



**Gesunde
Arbeitsplätze
Entlasten Dich!**



Muskel- und Skeletterkrankungen bei Kindern und jungen Menschen – ein Ansatz zur Berücksichtigung von Risikofaktoren und Prävention im Lebensverlauf

Kernpunkte

- Die Gruppe der Kinder und jungen Menschen weist eine sehr hohe Häufigkeit an Muskel- und Skeletterkrankungen (MSE) auf.
- Viele junge Menschen treten mit bereits bestehenden Muskel- und Skelettproblemen in den Arbeitsmarkt ein, die durch die Arbeit möglicherweise noch verstärkt werden.
- Es gilt, die lebenslangen Auswirkungen von Muskel- und Skelettschmerzen (von der Kindheit an) zu berücksichtigen.
- Ein Ansatz zur Berücksichtigung von MSE im Lebensverlauf trägt zur Prävention bei ALLEN Beschäftigten unabhängig von ihrem Alter bei.
- Die meisten MSE-Risikofaktoren sind vermeidbar.
- Die Bereiche öffentliche Gesundheit, Bildung und Arbeitsschutz sollten zur Prävention von MSE und für die Förderung einer guten muskuloskelettalen Gesundheit bei Kindern und jungen Menschen zusammenarbeiten.

Kampagne „Gesunde Arbeitsplätze – entlasten Dich!“

Die Europäische Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz (EU-OSHA) führt im Zeitraum von 2020 bis 2022 eine europaweite Kampagne durch, um das Bewusstsein für arbeitsbedingte MSE und für die Notwendigkeit ihrer Prävention zu schärfen. Ziel ist es, Arbeitgeber, Beschäftigte sowie weitere Interessenträger dazu anzuregen, sich gemeinsam für die Prävention von MSE und die Förderung einer guten muskuloskelettalen Gesundheit bei den Beschäftigten in der EU einzusetzen.

Hohe Prävalenz von MSE bei Kindern und jungen Menschen

Die Prävalenz von MSE bei Kindern und jungen Menschen (7 bis 26,5 Jahre), die noch zur Schule gehen oder studieren und noch nicht in den Arbeitsmarkt eingetreten sind, ist mit rund 30 % sehr hoch. Die durchschnittliche Prävalenz bei jungen Beschäftigten (15 bis 32 Jahre), die in den Arbeitsmarkt eingetreten sind, ist sogar noch höher und liegt bei etwa 34 %.¹

Für diese hohen Prävalenzraten bei Kindern und jungen Menschen gibt es mehrere Gründe (von denen einige im Folgenden dargestellt werden). MSE können durch erworbene oder angeborene Risikofaktoren verursacht werden. Es ist wichtig zu betonen, dass die meisten der erworbenen Risikofaktoren, d. h. physische, psychologische und sozioökonomische Risikofaktoren, weitgehend vermeidbar sind.

Warum die Prävention von MSE bei Kindern und jungen Menschen so wichtig ist

Die hohe Prävalenz von MSE bei Kindern wirft das Problem auf, dass junge Beschäftigte mit bereits bestehenden Muskel- und Skelettproblemen ins Berufsleben eintreten, die durch die Arbeit möglicherweise noch verstärkt werden können.

Für die Beschäftigung mit MSE und muskuloskelettaler Gesundheit sollte deshalb eine lebensbegleitende Herangehensweise gewählt werden. Durch eine solche Herangehensweise kann das Verständnis dafür verbessert werden, wie und warum MSE im Laufe des Lebens auftreten und wie die muskuloskelettale Gesundheit gefördert werden kann. Eine gute muskuloskelettale Gesundheit ist fundamental für die Lebens- und Arbeitsfähigkeit des Menschen.² Die Prävention von MSE bei Kindern und jungen Menschen trägt dazu bei, die Prävalenz solcher Erkrankungen bei den Beschäftigten (unabhängig von ihrem Alter) zu verringern. Auch für ein gesundes Altern ist dies von grundlegender Bedeutung.

In einem Kontext, in dem die Förderung nachhaltiger Arbeit während des gesamten Arbeitslebens der Beschäftigten eine Priorität darstellt, müssen die lebenslangen Auswirkungen von MSE (von der Kindheit an) berücksichtigt werden.

Haupttrisikofaktoren

Es gibt eine beträchtliche Anzahl vermeidbarer, nicht arbeitsbezogener Risikofaktoren, die mit einem höheren Risiko für MSE bei Kindern und jungen Menschen in Verbindung gebracht werden. Hierzu zählen:

- Fehlernährung und Übergewicht;
- sehr niedriges und sehr hohes Maß an körperlicher Aktivität;
- Fehlen von Freizeitaktivitäten;
- Rauchen und Alkoholkonsum;
- schlechte oder falsche Körperhaltung;
- langes Sitzen³;
- übermäßige Nutzung elektronischer Geräte;
- Tragen schwerer Rucksäcke;
- intensives Spielen eines Musikinstruments;
- Sportverletzungen;
- psychische Gesundheitsprobleme;
- sozialer Status und soziale und gesundheitliche Ungleichheiten.

Aktuelle Studien kommen jedoch zu widersprüchlichen Ergebnissen, und derzeit gibt es keine eindeutigen Belege für einen Zusammenhang zwischen den meisten dieser Faktoren und einem höheren Risiko für MSE bei Kindern und jungen Menschen. Dies könnte sicherlich auch auf die Beschränkungen einiger vorhandener Studien zurückzuführen sein. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass einige Risikofaktoren wie Sportverletzungen, Übergewicht und Inaktivität mit MSE in Verbindung stehen.



©iStockphoto / LightFieldStudios

1 Siehe: <https://osha.europa.eu/en/publications/musculoskeletal-disorders-among-children-and-young-people-prevalence-risk-factors-preventive-measures>.

2 Siehe: https://oshwiki.eu/wiki/Musculoskeletal_Disorders_in_Children_and_Young_People.

3 Siehe: <https://osha.europa.eu/en/publications/prolonged-static-sitting-work-health-effects-and-good-practice-advice/view>



©iStockphoto / Drazen Zigic

Prävention oder Reduktion von Muskel- und Skelettschmerzen bei Kindern und jungen Menschen

Sensibilisierung

Wirksam sind im Allgemeinen Lehrpläne, Aufklärungsveranstaltungen, Materialien oder Kurse, die darauf abzielen, zu informieren und Einstellungen und Fähigkeiten zu verändern, um das Wissen und das Bewusstsein über Muskel- und Skelettprobleme und -schmerzen bei Kindern und jungen Menschen zu verbessern. Ein größeres Wissen führt jedoch nicht unbedingt zu einem besseren Verhalten. Solche Initiativen sollten daher von aktiven Maßnahmen (z. B. körperliche Übungen) begleitet werden. Bei einer Kombination aus Maßnahmen (pädagogische Maßnahmen und körperliche Übungen) sind die Erfolgsaussichten größer als bei Einzelmaßnahmen.

Körperliche Aktivität und Bewegung

Programme zur Stärkung der Muskulatur, Fitnesstraining, Bewegungstraining und neue pädagogische Ansätze, bei denen Bewegung in den Unterricht integriert wird, sind vielversprechende Maßnahmen, die bei der Prävention oder Reduktion von MSE schnell zum Erfolg führen können. Um nachhaltige Ergebnisse zu erzielen, sollte eine langfristige Verfolgung von Maßnahmen gefördert werden.

Ergonomie

Ergonomische Ausrüstung (speziell entwickelte Sitze, Schreibtische, Computerzubehör) hat in Ergänzung zum Training positive Auswirkungen. Die Kombination dieser beiden Maßnahmen ist ein Beispiel für eine gute Praxis oder Intervention.

Vermeidung von Unfällen in der Kindheit

Unfälle und Verletzungen können durch Aufklärungsprogramme zur Verletzungsprävention und maßvolle körperliche Betätigung wirksam reduziert werden.

Zusammenarbeit!!!

Zur Prävention von MSE und Förderung einer guten muskuloskelettalen Gesundheit bei Kindern und jungen Menschen bedarf es der Zusammenarbeit zwischen den Bereichen öffentliche Gesundheit, Bildung und Arbeitsschutz. Dies kann u. a. durch Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Bewegung, Spiel und Sport im schulischen Kontext sowie durch die grundsätzliche Einbeziehung von Gesundheit und Sicherheit in die Bildung geschehen. Nachstehend finden sich einige praktische Beispiele.

Österreich – „Bewegte Schule“⁴

Ursprüngliches Ziel der Initiative („Bewegte Schule“ in Österreich) war es, der zunehmenden Zahl von Gesundheitsproblemen bei Schülerinnen und Schülern, die u. a. durch langes Sitzen und Bewegungsmangel verursacht werden, durch mehr Bewegungsmöglichkeiten in Schulen entgegenzuwirken. Aus dem ursprünglichen gesundheitsorientierten Ziel wurde das ganzheitliche Ziel „Lernen durch Bewegung“ entwickelt. Der Ansatz setzt auf körperliche Aktivität mit dem Ziel, die pädagogische Qualität von Schulen zu verbessern. Es handelt sich um eine landesweite Initiative, die von wichtigen Interessenträgern aus dem Bildungsbereich, insbesondere den Landesschulbehörden, sowie im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, z. B. von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA), unterstützt wird.

Finnland – „Schulen in Bewegung“⁵

Bei dem finnischen Programm „Schulen in Bewegung“ handelt es sich um ein forschungsbasiertes Programm zur Förderung der körperlichen Aktivität in Schulen. Seit 2010 hat es sich von einem Pilotprojekt zu einem landesweiten Programm entwickelt, das von mehr als 90 % der finnischen Gesamtschulen genutzt wird.

Ziel des Programms ist es, die körperliche Aktivität von Kindern und jungen Menschen während ihrer Zeit in der Schule zu steigern. Dies geschieht durch eine aktivere Gestaltung der Schulkultur und damit des Schulalltags. Dabei geht es weniger um einen spezifischen Schwerpunkt als vielmehr um eine allgemeine Steigerung der körperlichen Aktivität im Schulalltag, die wiederum zu anderen positiven Entwicklungen führen dürfte. Die Hauptziele sind eine bessere körperliche Fitness, die Förderung des Lernens und ein besseres soziales Klima.

4 Siehe: <https://osha.europa.eu/en/publications/austrian-moving-school-model-school-quality-means-enabling-children-live-out-their/view>.

5 Siehe: https://oshwiki.eu/wiki/Schools_and_Students_on_the_Move_%E2%80%93_A_Finnish_initiative.

Ungarn – Täglicher Sportunterricht als Teil der Gesundheitsförderung in Schulen⁶

Das öffentliche Gesundheitswesen und das Bildungswesen in Ungarn konnten erreichen, dass der tägliche Sportunterricht für alle Schulkinder verbindlich vorgeschrieben und schrittweise eingeführt wurde. Diese Initiative zielt darauf ab, die körperliche Inaktivität unter den Schülerinnen und Schülern zu verringern und damit einen zentralen Risikofaktor für nicht übertragbare Krankheiten wie MSE zu mindern. Der Sportunterricht soll zu den strategischen Zielen einer ganzheitlichen Gesundheitsförderung in Schulen beitragen, indem die körperliche, geistige und emotionale Gesundheit aller Schülerinnen und Schüler sowie die schulischen Leistungen, die Integration und das soziale Wohlbefinden verbessert werden.

Integration von Sicherheit und Gesundheitsschutz (und insbesondere des Themas der muskuloskelettalen Gesundheit) in den Unterricht⁷

Ein Bericht der EU-OSHA⁸ liefert einen umfassenden Überblick darüber, wie Schulen zur frühzeitigen und langfristigen Prävention von MSE beitragen können. Dabei werden die unterschiedlichen Perspektiven von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, Bildung und öffentlicher Gesundheit berücksichtigt und Optionen für gemeinsame Maßnahmen in diesen drei Politikbereichen untersucht. In dem Bericht wird argumentiert, dass durch die systematische Auseinandersetzung mit der Frage der Integration von Sicherheit und Gesundheit in Schulen die Qualität der Bildung gefördert und langfristig eine Kultur der Prävention geschaffen werden kann. In dem Bericht wird ferner ein „strategischer Ansatz für die Förderung von körperlichen Bewegung und die Prävention von MSE in Schulen“ vorgestellt.

6 Siehe: https://oshwiki.eu/wiki/Daily_physical_education_as_part_of_holistic_health_promotion_in_Hungarian_schools und https://oshwiki.eu/wiki/Application_of_special_exercises_in_physical_education._The_Hungarian_prevention_programme.

7 Siehe: <https://osha.europa.eu/en/themes/mainstreaming-osh-education> und <https://enetosh.net>.

8 Siehe: <https://osha.europa.eu/en/user/login?destination=en/publications/better-schools-promoting-musculoskeletal-health>.

Napo-Videoclips und Ressourcen für Gespräche

- Keep on runnin'! – Napo in ... Pack's leichter an! – 2021:
<https://www.napofilm.net/en/napos-films/napo-lighten-load-2021/keep-runnin-napo-lighten-load-2021>
- Napo am Arbeitsplatz:
<https://www.napofilm.net/en/learning-with-napo/napo-in-the-workplace>
- Gesprächseinstiege:
<https://osha.europa.eu/en/publications/conversation-starters-workplace-discussions-about-musculoskeletal-disorders/view>
- Napo für Lehrer - Schütze deinen Körper mit Napo - Rücken
<https://www.napofilm.net/de/learning-with-napo/napo-for-teachers/be-body-wise-napo-back>

