

Rauchen am Arbeitsplatz

Der Zigarettenkonsum stellt heute in den Industrieländern das bedeutendste Gesundheitsrisiko und die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar. Die Krankheitsbelastung durch den Zigarettenkonsum und ihr Einfluss auf die Gesamtsterblichkeit sind in ihrem Ausmaß historisch beispiellos.

Marion Venus

Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben weltweit jährlich vier Millionen Menschen vorzeitig an den Folgen des Zigarettenkonsums. Dies bedeutet alle neun Sekunden ein Todesfall. Im 20. Jahrhundert sind weltweit über 100 Millionen Menschen an den Folgen des Zigarettenkonsums gestorben, in Österreich sind es jährlich 14.000 Menschen.

Diese Zahlen beschreiben die Dramatik der Situation und waren neben der Verabschiedung der Anti-Tabak-Konvention der WHO im Mai dieses Jahres Anlass zur Veranstaltung der Sozialversicherung „Neue Wege in der Raucherprävention“ zum Weltnichtrauchertag 2003. Ziel der Pressekonferenz und des Symposiums war einerseits, die Öffentlichkeit auf den enormen gesundheitlichen Schaden infolge des Tabakkonsums hinzuweisen, und damit einen Impuls in Richtung nationale Anti-Tabak-Strategie zu setzen, und andererseits die Unterstützungsangebote der Sozialversicherung für aufhörwillige Raucher vorzustellen.

Die Veranstaltung fand in der Gesundheitseinrichtung Josefhof der Versicherungsanstalt des Österreichischen Bergbaus in Graz statt, wo neben anderen gesundheitsförderlichen Programmen auch schwer nikotinabhängigen Rauchern und Raucherinnen stationäre Raucherentwöhnung ange-



Pressekonferenz anlässlich des Weltnichtrauchertages 2003 in Graz.
Im Bild (v.l.n.r.): Dr. Klaus Ropin (FGÖ) Prof. Dr. Michael Kunze (Inst. f. Sozialmedizin), Prof. Dr. Karl Fagerström (Helsinki), Mag. Karin Singer (Hauptverband), Staatssekretär Prof. Dr. Waneck, Dr. Erich Schmatzberger (Hauptverband), Obmann Ludwig Eland (VadÖB)

boten wird. Das Konzept dafür wurde vom Gesundheitspsychologen Rudolf Schoberberger, Institut für Sozialmedizin in Wien, entwickelt und wird seit einigen Jahren sehr erfolgreich von Beate Atzler betreut.

Michael Kunze referierte über die österreichische Tabak-Epidemiologie, Karl Fagerström – er hat den nach ihm benannten Fagerström-Test zur Dia-

gnostik des Schweregrades der Nikotinabhängigkeit entwickelt – trug neueste Erkenntnisse aus der internationalen Anti-Tabak-Politik vor. Die ärztliche Leiterin des Josefhof referierte über evidenzbasierte erfolgreiche Maßnahmen und Strategien in der Anti-Tabak-Politik. Die wissenschaftlichen Beiträge wurden abgerundet durch Erfahrungsberichte erfolgreicher Ex-RaucherIn-

ALLE FOTOS UND GRAFIKEN: BIGGESTELLT

nen, die von ihren persönlichen Erfahrungen bei der stationären Raucherentwöhnung am Josefhof berichteten.

Zahlen, Daten, Fakten

Rauchen ist heute die wichtigste vermeidbare Ursache von Krankheit und vorzeitigem Tod. Die Hälfte aller Raucher werden an den Folgen ihrer Sucht sterben, ein Viertel zwischen dem 35. und dem 69. Lebensjahr – das bedeutet eine durchschnittliche Abnahme der Lebenserwartung um 20 bis 25 Jahre. Rauchen ist nicht nur ursächlich für den Großteil der Lungenkrebskrankungen (und anderer Tumorerkrankungen), sondern auch für die Entstehung und Verschlechterung von Herz-, Kreislauf- und Atemwegserkrankungen verantwortlich.

In Österreich rauchen nach den letzten vorliegenden Zahlen 36 Prozent der Männer und 23 Prozent der Frauen, also rund 2,3 Millionen Menschen. Beunruhigend ist vor allem die Entwicklung bei Jugendlichen. Die Rauchanfänger werden immer jünger, besonders die Mädchen: Im Alter von 15 Jahren rauchten in Österreich 1998 26 Prozent der Mädchen und 20 Prozent der Burschen täglich, 36 Prozent bzw. 30 Prozent wöchentlich; für Mädchen ist dies nach Grönland die weltweit höchste Quote.

Seit dem 1.1.2001 ist die Nikotinabhängigkeit auch in Österreich eine anerkannte Suchtkrankheit (ICD 10, 17.2). Das ist ein wichtiges Argument für den Umgang mit der Raucherentwöhnung: Nikotinersatzprodukte erleichtern entwöhnungswilligen Rauchern und Raucherinnen erheblich die Zigaretten-Abstinenz, weil sie Nikotin-Entzugssymptome (Konzentrationsstörungen, Unruhe, Nervosität, gereizte Stimmung, etc.) erheblich reduzieren.

Anti-Tabak-Politik

Angesichts des Ausmaßes tabakbedingter Folgeerkrankungen und zahlreicher wissenschaftlicher Evidenz für die Wirksamkeit umfassender Massnahmen der Tabakkontrolle



In Österreich rauchen nach den letzten vorliegenden Zahlen 36 Prozent der Männer und 23 Prozent der Frauen, also rund 2,3 Millionen Menschen

ist entsprechendes politisches Handeln dringend erforderlich. Internationale Erfahrungen zeigen, dass sich eine national koordinierte Anti-Tabak-Politik bewährt, die mehrere Ebenen der Prävention abbildet: Bevölkerungsweite Strategien sowie zielgruppen- und settingspezifische Kampagnen, die den Einstieg ins Rauchen verhindern sollen, sowie persönliche Kommunikation, Beratung und Behandlung für aufhörwillige RaucherInnen.

Tabakkontrollprogramme wie z. B. die National Tobacco Strategy Australiens lassen erkennen, dass nur langfristig finanzierte und umfassende Programme der Tabakkontrolle wirksam sind, die der Staat durch seine Gesundheitspolitik aktiv unterstützt. Ressortübergreifende Maßnahmen sind nötig, um den Tabakkonsum und damit Krankheit und Tod wirksam zu bekämpfen.

Zahlreiche Organisationen (Weltgesundheitsorganisation, Weltbank, Cochrane Collaboration, Centres of Disease Control) haben die vorhandene Evidenz für die Wirksamkeit einzelner Massnahmen der Tabakkontrolle systematisch überprüft. Alle stimmen darin überein, dass nur realistisch und langfristig finanzierte Programme der Tabakkontrolle den Tabakkonsum bei Erwachsenen, Kin-

dern und Jugendlichen senken können. Jede einzelne der dargestellten Maßnahmen kann dazu beitragen, die Raucherquoten und den Pro-Kopf-Konsum von Tabakprodukten zu senken. Eine deutliche und nachhaltige Verringerung des Tabakkonsums kann jedoch nur durch eine Kombination der genannten Maßnahmen erreicht werden.

Es liegt auf der Hand, dass eine wirksame Tabakkontrolle nicht von der Gesundheitspolitik allein erreicht werden kann, finanz- und wirtschaftspolitische Maßnahmen sowie die Verbraucherschutzpolitik sind ebenso essenziell. Auch Sie als ArbeitsmedizinerIn oder Arbeitspsychologe und Arbeitspsychologin können einen wertvollen Beitrag zur Raucher-Prävention und Gesundheitsförderung Ihrer Kunden leisten.

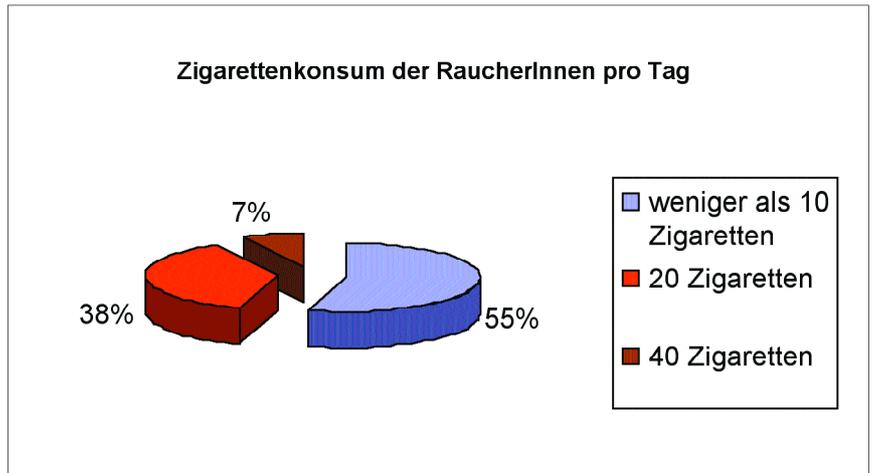
Rauchen am Arbeitsplatz

Rauchen am Arbeitsplatz beeinträchtigt nachweislich signifikant die Leistungsfähigkeit der MitarbeiterInnen (z. B. durch mehrere „Rauchpausen“ pro Arbeitstag), hat also deutlich negative Auswirkungen auf die Produktivität der rauchenden MitarbeiterInnen. Rauchen ist auch ein wichtiges Problem für das betriebliche Gesundheitsmanagement, weil Rau-

cherInnen durchschnittlich 1,3 mal häufiger im Krankenstand sind als NichtraucherInnen.

Die Gruppendynamik des Rauchens

Weiters fällt auf, dass sich unter Rauchern und Nichtrauchern eine interessante Gruppendynamik entwickelt. Die einen gehen zusammen „eine rauchen“, die anderen bleiben an ihrem Arbeitsplatz, oder sie bewegen sich außerhalb der Rauchwolke. Die Zigarette in der Hand wird zum verbindenden und trennenden Element, das über hierarchische und formale Grenzen hinweg neue Kommunikationswege erzeugt, und andere mehr oder weniger verhindert. RaucherInnen machen während der Arbeitszeit kurze Pausen, die NichtraucherInnen wesentlich seltener machen, weil es ja keinen wirklichen Grund dazu gibt. Gespräche zwischen Rauchern beleben die informelle Kommunikation, die so wichtig für ein gutes Betriebsklima ist, aber von dieser Kommunikation bleiben NichtraucherInnen meistens ausgeschlossen. Unter Nichtrauchern fehlt das rituell



Fast die Hälfte aller RaucherInnen konsumieren mindestens eine Packung Zigaretten täglich

verbindende Element, die Zigarette, informelle Kommunikation findet meistens nicht im selben Ausmaß außerhalb der gesetzlich geregelten Pausen statt.

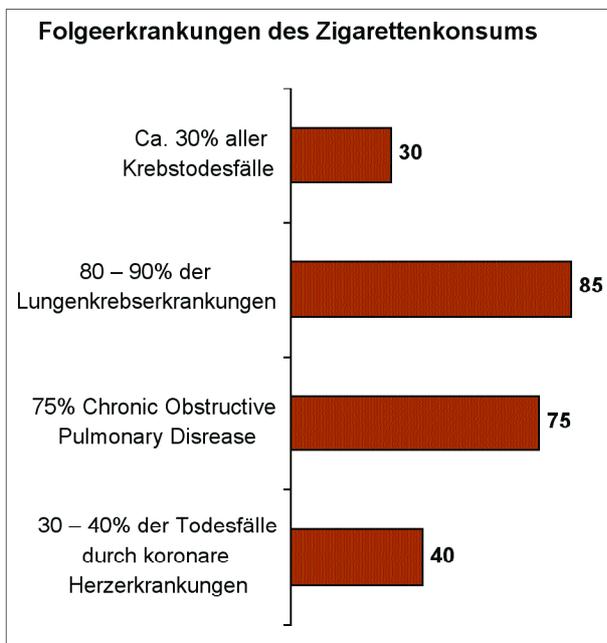
Verstärkter NichtraucherInnenschutz

Zusätzlich zu den gesundheitlichen Folgen des Passiv-Rauchens, die mittlerweile gut erforscht sind, gibt es die Geruchsbelästigung für NichtraucherInnen durch kalten Rauch. Passiv-Rauchen bedeutet für die meisten NichtraucherInnen eine deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Gesundheit. Im reformierten Arbeitnehmerschutzgesetz (2002) wurde der Nichtraucherschutz verstärkt, und viele Unternehmen interessierten sich in der Folge für arbeitspsychologische und arbeitsmedizinische Angebote in dieser Richtung. Bis 2001 galt das Rauchverbot in nur von Betriebsangehörigen genutzten Arbeits-

räumen dann nicht, wenn NichtraucherInnen durch eine verstärkte Be- und Entlüftung des Raumes ausreichend geschützt werden können. Diese Einschränkung ist entfallen, so dass ein absolutes Rauchverbot gilt, wenn RaucherInnen und NichtraucherInnen gemeinsam in einem Büroraum oder einem vergleichbaren Arbeitsraum arbeiten müssen. Zu beachten ist aber, dass das nur dann gilt, wenn der Raum nur durch Betriebsangehörige genutzt wird (§ 30 Abs. 2).

Was kann getan werden?

In der Literatur findet man viele Strategien, die versucht haben, das Rauchen der MitarbeiterInnen am Arbeitsplatz einzuschränken. Es wird sogar dort geraucht, wo Rauchen bzw. offenes Feuer ein veritables Unfallrisiko für die dort arbeitenden Menschen darstellt (z. B. in der chemischen Industrie, Druckerei, ...) und allein aus sicherheitstechnischen Gründen streng verboten ist. Die einzige erfolgreiche Strategie ist ein absolutes Rauchverbot, das von allen Entscheidungsträgern unterstützt wird, und das mit aller Konsequenz exekutiert wird. Hier ist es aber nun wichtig, dass Sie den zwangsweisen oder freiwilligen Ex-Rauchern als Arbeitspsychologe und Arbeitsmediziner auch entsprechende



Nahezu jeder dritte Krebstodesfall ist auf Zigarettenkonsum zurückzuführen

Angebote zur Raucherentwöhnung machen können: Raucherberatung, um RaucherInnen über ihre individuellen Gesundheitsrisiken zu informieren, z. B. in Kombination mit Übergewicht, zu wenig Bewegung, Einnahme der „Pille“ als orales Kontrazeptivum, etc. Ein rauchfreier Arbeitsplatz hat wissenschaftlich erwiesen sehr positive Auswirkungen auf das allgemeine Rauchverhalten: Rauchverbot am Arbeitsplatz erhöht die Anzahl erfolgreicher Entwöhnungsversuche, weil es die Aufrechterhaltung der Abstinenz erleichtert. Evidenzbasiert kann belegt werden, dass die Schaffung rauchfreier Arbeitsplätze, rauchfreier öffentlicher Einrichtungen und rauchfreier öffentlicher Verkehrsmittel zu einer Verringerung der RaucherInnenquote und zur Reduzierung des Pro-Kopf-Konsums von Tabakprodukten führt (z. B. in Australien – australische Standards der Anti-Tabak-Politik).

Entsprechend den Forderungen der WHO-Konvention sind in der Folge natürlich auch Angebote für schwer nikotinabhängige RaucherInnen nötig, um aufhörwilligen RaucherInnen den Ausstieg zu erleichtern.

Angebote der Raucherentwöhnung

Grundvoraussetzung für die Teilnahme an einer ambulanten und stationären Rauchertherapie ist die Bereitschaft, das Rauchen aufzugeben. Eine so genannte „dissonante“ Einstellung zum eigenen Rauchverhalten bedeutet, dass die Betroffenen zwar rauchen, aber sie wissen auch um die negativen Aspekte des Zigarettenkonsums: Rauchen ist ungesund, teuer, am Arbeitsplatz verboten, etc.

Die Messung der Nikotinabhängigkeit, die unter österreichischen Rauchern mit dem Fagerström-Test für Nikotinabhängigkeit (FTND) erhoben wurde, ergab folgendes: 37 Prozent der RaucherInnen in Österreich sind deutlich nikotinabhängig. Sie erreichen Testwerte von fünf und mehr, was bedeutet, dass ihr Rauchverhal-

ten – neben psychologischen Variablen – deutlich durch physiologische Faktoren wie Nikotinabhängigkeit aufrechterhalten bleibt. Die Anzahl der RaucherInnen in Österreich, die mit dem Rauchen aufhören wollen, liegt bei ca. 440.000. Diese Personen können Sie auf verschiedene Angebote aufmerksam machen, wie z. B. ambulante oder stationäre Raucherentwöhnung.

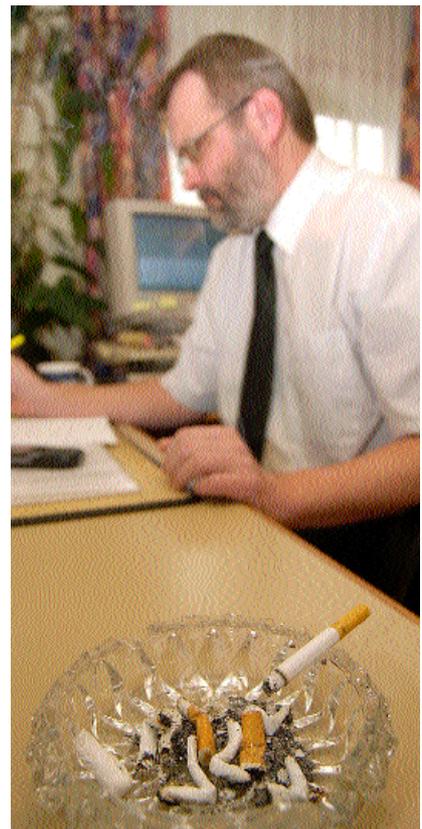
Ambulante Raucherentwöhnung

Diese Leistung finanziert z. B. die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse gänzlich für ihre Versicherten. Das Konzept dafür wurde wissenschaftlich fundiert vom Institut für Sozialmedizin entwickelt. Diese ambulante Raucherentwöhnung beinhaltet als zentrales Angebot gesundheitspsychologische Beratung sowie Ernährungsberatung und Gruppenarbeit, die von kompetenten Gesundheitspsychologen geleitet werden.

Stationäre Raucherentwöhnung

Das Modell der stationären Raucherentwöhnung richtet sich an Raucher mit ausgeprägter Nikotinabhängigkeit (Fagerströmwert ab 5) und tabakassoziierten Erkrankungen (z. B. COPD, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ...), die schon mehrere Aufhörversuche hinter sich haben.

Starken Rauchern wird die Möglichkeit geboten, sich im Rahmen eines dreiwöchigen Kuraufenthaltes z. B. in der Gesundheitsvorsorgeeinrichtung „Josefhof“ der Versicherungsanstalt des Österreichischen Bergbaus bei Graz einer Rauchertherapie zu unterziehen. Die Erfolgsquote liegt beim Verlassen des Josefhofs nach drei Wochen stationärer Raucherentwöhnung bei 100 Prozent, nach einem Jahr sind noch immer 55 bis 60 Prozent konsequente NichtraucherInnen. Das ist bei ehemals schwer Nikotinabhängigen ein großer Erfolg.



Passiv-Rauchen bedeutet für die meisten NichtraucherInnen eine deutliche Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Gesundheit

Aber auch eine deutliche Reduktion des Zigarettenkonsums kann als gesundheitlicher Erfolg gewertet werden.

Das Programm der stationären Raucherentwöhnung wurde ebenfalls vom Institut für Sozialmedizin entwickelt und umfasst Gruppentraining und Einzelgespräche mit GesundheitspsychologInnen (Verhaltenstherapie), Sport und Bewegungseinheiten, Entspannungstraining, Biofeedback, Vorträge (Ernährung, Stress, Bewegung ...), Diätberatung und Schulung sowie Physikalische Therapien zur Steigerung des körperlichen Wohlbefindens.

Nach dem Kuraufenthalt gibt es zur Nachbetreuung monatliche „jour-fix“ Treffen, sowie eine Telefon-Hotline zum Josefhof. In bestimmten Fällen kann auch ein Krisengespräch im Nikotininstitut oder direkt am Josefhof in Anspruch genommen werden. Bei Rückfall kann man auf Selbstzahler-



basis an einem zweiten Aufenthalt im Josefhof teilnehmen.

Für den Josefhof bekommen derzeit jährlich ca. 100 Versicherte der Wiener Gebietskrankenkasse, 40 bis 60 Versicherte der Versicherungsanstalt der Österreichischen Eisenbahnen, rund 20 Versicherte der Versicherungsanstalt des Österreichischen Bergbaues und in Einzelfällen Versicherte der gewerblichen Wirtschaft und der BVA eine stationäre Raucherentwöhnung bewilligt.

Nach dem Modell „Josefhof“ bie-

ten mittlerweile auch die Versicherungsanstalt der öffentlich Bediensteten (BVA) im Therapiezentrum Buchenberg bei Waidhofen/Ybbs bzw. die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse in Bad Schallerbach (Linzlerheim), Bad Ischl (Haus Tisserand) sowie Bad Goisern (Hanuschhof) eine stationäre Raucherentwöhnung an.

Nähere Informationen zum Thema Raucherberatung und Raucherentwöhnung gibt es im Internet unter www.sozialversicherung.at.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Zigarettenkonsum ist in den Industriestaaten die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit. In Österreich sterben jährlich 14.000 Menschen an Folgeerkrankungen des Tabakkonsums. In Österreich rauchen nach den letzten vorliegenden Zahlen 36 Prozent der Männer und 23 Prozent der Frauen, also rund 2,3 Mio. Menschen. Die Anzahl an österreichischen RaucherInnen die aufhören wollen, liegt bei ca. 440.000. Für diese Personen gibt es verschiedene qualitativ hochwertige und erfolgreiche Angebote, wie z. B. Raucherberatung, ambulante oder stationäre Raucherentwöhnung, die bereits mehrere Sozialversicherungsträger für ihre Versicherten finanzieren.

SUMMARY

Smoking is the primary cause of early death in the industrial countries. 14.000 Austrians die from tobacco-associated diseases every year, about 440.000 Austrians want to stop smoking. According to recent statistics 36 % of the male and 23 % of the female population are smokers.

Many of them have already unsuccessfully tried to stop smoking. About 440.000 Austrians want to give up smoking. The social insurance bodies offer support now, like advisory services or in- and out-patient withdrawal therapies. The success of these programmes is remarkable.

RÉSUMÉ

La cause principale de la mortalité précoce dans les pays industriels est fumer des cigarettes. En Autriche 14.000 personnes meurent chaque année de maladies provenant de la consommation de tabac. D'après les dernières statistiques, 36 pour cent des hommes et 23 pour cent des femmes fument. Le nombre des autrichiens et autrichiennes qui veulent arrêter de fumer, s'élève à environ 440.000. Pour ces personnes il y a de différentes offres de grande qualité qui ont beaucoup de succès, comme p. ex. des consultations pour fumeur, le traitement ambulatoire ou stationnaire ainsi que plusieurs organisations de sécurité sociale financent déjà pour leurs assurés.

Mag. Marion Venus,
Arbeitspsychologin,
Klinische und Gesundheitspsychologin,
Hauptverband der
Sozialversicherungsträger
Kundmannngasse 21, 1030 Wien
Österreich
E-Mail: marion.venus@aon.at

LITERATUR

Vortragsunterlagen zur Veranstaltung der Sozialversicherung und des Fonds Gesundes Österreich gibt es im Internet unter www.sozialversicherung.at.
Bornhäuser, Annette. Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg: Gesundheit fördern – Tabakkonsum verringern. Tabakprävention und Tabakkontrolle, Sonderband I. Projektleitung: Dr. Martina Pötschke-Langer
Curbing the Epidemic : Governments and the Economics of Tobacco Control. (c) 1999 THE WORLD BANK, WASHINGTON D.C.

Schoberberger R., Bayer P., Groman E., Kunze M., New Strategies in Smoking Cessation with Inpatient Smoking Treatment in Austria, 2002, MacMillan India Ltd.

R. Schoberberger, U. Kunze, A. Schmeiser-Rieder, E. Groman und M. Kunze: Wiener Standard zur Diagnostik der Nikotinabhängigkeit: Wiener Standard Raucher-Inventar (WSR). Wiener Med.Wochenschr. (1998) 148: 52-64

ÖSTERREICH

Neue ÖNORMEN

Allgemein

EN 437

Prüfgase – Prüfdrücke – Gerätekategorien (Ersatz für vorh. Ausg., ÖNORM EN 437/A1, ÖNORM EN 437/A2) [EUR 57,40] <IDT>EN 437:2003
Ausgabe 01.09.2003

EN 13556

Rund- und Schnittholz – Nomenklatur der in Europa verwendeten Handelshölzer [EUR 82,40] <IDT>EN 13556:2003
Ausgabe 01.09.2003

M 2000

Hydraulik und Pneumatik – Größen und Einheiten (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 9,20]
Ausgabe 01.09.2003

Bauwesen

B 1600

Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 95,60]
Ausgabe 01.09.2003

B 4100-2

Holzbau – Holztragwerke – Teil 2: Berechnung und Ausführung (Ersatz für vorh. Ausg. ÖNORM B 4101, ÖNORM B 4102) [EUR 151,-]
Ausgabe 01.09.2003

EN 336

Bauholz für tragende Zwecke – Maße, zulässige Abweichungen (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 17,50] <IDT>EN 336:2003
Ausgabe 01.09.2003

EN 12828

Heizungsanlagen in Gebäuden – Planung von Warmwasser-Heizungsanlagen (Ersatz für ÖNORM B 8133, ÖNORM B 8131, ÖNORM H 5150-1) [EUR 65,90] <IDT>EN 12828:2003
Ausgabe 01.09.2003

Chemie

EN ISO 16017-2

Innenraumlufte, Außenluft und Luft am Arbeitsplatz – Probenahme und Analyse flüchtiger organischer Verbindungen durch Sorptionsröhrchen/thermische Desorption/Kapillargaschromatographie – Teil 2: Probenahme mit Passivsammlern (ISO 16017-2:2003) [EUR 65,90] <IDT>ISO 16017-2:2003; <IDT>EN ISO 16017-2:2003
Ausgabe 01.10.2003

Elektrowesen

ÖVE/ÖNORM EN 50016

Elektrische Betriebsmittel für explosionsgefährdete Bereiche – Überdruckkapselung "p" [EUR 32,90] <IDT>EN 50016:2002
Ausgabe 01.10.2003

ÖVE/ÖNORM EN 50018/A1

Elektrische Betriebsmittel für explosionsgefährdete Bereiche – Druckfeste Kapselung "d" (Änderung) [EUR 14,40] <IDT>EN 50018:2000/A1:2002
Ausgabe 01.10.2003

Ergonomie

EN 1005-2

Sicherheit von Maschinen – Menschliche körperliche Leistung – Teil 2: Manuelle Handhabung von Gegenständen in Verbindung mit Maschi-

nen und Maschinenteilen [EUR 54,30] <IDT>EN 1005-2:2003
Ausgabe 01.09.2003

Lärm / Akustik

CEN/TS 1793-5 VORNORM

Lärmschutzeinrichtungen an Straßen – Prüfverfahren zur Bestimmung der akustischen Eigenschaften – Teil 5: Produktspezifische Merkmale – In-situ-Werte der Schallreflexion und der Luftschalldämmung [EUR 65,90] <IDT>CEN/TS 1793-5:2003
Ausgabe 01.10.2003

Maschinenbau

EN 562

Gasschweißgeräte - Manometer für Schweißen, Schneiden und verwandte Prozesse (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 36,-] <IDT>EN 562:2003
Ausgabe 01.09.2003

Persönliche Schutzausrüstung

EN 402

Atemschutzgeräte – Lungenautomatische Behältergeräte mit Druckluft (Pressluftatmer) mit Vollmaske oder Mundstückgarnitur für Selbstrettung – Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 48,30] <IDT>EN 402:2003
Ausgabe 01.10.2003

EN 659

Feuerwehrschutzhandschuhe (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 29,80] <IDT>EN 659:2003
Ausgabe 01.10.2003

Physik

EN ISO 17526

Optik und optische Instrumente – Laser und Laseranlagen – Lebensdauer von Lasern (ISO 17526:2003) [EUR 36,-] <IDT>ISO 17526:2003; <IDT>EN ISO 17526:2003
Ausgabe 01.10.2003

Prüfwesen

EN ISO 10012

Messlenkungssysteme – Anforderung an Messprozesse und Messmittel (ISO 10012:2003) (Ersatz für ÖNORM EN 30012-1) [EUR 42,10] <IDT>EN ISO 10012:2003; <IDT>ISO 10012:2003
Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN ISO/IEC 17024

Konformitätsbewertung – Allgemeine Anforderungen an Stellen, die Personen zertifizieren (ISO/IEC 17024:2003) (Ersatz für ÖNORM EN 45013) [EUR 36,-] <IDT>ISO/IEC 17024:2003; <IDT>EN ISO/IEC 17024:2003
Ausgabe 01.10.2003

Sicherheitswesen

EN 71-8

Sicherheit von Spielzeug – Teil 8: Schaukeln, Rutschen und ähnliche Aktivitätsspielzeug für den häuslichen Gebrauch (Innen- und Außenbereich) [EUR 51,30] <IDT>EN 71-8:2003
Ausgabe 01.09.2003

EN 1176-1

Spielplatzgeräte – Teil 1: Allgemeine sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfverfahren (EN 1176-

1:1998 + A1:2002 + A2:2003) (Ersatz für ÖNORM
EN 1176-1/A1, vorh. Ausg., ÖNORM
EN 1176-1/AC) [EUR 87,40]
Ausgabe 01.10.2003

EN 1176-2

Spielplatzgeräte – Teil 2: Zusätzliche besondere sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfverfahren für Schaukeln (EN 1176-2:1998 + A1:2003) (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 45,20]
Ausgabe 01.10.2003

EN 1176-3

Spielplatzgeräte – Teil 3: Zusätzliche besondere sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfverfahren für Rutschen (EN 1176-3:1998 + A1:2003) (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 45,20]
Ausgabe 01.10.2003

EN 1176-4

Spielplatzgeräte – Teil 4: Zusätzliche besondere sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfverfahren für Seilbahnen (EN 1176-4:1998 + A1:2003) (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 39,10]
Ausgabe 01.10.2003

EN 1176-5

Spielplatzgeräte – Teil 5: Zusätzliche besondere sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfverfahren für Karussells (EN 1176-5:1998 + A1:2002 + A2:2003) (Ersatz für ÖNORM EN 1176-5/AC, vorh. Ausg., ÖNORM EN 1176-5/A1) [EUR 45,20]
Ausgabe 01.10.2003

EN 1552

Bergbaumaschinen unter Tage – Mobile Abbaumaschinen im Streb – Sicherheitsanforderungen für Walzenlader und Hobelanlagen [EUR 36,-] <IDT>EN 1552:2003
Ausgabe 01.10.2003

EN 12111

Tunnelbaumaschinen – Teilschnittmaschinen, Continuous Miners und Schlagkopfmachines – Sicherheitstechnische Anforderungen [EUR 48,30] <IDT>EN 12111:2002
Ausgabe 01.10.2003

EN 12854

Nahrungsmittelmaschinen – Rüsselmixer mit flexibler Welle – Sicherheits- und Hygieneanforderungen [EUR 60,50] <IDT>EN 12854:2003
Ausgabe 01.10.2003

EN 12978

Türen und Tore – Schutzeinrichtungen für kraftbetätigte Türen und Tore – Anforderungen und Prüfverfahren [EUR 51,30] <IDT>EN 12978:2003
Ausgabe 01.09.2003

EN 13021

Maschinen für den Winterdienst – Sicherheitsanforderungen [EUR 45,20] <IDT>EN 13021:2003
Ausgabe 01.09.2003

EN 13208

Nahrungsmittelmaschinen – Gemüschälmaschinen - Sicherheits- und Hygieneanforderungen [EUR 60,50] <IDT>EN 13208:2003
Ausgabe 01.10.2003

EN 13237

Explosionsgefährdete Bereiche – Begriffe für Geräte und Schutzsysteme zur Verwendung in explosionsgefährdeten Bereichen [EUR 39,10] <IDT>EN 13237:2003
Ausgabe 01.10.2003

EN 13411-5

Endverbindungen für Drahtseile aus Stahldraht – Sicherheit – Teil 5: Drahtseilklemmen mit U-förmigem

Klemmbügel [EUR 36,-] <IDT>EN 13411-5:2003
Ausgabe 01.09.2003

EN 13889

Geschmiedete Schäkel für allgemeine Hebezwecke – Gerade und geschweifte Schäkel – Güteklasse 6 – Sicherheit [EUR 45,20] <IDT>EN 13889:2003
Ausgabe 01.09.2003

EN 13953

Sicherheitsventile für ortsbewegliche, wiederbefüllbare Flaschen für Flüssiggas (LPG) [EUR 39,10] <IDT>EN 13953:2003
Ausgabe 01.10.2003

EN ISO 15085

Kleine Wasserfahrzeuge – Verhütung von Mann-über-Bord-Unfällen und Bergung (ISO 15085:2003) [EUR 51,30] <IDT>ISO 15085:2003; <IDT>EN ISO 15085:2003
Ausgabe 01.10.2003

H 6021

Lüftungstechnische Anlagen – Reinhaltung und Reinigung [EUR 45,20]
Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN 61029-2-4

Sicherheit transportabler motorbetriebener Elektrowerkzeuge – Teil 2-4: Besondere Anforderungen an Tischschleifmaschinen (IEC 61029-2-4:1993, modifiziert) [EUR 29,80] <NEQ>61029-2-4:1993; <IDT>EN 61029-2-4:2001
Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN 61029-2-9

Sicherheit transportabler motorbetriebener Elektrowerkzeuge – Teil 2-9: Besondere Anforderungen für Gehrungskappsägen (IEC 61029-2-

9:1995, modifiziert) [EUR 29,80] <NEQ>61029-2-9:1995; <IDT>EN 61029-2-9:2001
Ausgabe 01.09.2003

Strahlenschutz

EN 14096-1

Zerstörungsfreie Prüfung – Qualifizierung von Röntgenfilm-Digitalisierungssystemen – Teil 1: Definitionen, quantitative Messung von Bildqualitätsparametern, Standard-Referenzfilm und Qualitätssicherung [EUR 39,10] <IDT>EN 14096-1:2003
Ausgabe 01.10.2003

EN 14096-2

Zerstörungsfreie Prüfung – Qualifizierung von Röntgenfilm-Digitalisierungssystemen – Teil 2: Mindestanforderungen [EUR 29,80] <IDT>EN 14096-2:2003
Ausgabe 01.10.2003

Umweltschutz

S 2000-1

Abfallwirtschaft – Teil 1: Abfall – Begriffe (Ersatz für ÖNORM S 2000) [EUR 17,50]
Ausgabe 01.09.2003

S 2000-2

Abfallwirtschaft – Teil 2: Aufgabengebiete – Begriffe (Ersatz für ÖNORM S 2001) [EUR 14,40]
Ausgabe 01.09.2003

Verkehrswesen

EN 1757-4

Sicherheit von Flurförderzeugen – Mitgänger-Flurförderzeuge – Teil 4: Scheren-Gabelhubwagen [EUR 45,20] <IDT>EN 1757-4:2003
Ausgabe 01.10.2003

EN 1436

Straßenmarkierungsmaterialien – Anforderungen an Markierungen auf Straßen (EN 1436:1997 + A1:2003) (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 42,10]
Ausgabe 01.10.2003

Neuerscheinungen von ÖVE/ÖNORM - Doppelstatusdokumenten

FNA-G: Geräte

ÖVE/ÖNORM EN 60335-1

Sicherheit elektrischer Geräte für den Hausgebrauch und ähnliche Zwecke – Teil 1: Allgemeine Anforderungen (IEC 60335-1:2001, modifiziert) [EUR 98,60] <NEQ>IEC 60335-1:1991+A1:1994+A2:1999; <IDT>EN 60335-1:1994+A1:1996+A2:2000+A11:1995+A12:1996
Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-4

Sicherheit elektrischer Geräte für den Hausgebrauch und ähnliche Zwecke – Teil 2-4: Besondere Anforderungen für Wäscheschleudern (IEC 60335-2-4:2002) (Ersatz für ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-4+A1+A2) [EUR 23,70] <IDT>IEC 60335-2-4:2002; <IDT>EN 60335-2-4:2002
Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-17

Sicherheit elektrischer Geräte für den Hausgebrauch und ähnliche Zwecke – Teil 2-17: Besondere Anforderungen für Wärmezudecken, Wärmeunterbetten, Heizkissen und ähnliche schmiegsame Wärmegeräte (IEC 60335-2-17:2002) (Ersatz für vorh. Ausg.) [EUR 51,30] <IDT>IEC 60/1799/CDV; <IDT>EN 60335-2-17:1999/A2:2000
Ausgabe 01.10.2003

ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-25

Sicherheit elektrischer Geräte für den Hausgebrauch und ähnliche Zwecke – Teil 2-25: Besondere Anforderungen für Mikrowellenkochgeräte und kombinierte Mikrowellenkochgeräte (IEC 60335-2-25:2002) (Ersatz für ÖVE/ÖNORM

EN 60335-2-25+A1) [EUR 32,90] <IDT>IEC 60335-2-25:2002; <IDT>EN 60335-2-25:2002

Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-35

Sicherheit elektrischer Geräte für den Hausgebrauch und ähnliche Zwecke – Teil 2-35: Besondere Anforderungen für Durchflusserwärmer (IEC 60335-2-35:2002) (Ersatz für ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-35+A1 [EUR 29,80] <IDT>IEC 60335-2-35:2002; <IDT>EN 60335-2-35:2002

Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-89

Sicherheit elektrischer Geräte für den Hausgebrauch und ähnliche Zwecke – Teil 2-89: Besondere Anforderungen für gewerbliche Kühl-/Gefriergeräte mit eingebautem oder getrenntem Verflüssigersatz oder Motorverdichter (IEC 60335-2-89:2002) [EUR 39,10] <IDT>IEC 60335-2-89:2002; <IDT>EN 60335-2-89:2002

Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-90

Sicherheit elektrischer Geräte für den Hausgebrauch und ähnliche Zwecke – Teil 2-90: Besondere Anforderungen für gewerbliche Mikrowellenkochgeräte (IEC 60335-2-90:2002) [EUR 29,80] <IDT>IEC 60335-2-90:2002; <IDT>EN 60335-2-90:2002

Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-96

Sicherheit elektrischer Geräte für den Hausgebrauch und ähnliche Zwecke – Teil 2-96: Besondere Anforderungen für Flächenheizelemente (IEC 60335-2-96:2002) [EUR 39,10] <IDT>IEC 61/1826/CDV; <IDT>EN 60335-2-96:2000

Ausgabe 01.09.2003

ÖVE/ÖNORM EN 60335-2-101

Sicherheit elektrischer Geräte für den Hausgebrauch und ähnliche Zwecke – Teil 2-101: Besondere Anforderungen für Verdampfergeräte (IEC 60335-2-101:2002) [EUR 20,60] <IDT>IEC 61/1923/CDV; <IDT>EN 60335-2-101:2000

Ausgabe 01.09.2003

FNA-IS: Installationsmaterial und Schaltgeräte**ÖVE/ÖNORM IEC 60269-3-1**

Niederspannungssicherungen (D-System) – Teil 3-1: Zusätzliche Anforderungen an Sicherungen zum Gebrauch durch Laien (Sicherung überwiegend für Hausinstallationen und ähnliche Anwendungen) – Hauptabschnitt I bis IV (IEC 60269-3-1:1994 + A1:1995 + A2:2001, modifiziert) [EUR 51,30] <NEQ>IEC 60269-3-1:1994+A1:1995+A2:2001; <IDT>HD 630.3.1 S3:2001

Ausgabe 01.09.2003

FNA-TM: Traktion und Motorik**ÖVE/ÖNORM EN 50347**

Drehstromasynchronmotoren für den Allgemeingebrauch mit standardisierten Abmessungen und Leistungen – Baugrößen 56 bis 315 und Flanschgrößen 56 bis 740 (Ersatz für ÖNORM E 4620, ÖNORM E 4625) [EUR 54,30] <IDT>EN 50347:2001

Ausgabe 01.10.2003

ÖVE/ÖNORM EN 60034-1/A11

Drehende elektrische Maschinen – Teil 1: Bemessung und Betriebsverhalten (Änderung) [EUR 9,20] <IDT>EN 60034-1:1998/A11:2002

Ausgabe 01.10.2003

Zurückgezogene Normen

Datum der Zurückziehung: 01.09.2003

C 90 10

Natriumhydroxid zur Wasseraufbereitung; technische Lieferbedingungen; Normkennzeichnung (Ersatz: -)

Datum der Zurückziehung: 01.10.2003

B 1011-5

Maßordnung im Bauwesen; Technisches Zeichnen im Bauwesen; Modulordnung; Symbole (Ersatz: -)

EN 1364-3

Feuerwiderstandsprüfung für nichttragende Bauteile – Teil 3: Vorhangfassaden – Gesamtausführung (Ersatz: -)

O 1040

Künstliche Beleuchtung von Innenräumen; Begriffsbestimmungen und allgemeine Anforderungen (Ersatz: -)

**Infos
über Normen
finden Sie auch im
Internet:**

**www.sicherearbeit.at
www.auva.net**