkonflikt

Die Autorinnen und Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Danksagung

Wir danken den Studienteilnehmenden, welche die vorliegenden Analysen durch ihre freiwilligen Angaben ermöglicht haben.

Projektbeteiligte (BURDEN 2020 study group)

Alexander Rommel, Elena von der Lippe, Annelene Wengler, Michael Porst, Aline Anton, Janko Leddin, Thomas Ziese (Robert Koch-Institut), Helmut Schröder, Kathrin Schüssel, Gabriela Brückner, Jan Breitzkreuz (Wissenschaftliches Institut der AOK), Dietrich Plass, Heike Gruhl (Umweltbundesamt)

Literatur

1. Robert Koch-Institut (2012) Rückenschmerzen. Themenheft 53. RKI, Berlin.
<https://edoc.rki.de/handle/176904/3239> (Stand: 20.01.2021)
2. Engel S, Bräm R, Langenegger T et al. (2017) Nationale Strategie Muskuloskeletale Erkrankungen (2017–2022). Langversion
3. Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Hrsg) (2017) Nationale VersorgungsLeitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz – Langfassung. 2. Auflage, 2017. AWMF-Register-Nr.: nvl-007.
<http://www.leitlinien.de/nvl/kreuzschmerz/> (Stand: 06.11.2020)
4. Hoogendoorn WE, van Poppel MN, Bongers PM et al. (2000) Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine (Phila Pa 1976)* 25(16):2114–2125
5. Fahland AR, Kohlmann T, Schmidt CO (2016) Vom akuten zum chronischen Schmerz. In: Casser HR, Hasenbring M, Becker A et al. (Hrsg) Rückenschmerzen und Nackenschmerzen: Interdisziplinäre Diagnostik und Therapie, Versorgungspfade, Patientenedukation, Begutachtung, Langzeitbetreuung. Springer, Berlin Heidelberg, S. 3–10
6. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A et al. (2018) What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet* 391(10137):2356–2367
7. Schürer R (2016) Epidemiologie des unspezifischen Rückenschmerzes. *Public Health Forum* 24(2):143–146
8. Komarahadi FL, Baumeister H, Maurischat C et al. (2006) Verteilung von Schmerzparametern bei chronischen Schmerzpatienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. *Schmerz* 20(2):108–118
9. Neuhauser H, Ellert U, Ziese T (2005) Chronische Rückenschmerzen in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland 2002/2003: Prävalenz und besonders betroffene Bevölkerungsgruppen. *Gesundheitswesen* 67(10):685–693
10. Kuntz B, Hoebel J, Fuchs J et al. (2017) Soziale Ungleichheit und chronische Rückenschmerzen bei Erwachsenen in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl* 60(7):783–791
11. Martini L, Hoffmann F (2018) Comorbidity of chronic back pain and depression in Germany: Results from the GEDA study, 2009 and 2010. *Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes* 137–138:62–68
12. Schmidt C, Bernert S, Spyra K (2014) Zur Relevanz psychischer Komorbiditäten bei chronischem Rückenschmerz: Häufigkeitsbild, Erwerbsminderungsrenten und Reha-Nachsorge im Zeitverlauf der Reha-Kohorten 2002–2009. *Rehabilitation (Stuttg)* 53(6):384–389
13. Elbinoune I, Amine B, Shyen S et al. (2016) Chronic neck pain and anxiety-depression: prevalence and associated risk factors. *Pan Afr Med J* 24:89
14. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) (2016) Deutschland hat Rücken und ringt nach Luft: KBV Infografik zu den häufigsten Krankheiten.
<https://www.presseportal.de/pm/34021/3446781> (Stand: 06.11.2020)
15. Andersohn F, Walker J (2016) Faktencheck Rücken. Ausmaß und regionale Variationen von Behandlungsfällen und bildgebender Diagnostik. Bertelsmann, Gütersloh
16. Meyer M, Wenzel J, Schenkel A (2018) Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2017. Fehlzeiten-Report 2018 Sinn erleben – Arbeit und Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg
17. GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators (2018) Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 392(10159):1859–1922
18. Institute for Health Metrics and Evaluation (2020) GBD 2017. Both sexes, All ages, 2017, YLDs.
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> (Stand: 04.05.2020)
19. Wyper GMA, Grant I, Fletcher E et al. (2020) Prioritising the development of severity distributions in burden of disease studies for countries in the European region. *Arch Public Health* 78(1):3
20. Plass D, Vos T, Hornberg C et al. (2014) Trends in Disease Burden in Germany. *Dtsch Arztebl Int* 111(38):629–638

21. Wyper GMA, Grant I, Fletcher E et al. (2019) The impact of worldwide, national and sub-national severity distributions in Burden of Disease studies: A case study of cancers in Scotland. *PLoS One* 14(8):e0221026
22. Porst M, Wengler A, Leddin J et al. (2020) Migräne und Spannungskopfschmerz in Deutschland. Prävalenz und Erkrankungsschwere im Rahmen der Krankheitslast-Studie BURDEN 2020. *Journal of Health Monitoring* 5(S6):1–26. <https://edoc.rki.de/handle/176904/6962.2> (Stand: 20.01.2021)
23. American Association For Public Opinion Research (2016) Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys. 9th edition. AAPOR
24. Robert Koch-Institut (2006) Telefonischer Gesundheitssurvey des RKI (2. Welle) – Deskriptiver Ergebnisbericht. RKI, Berlin
25. Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (Hrsg) (2003) Kreuzschmerzen. DEGAM-Leitlinie Nr. 3. omikron publishing, Düsseldorf
26. Arbeitskreis deutscher Markt- und Sozialforschungsinstitute (2012) Forschungsprojekt Dual-Frame-Ansätze – Forschungsbericht, Technischer Bericht. ADM, Frankfurt
27. Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020) GENESIS-Online Datenbank. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online> (Stand: 04.05.2020)
28. FDZ der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (2018) Mikrozensus 2017. Statistisches Bundesamt (Destatis). DOI: 10.21242/12211.2017.00.00.1.1.0
29. Rao JN, Scott AJ (1984) On chi-squared tests for multiway contingency tables with cell proportions estimated from survey data. *Ann Stat*:46–60
30. Weins C (2010) Uni- und bivariate deskriptive Statistik. In: Wolf C, Best H (Hrsg) *Handbuch der sozialwissenschaftlichen Datenanalyse*. Springer, Wiesbaden, S. 65–89
31. Raspe H, Kohlmann T (1993) Rückenschmerzen – eine Epidemie unserer Tage? *Deutsches Ärzteblatt* 90(44):2920–2925
32. Schmidt CO, Kohlmann T (2005) Was wissen wir über das Symptom Rückenschmerz? Epidemiologische Ergebnisse zu Prävalenz, Inzidenz, Verlauf, Risikofaktoren. *Z Orthop* 143:292–298
33. Schmidt CO, Raspe H, Pfingsten M et al. (2007) Back pain in the German adult population: prevalence, severity, and sociodemographic correlates in a multiregional survey. *Spine (Phila Pa 1976)* 32(18):2005–2011
34. Raspe A, Matthis C, Heon-Klin V et al. (2003) Chronic back pain: more than pain in the back. Findings of a regional survey among insureds of a workers pension insurance fund. *Rehabilitation* 42(4):195–203
35. Chrubasik S, Junck H, Zappe HA et al. (1998) A survey on pain complaints and health care utilization in a German population sample. *Eur J Anaesthesiol* 15(4):397–408
36. Bellach BM, Ellert U, Radoschewski M (2000) Epidemiologie des Schmerzes – Ergebnisse des Bundes-Gesundheitssurveys 1998. *Bundesgesundheitsbl* 43:424–431
37. Schmidt CO, Günther KP, Goronzy J et al. (2020) Häufigkeiten muskuloskelettaler Symptome und Erkrankungen in der bevölkerungsbezogenen NAKO Gesundheitsstudie. *Bundesgesundheitsbl* 63(4):415–425
38. Häuser W, Schmutzer G, Glaesmer H et al. (2009) Prävalenz und Prädiktoren von Schmerzen in mehreren Körperregionen. *Der Schmerz* 23(5):461–470
39. Schmidt CO, Baumeister SE (2007) Simple patterns behind complex spatial pain reporting? Assessing a classification of multisite pain reporting in the general population. *Pain* 133(1/3):174–182
40. Raspe H, Matthis C, Croft P et al. (2004) Variation in back pain between countries: the example of Britain and Germany. *Spine (Phila Pa 1976)* 29(9):1017–1021; discussion 1021
41. Lange C, Finger JD, Allen J et al. (2017) Implementation of the European health interview survey (EHIS) into the German health update (GEDA). *Arch Public Health* 75(1):40
42. Lange C, Jentsch F, Allen J et al. (2015) Data Resource Profile: German Health Update (GEDA) – the health interview survey for adults in Germany. *Int J Epidemiol* 44(2):442–450
43. Schneider S, Randoll D, Buchner M (2006) Why do women have back pain more than men? A representative prevalence study in the federal republic of Germany. *Clin J Pain* 22(8):738–747
44. Vincent K, Tracey I (2008) Hormones and their Interaction with the Pain Experience. *Rev Pain* 2(2):20–24

Annex Tabelle 1
12-Monats-Prävalenzen von Rücken- und Nackenschmerzen nach Alter und Geschlecht
(n=2.634 Frauen, n=2.375 Männer)
 Quelle: Studie zu Kopf-, Rücken- und Nackenschmerzen in Deutschland (2019/2020)

Altersgruppe	Rückenschmerzen				Schmerzen oberer Rücken				Schmerzen unterer Rücken			
	Frauen		Männer		Frauen		Männer		Frauen		Männer	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
18–29 Jahre	66,2	(56,6–74,6)	52,3	(44,5–60,0)	33,7	(25,4–43,1)	26,5	(20,2–34,0)	48,9	(39,3–58,5)	42,0	(34,6–49,8)
30–39 Jahre	67,8	(59,5–75,0)	61,9	(52,8–70,2)	42,2	(34,6–50,3)	30,8	(22,9–40,1)	57,3	(49,2–65,1)	51,1	(42,1–60,1)
40–49 Jahre	73,9	(67,3–79,5)	57,7	(49,1–65,8)	34,4	(28,0–41,5)	24,1	(17,0–32,9)	60,9	(53,7–67,6)	50,3	(41,7–58,9)
50–59 Jahre	65,3	(59,4–70,7)	62,8	(56,3–68,9)	34,1	(28,5–40,2)	22,3	(17,4–28,1)	54,6	(48,6–60,4)	57,0	(50,4–63,3)
60–69 Jahre	63,9	(57,9–69,6)	57,1	(50,6–63,4)	34,1	(28,3–40,3)	14,0	(10,4–18,5)	53,6	(47,5–60,0)	49,4	(42,9–55,9)
≥70 Jahre	61,2	(55,0–67,0)	45,8	(39,2–52,5)	21,2	(16,5–26,9)	13,3	(9,2–19,0)	55,0	(49,0–61,0)	40,8	(34,5–47,5)
Gesamt	66,0	(63,1–68,7)	56,4	(53,3–59,4)	32,6	(29,8–35,4)	22,0	(19,4–24,8)	55,0	(52,0–57,9)	48,6	(45,5–51,7)

KI = Konfidenzintervall

Altersgruppe	Chronische Rückenschmerzen ¹				Nackenschmerzen			
	Frauen		Männer		Frauen		Männer	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
18–29 Jahre	6,3	(3,1–12,7)	2,8	(1,1–7,0)	63,2	(53,6–71,8)	41,0	(33,6–48,8)
30–39 Jahre	11,8	(7,5–18,0)	10,8	(5,5–20,0)	59,5	(51,4–67,1)	39,7	(31,4–48,7)
40–49 Jahre	19,1	(13,2–26,9)	11,9	(7,3–18,8)	63,6	(56,5–70,2)	40,3	(32,0–49,1)
50–59 Jahre	21,9	(16,6–28,5)	15,9	(10,9–22,6)	57,8	(52,0–63,5)	38,9	(32,8–45,4)
60–69 Jahre	20,7	(15,8–26,6)	16,7	(11,5–23,7)	52,0	(45,9–57,9)	30,9	(25,3–37,1)
≥70 Jahre	28,0	(22,2–34,6)	17,4	(12,6–23,5)	38,9	(33,1–45,0)	25,3	(19,6–32,0)
Gesamt	18,5	(16,2–21,1)	12,4	(10,3–14,9)	54,9	(52,0–57,8)	36,2	(33,3–39,2)

¹ Drei Monate oder länger anhaltende, fast täglich auftretende Rückenschmerzen

KI = Konfidenzintervall

Impressum

Journal of Health Monitoring

Herausgeber

Robert Koch-Institut
Nordufer 20
13353 Berlin

Redaktion

Johanna Gutsche, Dr. Birte Hintzpeter, Dr. Franziska Prütz,
Dr. Martina Rabenberg, Dr. Alexander Rommel, Dr. Livia Ryl,
Dr. Anke-Christine Saß, Stefanie Seeling, Dr. Thomas Ziese
Robert Koch-Institut
Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Fachgebiet Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Str. 62–66
12101 Berlin
Tel.: 030-18 754-3400
E-Mail: healthmonitoring@rki.de
www.rki.de/journalhealthmonitoring

Satz

Kerstin Möllerke, Alexander Krönke

ISSN 2511-2708

Hinweis

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die
Meinung des Robert Koch-Instituts wider.



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung 4.0
International Lizenz.



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im
Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit