



BVA

Berufsverband der
Augenärztinnen und
Augenärzte Deutschlands e. V.

der Augenarzt

59. Jahrgang · 6. Heft · Dezember 2025

Die Körperbelastung an der Spaltlampe: Ein Risiko für die eigene Gesundheit und Arbeitsfähigkeit?

von Catharina Richt



Die Körperbelastung an der Spaltlampe: Ein Risiko für die eigene Gesundheit und Arbeitsfähigkeit?

von Catharina Richt

Ergonomische Belastungen durch das Arbeiten an der Spaltlampe stellen ein häufiges, oft unterschätztes Gesundheitsrisiko für Ophthalmologinnen und Ophthalmologen dar. Statische Sitzhaltungen, vorgeneigte Kopfpositionen und fixierte Armstellungen können langfristig zu Verspannungen, Wirbelsäulenbeschwerden und Überlastungssyndromen führen. Der Beitrag beschreibt typische Belastungsmuster, fasst aktuelle Erkenntnisse zusammen und gibt praxisnahe Präventionsempfehlungen, einschließlich Mikropausen, gezielter Kräftigungsübungen und ergonomischer Anpassungen des Arbeitsplatzes.



Catharina Richt
Expertin für die
Beratung in der
Refraktiv- und Katarakt-
chirurgie
www.catharinaricht.de
office@catharinaricht.de

Täglich verbringen Augenärztinnen und Augenärzte mehrere Stunden in statischen, oftmals ungünstigen Körperhaltungen. Während die technische Entwicklung der diagnostischen Geräte kontinuierlich voranschreitet, bleibt die ergonomische Gestaltung des Arbeitsplatzes häufig unzureichend beachtet. Inzwischen hat die American Academy of Ophthalmology (AAO) mit der Einrichtung einer eigenen Task Force zum Thema „Ergonomics“ die Relevanz dieser Problematik international hervorgehoben. Aber auch Entwickler medizinischer Geräte haben die Wichtigkeit einer gesunden Körperhaltung am Arbeitsplatz erkannt. So werden mittlerweile Aufsätze und Okularadapter unterschiedlicher Hersteller für die Spaltlampe angeboten. Ergonomie ist nicht nur eine Frage des Komforts, sondern der langfristigen Arbeitsfähigkeit. Mit den ergonomischen Bedingungen an der Spaltlampe und mit körperlichen Ausgleichsbewegungen kann man selbst seinen Teil für eine gesunde Ergonomie beitragen.

Belastungen und Risiken

Bei der Arbeit an der Spaltlampe kommt es zu einer Kombination aus statischer Sitzhaltung, Vorneigung der Halswirbelsäule und fixierter Schulter- und Ellen-

bogenposition. Der ständige Druck auf die Ellenbogen, eine schiefe Sitz- und Kopfhaltung sowie angespannte Schultern und Nackenmuskeln gehören somit zum Arbeitsalltag vieler Ophthalmologen. Diese dauerhaften Belastungen führen zu einer Überbeanspruchung insbesondere der Hals- und Schultergürtelmuskulatur. So berichtet der Chiropraktiker und Autor Mario Grimm aus seiner Sprechstunde, dass Betroffene „Häufig den Zusammenhang zwischen bestehenden Beschwerden und deren eigentlicher Ursache in chronischen Haltungsschäden nicht erkennen.“

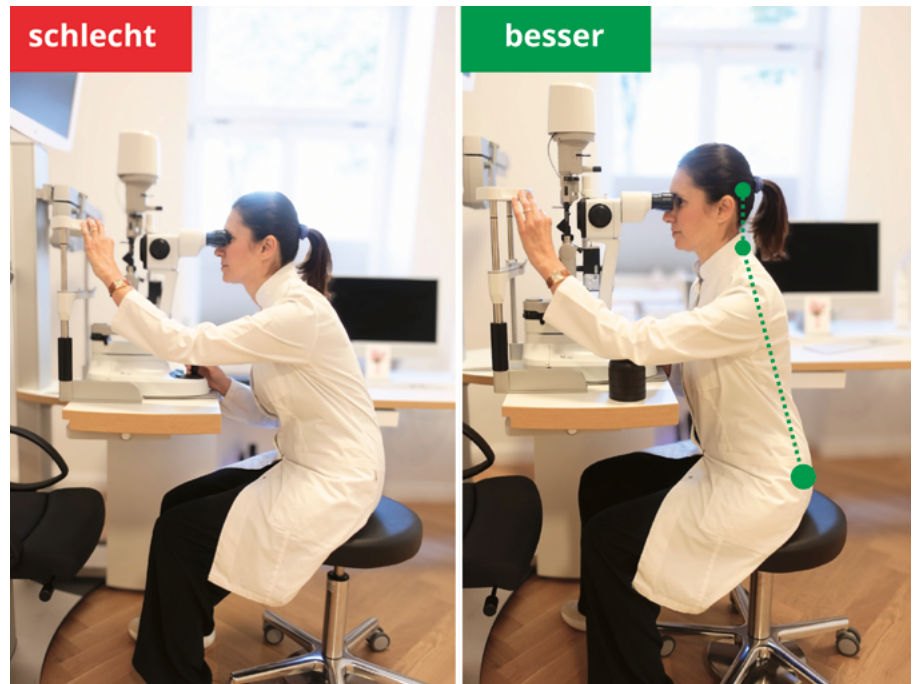
Schwerwiegende Folgen

Diese wiederkehrenden Fehlhaltungen bleiben leider oft nicht folgenlos: Häufig entwickeln sich Wirbelsäulenbeschwerden, chronische Verspannungen oder Kopfschmerzen. Auch Überbelastungssyndrome wie Tennisellenbogen, Karpaltunnelsyndrom oder Irritationen des Nervus ulnaris treten vermehrt auf. Diese können zu Bewegungseinschränkungen, Sensibilitätsstörungen oder Kraftverlust führen. Was zunächst als gelegentliche Missempfindung beginnt, kann sich dann rasch zu einem ernsthaften Gesundheitsproblem entwickeln – mit Auswirkungen auf Leistungsfähigkeit und Lebensqualität. Bleiben diese

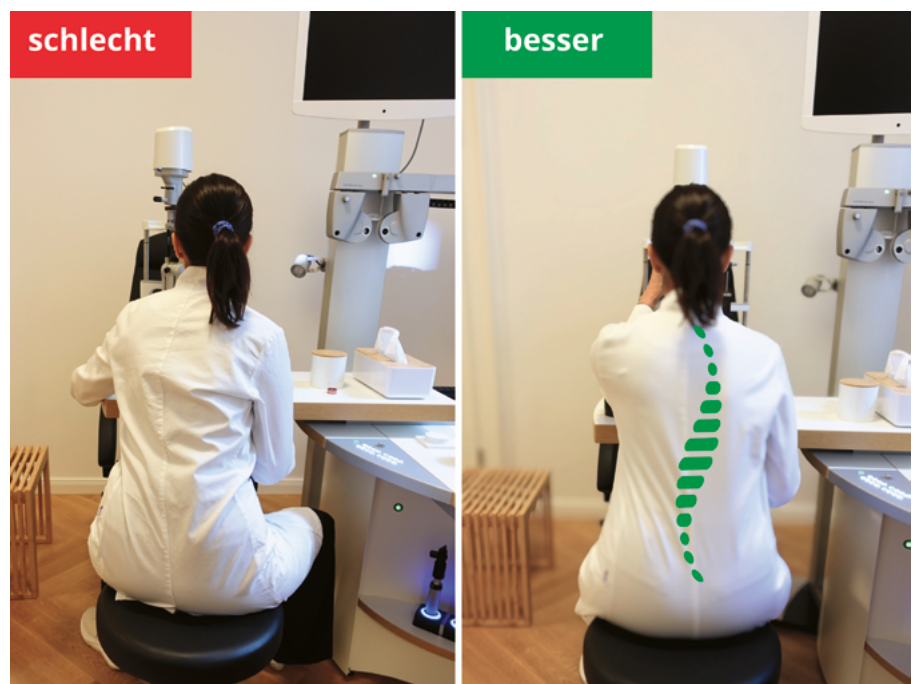
Beschwerden unbeachtet, besteht die Gefahr einer Chronifizierung, die von wiederkehrenden Schmerzen über Einschränkungen feinmotorischer Funktionen bis hin zu einer deutlichen Reduktion der beruflichen Leistungsfähigkeit reicht. Internationale Studien weisen auf eine hohe Prävalenz muskuloskelettaler Beschwerden bei Ophthalmologen hin. So berichten weltweit rund 68 % der Ophthalmologen über berufsbedingte Beschwerden, in Europa liegt die Prävalenz sogar bei etwa 73 %. Typisch sind Nackenbeschwerden (zirka 48 %), Rückenschmerzen (40 %) sowie Schmerzen in Hand und Handgelenk (24 %). Diese Beschwerden können langfristig die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen und führen in Einzelfällen zu krankheitsbedingten Ausfällen [1]. In einer in Deutschland durchgeführten Querschnittsstudie untersuchte der Augenarzt Prof. Dr. med. Thomas Bertelmann die Prävalenz von Rückenschmerzen unter Ophthalmologen. Über 70 % der Befragten gaben an, regelmäßig körperliche Beschwerden zu haben und verknüpfen diese mit ihrer beruflichen Tätigkeit. Die Prävalenz von Nackenschmerzen (65 %) war die führende Lokalisation, gefolgt von Rückenschmerzen (53 %) und Schulterproblemen (38 %) [2].

Physiotherapeutische Perspektive

Chiropraktiker Mario Grimm beschreibt die typischen klinischen Befunde, die bei ophthalmologisch tätigen Ärztinnen und Ärzten häufig auftreten. Besonders belastet werden der M. trapezius, der M. levator scapulae, die kurzen Nackenmuskeln, sowie die Unterarmmuskulatur. Durch die monotone, statische Arbeitshaltung entstehen Verkürzungen, Wirbelblockierungen und muskuläre Dysbalancen. So kommt es im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbel-



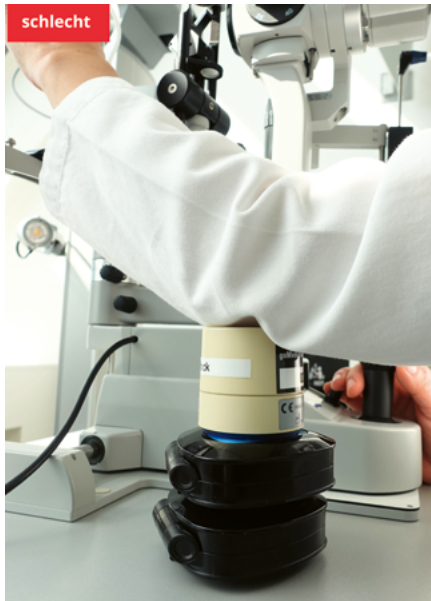
Unergonomische vs. optimierte Sitzhaltung an der Spaltlampe: Eine aufrechte Wirbelsäule und stabile Ellenbogenauflage reduzieren Nacken-, Schulter- und Ellenbogenbelastungen.



Statische Fehlhaltung (links) führt häufig zu Wirbelsäulenbeschwerden, chronischen Verspannungen und Kopfschmerzen. Eine ergonomische Haltung (rechts) mithilfe einer Ellenbogenauflage entlastet Nacken, Schultern, Rücken und Ellenbogen.

säule zu segmentalen Dysfunktionen, Blockierungen der Facettengelenke, myofaszialen Triggerpunkten und einer abgeschwächten Tiefenmuskulatur, insbesondere der autochthonen Rückenmuskulatur. Diese Veränderungen

führen häufig zu Bewegungseinschränkungen, Spannungskopfschmerzen und chronischen myofaszialen Schmerzen. Im Schultergürtel überwiegen dann eine Protraktion und Innenrotation der Schultern, begleitet von einer Verkür-



Genutzte selbstgebaute, harte Ellenbogenauflagen (links) im Vergleich zur weichen Auflage für die Schonung des Ulnaris-Nervs (rechts).



Der NEP – No Elbow Pain: ergonomische Ellenbogenstütze speziell für Augenärztinnen und Augenärzte entwickelt (www.takeanep.com).

zung der vorderen Muskelketten (M. pectoralis major/minor) und einer Überlastung der Schulterblattstabilisatoren (v.a. M. trapezius pars descendens und M. levator scapulae). Das äußert sich häufig in Schulternacken-Verspannungen, Impingement-ähnlichen Beschwerden und einer eingeschränkten Schulterbeweglichkeit. Am Ellenbogen kommt es durch die dauerhafte Druckbelastung des Olecranons zu Bursitiden (Olecranonbursitis), Reizungen des Ulnarisnervs oder Druckschmerzen an den Sehnenansätzen der Unterarmstrecker, wie man sie vom „Tennisellenbogen“ kennt. Besonders bei aufgestützter Arbeit an der Spaltlampe treten diese Beschwerden gehäuft auf.

Daher werden aus physiotherapeutischer Sicht folgende präventive Maßnahmen empfohlen:

- Regelmäßige Mikropausen zwischen Untersuchungen
- Mobilisationsübungen der Halswirbelsäule und Schultern
- Kräftigung der Rumpf- und Stützmuskulatur

So betonte Mario Grimm, dass bereits kurze Bewegungsroutinen während des Praxisalltags die Entstehung chronischer Beschwerden wirksam reduzieren können. Diese können sein, Schulterkreisen, Brustdehnung an der Türzarge oder sanfte Seitneigung des Kopfes zur Dehnung des M. levator scapulae. Das kann auch nur wenige Minuten dauern und sollten lieber häufiger als länger durchgeführt werden (z. B. alle 20 Minuten für zirka 30 Sekunden [3]).

Ergonomische Lösungsansätze

Eine nachhaltige Prävention beinhaltet auch die Arbeitsplatzgestaltung. Als Basis dienen eine für den eigenen Körper optimierte Anpassung mit höhenverstellbaren Spaltlampentisch und Schreibtisch. Der höhenverstellbare Arbeitsstuhl sollte über eine Lendenwirbelstütze verfügen, um die physiologische Doppel-S-Form der Wirbelsäule zu unterstützen und die passive Sitzhaltung entlasten. Darüber hinaus bieten sich verschiedene Sitzlösungen mit dynamischer Sitzfläche an, die

durch kleine Ausgleichsbewegungen („Mikrobewegungen“) die Rumpfmuskulatur aktivieren und die Durchblutung fördern. Hierzu zählen beispielsweise Sattelhocker die eine neutrale Beckenstellung ermöglichen und erleichtern den Wechsel zwischen sitzender und stehender Tätigkeit – ein Vorteil insbesondere bei Arbeiten an der Spaltlampe. Drehhocker mit beweglicher Sitzmechanik fördern durch ihre federnde Konstruktion ständige Mikrobewegungen und wirken so einseitiger Muskelermüdung entgegen. Diese dynamischen Sitzkonzepte tragen wesentlich dazu bei, die Wirbelsäule aktiv zu stabilisieren, muskulären Dysbalancen vorzubeugen und das Risiko von chronischen Haltungsbeschwerden deutlich zu reduzieren. Entscheidend ist dabei stets eine korrekte Einstellung von Sitzhöhe, Neigung und Armauflagen, um eine ergonomisch günstige Blick- und Arbeitshöhe an der Spaltlampe oder am Mikroskop sicherzustellen. Weitere hilfreiche ergonomische Hilfsmittel sind Arm- und Ellenbogenauflagen, die eine stabile und zugleich entlastende Auf-

lagefläche während der Untersuchung bieten. Besonders bewährt haben sich modulare Systeme wie der NEP („No Elbow Pain“) mit weicher Auflage und fein justierbarer Höhe, die speziell für die ophthalmologische Anwendung entwickelt wurden. Durch die Abstützung der Ellenbogen in einer weichen Senke kommt es zu einer deutlichen Druckentlastung des Olecranon und einer spürbaren Reduktion der statischen Haltearbeit in Schulter und Nacken. Neben diesen professionellen Lösungen werden in der Praxis teils auch einfache Alternativen eingesetzt – etwa Auflagen aus Holz oder Schaumstoffauflagen. Diese können eine gewisse Anpassung bewirken, bieten jedoch zum Teil keine weiche Auflage und keine ausreichen-

de Höhenanpassung. Für eine dauerhafte ergonomische Entlastung sind daher höhenverstellbare, anatomisch geformte Systeme mit weicher Auflage zu bevorzugen. Eine Fortbildung im Bereich der ergonomischen Arbeitsplatzgestaltung und Prävention wäre bereits in der Facharztausbildungszeit sinnvoll und sollte im Praxisalltag einen höheren Stellenwert einnehmen.

Fazit und Ausblick

Ergonomische Belastungen am Arbeitsplatz mit der Spalllampe stellen ein relevantes gesundheitliches Risiko für Ophthalmologen dar. Eine wirksame Prävention erfordert ein mehrdimensionales Vorgehen: Arbeitsplatzanpas-

sungen, der Einsatz ergonomischer Hilfsmittel sowie die Implementierung physiotherapeutisch fundierter Bewegungsroutinen. Ziel muss es sein, langfristig die Arbeitsfähigkeit zu sichern und die Gesundheit der Behandelnden ebenso in den Fokus zu rücken wie die ihrer Patientinnen und Patienten. ◀

Literatur

1. Gorce P et al (2025) Continental Assessment of Work-Related Musculoskeletal Disorders Prevalence Among Surgeons: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Functional Morphol and Kinesiol*, 10: 221
2. Bertelmann, T et al (2021) Prevalence of back pain among German ophthalmologists. *Ophthalmic Res*, 64: 974–982
3. Galinsky, TL, et al (2000) The impact of working postures on task performance. *Human Factors*, 42: 228–246. <https://doi.org/10.1518/001872000779656226>