

„worst practice“-Beispiele

Eine unkonventionelle Aufstiegshilfe hat uns Ing. Wilhelm Braunsteiner vom Unfallverhütungsdienst der AUVA St. Pölten übermittelt: Von einem sicheren Standplatz zum Arbeiten mit dem Winkelschleifer kann man hier nicht wirklich sprechen. Das Tragen der Schutzausrüstung ist zwar vorbildlich, hilft aber leider nicht beim Sturz aus der Schuttmulde. Und was denkt sich eigentlich der Kranfahrer bei dieser Tätigkeit?

Haben auch Sie Bilder von Arbeitsplätzen, die als schlechte Beispiele eingesetzt werden können? Senden Sie bitte diese Aufnahme/n an die Redaktion der „Sicheren Arbeit“ (E-Mail: sichere-arbeit@bohmann.at) und helfen Sie so mit, anhand derartiger „worst practice“-Beispiele das Bewusstsein für den richtigen Einsatz von Sicherheitsmaßnahmen zu schärfen. Jedes veröffentlichte Foto wird mit EUR 100,00 honoriert.

FOTO: BRAUNSTEINER



Stören elektromagnetische Felder die Gesundheit?

Ein Forschungsprojekt der AUVA und des AIT Austrian Institute of Technology untersuchte die Wirkungen der Strahlung von Mobiltelefonen (Handys) auf ihre BenutzerInnen. Besonders wichtig war dabei, ob die Strahlung die Gehirnfunktion und das Immunsystem beeinflusst, und ob sie das Krebsrisiko steigert.

Bei geringer Strahlungsintensität aktivieren bestimmte Zellen die Eiweißsynthese, Gehirnfunktionen ändern sich leicht, gehen aber rasch wieder zum vorherigen Status zurück. Gesundheitsschädlich ist jedenfalls das Dauertelefonieren mit dem Handy am Ohr. Abhilfe schaffen Freisprecheinrichtungen, Pausen zwischen Gesprächen oder Ausweichen auf das Festnetz. Besonders betroffen sind Langzeit- und Vieltelefonierer, vor allem Kinder und Jugendliche.

Die Studie finden Sie auf den Internetseiten der AUVA als Report Nr. 47: www.auva.at/publikationen. Leicht fassliche Richtlinien für den sicheren Handygebrauch zeigt das AUVA-Video „Untersuchung athermischer Wirkungen von elektromagnetischen Feldern im Mobilfunkbereich“, zu bestellen über das Österreichische FilmService, Schaumburggasse 18, 1040 Wien, Tel.: +43 1 505 72 49, E-Mail: info@filmservice.at.

Goldene Securitas 2010: Sichere MitarbeiterInnen – Gesunde Unternehmen

Unsere Arbeitswelt ist ohne Maßnahmen zum Schutz von Sicherheit und Gesundheit undenkbar. Dass das Risiko von Beschäftigten, einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit zu erleiden, beständig sinkt, geht vor allem auf das Engagement der Klein- und Mittelbetriebe zurück. Im Interesse der Sicherheit und der Gesundheit der Beschäftigten werden von vielen Unternehmen hervorragende Leistungen erbracht.

Diese Vorbilder im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wollen die Wirtschaftskammer Österreich (WKÖ) und die AUVA vor den Vorhang bitten und für ihre besonderen Leistungen offiziell auszeichnen. Zu diesem Zweck schreiben die WKÖ und die AUVA die „Goldene Securitas 2010“ in den Kategorien: ■ Sicher und gesund arbeiten, ■ Innovativ für mehr Sicherheit, ■ Jedem Alter seine Arbeit aus. Mit ihr werden jene KMU ausgezeichnet, die auf dem Gebiet der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sowie der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit vorbildliche Maßnahmen gesetzt haben.

Zur Teilnahme berechtigt sind Unternehmen, die Mitglied der Wirtschaftskammer-Organisation sind, mit Arbeitsstätten, in denen bis zu 50 MitarbeiterInnen beschäftigt sind, sofern sie im Zeitraum zwischen dem 1. Jänner 2007 und dem 31. Dezember 2009 besondere Maßnahmen für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Beschäftigten gesetzt haben und diese Maßnahmen noch nicht für eine frühere GOLDENE SECURITAS eingereicht wurden.

Folgende Angaben sind erbeten: ■ Bezeichnung der Kategorie, an der Sie teilnehmen wollen, ■ Bezeichnung der Maßnahme, ■ Ziel(e) der Maßnahme (max. 5 Zeilen), ■ Kurzbeschreibung der Maßnahme (max. 30 Zeilen), ■ Evaluierung oder Zwischenergebnis (max. 10 Zeilen), ■ Fotomaterial (falls vorhanden, max. 5 Fotos). Berücksichtigt werden alle Einsendungen, die bis 31. März 2010 an folgender Adresse einlangen: AUVA, Kennwort SECURITAS 2010, Adalbert-Stifter-Straße 65, 1200 Wien.



Erfolgsbilanz für die weltgrößte Arbeitssicherheits-Kampagne

Die jüngste EU-Kampagne zum Thema Gefährdungsbeurteilung, die am 17. November 2009 zu Ende ging, verzeichnete eine Rekordbeteiligung. So wurden Hunderte von Veranstaltungen rund um das Thema Gefährdungsbeurteilung organisiert, über zwei Millionen Informationsblätter, DVDs und weiteres Kampagnenmaterial kostenlos zur Verfügung gestellt sowie erstmals über vierzig führende europäische Organisationen als offizielle Partner für die Mitwirkung an der Kampagne gewonnen. „Die starke Beteiligung an der Kampagne in den vergangenen Monaten zeigt“, so der Direktor der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Jukka Takala, „wie wichtig die Gefährdungsbeurteilung für gesunde Arbeitsplätze ist.“



Während der gesamten Kampagne wurde eng mit nationalen Partnern, wie Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden, Einrichtungen für Gesundheitsschutz und Sicherheit sowie Branchenverbänden zusammengearbeitet. Die zentrale Aussage der Kampagne zur Gefährdungsbeurteilung lautete: Der Schlüssel zum Gesundheits- und Sicherheitsmanagement liegt in der regelmäßigen Beurteilung der Gefahren am Arbeitsplatz. Gefährdungsbeurteilung muss deswegen aber nicht kompliziert oder bürokratisch sein oder Fachleuten überlassen werden: Organisationen jeder Größe können die Gefahren an ihren Arbeitsplätzen beurteilen und dank der neuen Datenbank der Agentur „Instrumente zur Gefährdungsbeurteilung“ ist es inzwischen einfacher denn je, Gefährdungsbeurteilungen problemlos und wirkungsvoll durchzuführen: Sie können Checklisten erstellen, allgemeine oder branchen-/gefährdungsspezifische Leitfäden und andere Ressourcen abrufen, und das alles europaweit und kostenlos. Erreichbar ist die Datenbank unter <http://osha.europa.eu/de/practical-solutions/risk-assessment-tools>.

Todessturz beim Schneeschaukeln: AUVA Checklisten bieten wichtige Sicherheitstipps

Todesstürze, wie der eines 36-jährigen Arbeiters vor kurzem in Wien-Brigittenau, und schwere Verletzungen beim Schneeräumen auf Dächern sind vermeidbar. Dies zeigt die Arbeit der AUVA UnfallverhüterInnen immer wieder. Unter dem Schnee sind leider oft nicht begehbare Dachelemente verborgen. Die Bauexperten des Unfallverhütungsdienstes der AUVA raten dringend, sich vor Beginn von Arbeiten über Beschaffenheit und Materialeigenschaften der Dachelemente genau zu informieren. Die Bitte an die Liegenschaftsbesitzer lautet, einen aktuellen Dachplan mit gut erkennbaren Gefahrenstellen für den Ernstfall vorzubereiten. Als Unterstützung bietet die AUVA eine Checkliste an, die helfen kann, Unfälle mit schweren oder tödlichen Verletzungen bei Arbeiten auf dem Dach zu verhindern. Diese Checkliste „Nicht durchbruchssichere Dachelemente“ ist bei den Unfallverhütungsdiensten der AUVA oder im Internet (www.auva.at/mediaDB/MMDB111192_Dachelemente_Checklisten.pdf) erhältlich.

FOTO: FRIEDRICH-BAU-REKO



Immer wieder stellen die Experten bei Erhebungen nach Arbeitsunfällen mit Dachelementen wie Plexiglas oder Faserzement fest, dass die Mehrzahl der Unfälle einfach zu vermeiden gewesen wäre. Ihr Rat ist, vor Arbeitsbeginn die Bauwerkspläne genau anzusehen oder Baufachleute zu kontaktieren. Bei Lichtkuppeln oder Belichtungselementen müssen Absturzsicherungen angebracht werden – ebenso beim Begehen von nicht durchbruchssicheren Dachflächen. Das Sichern der Arbeiter mittels Sicherheitsschirr ist nur bei kurzfristigen Arbeiten gestattet, geeignete Anschlagpunkte sind festzulegen und die Arbeitnehmer sind gesondert auf das richtige Anseilen zu unterweisen.

Lärmprävention für Musiker

Im Herbst 2009 veranstalteten Mitarbeiter der AUVA-Lärmgruppe gemeinsam mit der Hochschülerschaft der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst in Wien zwei Informationstage zum Thema Gehörschutz.

Wilhelm Wahler

wenn mehrere Personen durcheinanderreden, beispielsweise Familienfeste, Feuerwehrfeste oder dgl. Die betroffenen Personen ziehen sich im Laufe der Zeit aus dem öffentlichen Leben zurück und vereinsamen.

Schallpegel gleichmäßig reduzieren

Gehörschützer sind ein Mittel, um sich vor zu lauten Schalldruckpegeln zu schützen. Für Musiker sind die herkömmlichen Modelle, wie Kapseln oder Stöpsel nicht ideal. Kapseln fallen schon deswegen weg, weil sie zu klobig sind und bei längerer Tragedauer zu Schweißbildung führen. Gehörschutzstöpsel sowie Kapseln haben für Musiker weiters die unangenehme Eigenschaft, dass sie über den Frequenzbereich nicht gleichmäßig dämmen. Die Dämmung bei hohen Frequenzen ist relativ hoch und bei niedrigen Frequenzen gering. Manche Hersteller tragen diesem Effekt Rechnung und bieten Gehörschützer an, die Schallpegel nahezu im gesamten Frequenzbereich gleichmäßig reduzieren.

Die Studenten konnten sich an den beiden Tagen umfassend über Gehörschutzmethoden informieren, wurden individuell von den beiden AUVA-Mitarbeitern DI Mark Telsnig und Dr. Wilhelm Wahler beraten und konnten im Untersuchungsbus bei Alexander Meier (Messtechniker der Lärmgruppe) audiometriert werden. Von diesem Service wurde reger Gebrauch gemacht und es wurden beinahe 100 Studenten audiometriert. An einem eigens mitgebrachten Kunstkopf konnte man testen wie laut der eigene MP3-Player oder das Mobiltelefon eingestellt ist. Die Fragen am Infostand gingen in Richtung welcher Gehörschutz am besten wirkt und ob an Hand des Audiogramms bereits eine Schädigung vorliegt. Fragen wie laut bestimmte Instrumente in bestimmten Situationen sind, konnten auf Grund des umfangreichen Erfahrungsschatzes der AUVA-Lärmgruppe, sowie kürzlich durchgeführter Projekte in der Wiener Volksooper und bei Militärmusikkapellen des österreichischen Bundesheeres beantwortet werden.

Dr. Wilhelm Wahler
AUVA

Adalbert-Stifter-Straße 65
1200 Wien

Tel.: +43 1 331 11-429

E-Mail: Wilhelm.Wahler@auva.at



Obwohl Musik bei weitem nicht mit der Geräuschkentwicklung in manchen Industrieanlagen vergleichbar ist, gehören einige Musiker trotzdem zu dem Kreis der gefährdeten Personen. Gerade dieser Umstand macht es hier besonders schwer Gespräche über Präventionsmaßnahmen einzuleiten, denn natürlich ist Musik kein Lärm. Als Lärmsachverständiger der Lärmbekämpfungsgruppe hat man da einen schwierigen Stand, hier hilft es nur sich als Experte für akustische Maßnahmen oder für akustische Messtechnik zu bezeichnen. Dem Ohr ist es leider egal, ob die zu hohen Schalldruckpegel von einer Kreissäge oder einer Trompete kommen, die charakteristische Schädigung, d. h. der Einbruch im Audiogramm bei drei und vier kHz, ist derselbe. Dies konnten auch Messungen im Rahmen der Informationstage bestätigen, bei einem älteren Geiger zeigte sich am linken Ohr, d. h. die Seite wo sich das Instrument befindet, ein erheblicher Hörverlust.

In den Frequenzbändern drei und vier kHz liegen vor allem Zischlaute, die die Träger der Information beim Sprechen sind. Konsonanten sind für die Lautstärke verantwortlich und Selbstlaute für die Sprachverständlichkeit. Hat man hier Defizite, dann ist man in gewissen Situationen nicht mehr in der Lage Gesprächen zu folgen. Dies tritt vor allem in halligen Räumen auf, besonders

Innsbrucker Ergonomie Forum 2009

Neben Hard-Facts für die tägliche Arbeit der Präventivfachkräfte wurde beim Innsbrucker Ergonomieforum Augenmerk auf ältere Arbeitskräfte und ihre Arbeitsfähigkeit gelegt. Dank der Initiative von Ing. Walter Ambros vom Ergonomiezentrum Tirol – mit Unterstützung der AUVA, Human Work Group Austria und AK Tirol – fand im November das Ergonomieforum zum 16. Mal im Congress Innsbruck statt.

Ariadne Seitz

FOTO: R. SCHIMKA



Der demografische Wandel stellt Wohlfahrtssysteme vor Finanzierungsprobleme und Unternehmen vor neue Personalpflegeaufgaben. Mit politischen Reformen soll gegengesteuert werden. Zur Pensionierung werden Frühpensionierungsmöglichkeiten eingeschränkt; als Folge werden Erwerbszeiten verlängert. Damit entstehen neue Herausforderungen für den einzelnen Beschäftigten, Unternehmer und die Volkswirtschaft.

Die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer zu erhalten um die Produktivität zu steigern, sollte

eine unternehmerische Strategie sein. So wichtig es ist, Augenmerk auf die Beseitigung von Gefahren zu legen und Gefährdungen zu begrenzen, so wichtig erscheint es auch die Thematik der älteren Arbeitskräfte und ihre Arbeitsfähigkeit anzuschneiden und den Wert der konzeptiven Ergonomie zu beleuchten. Die Psychologin Brigitta Gruber von Arbeitsleben KG in Gmunden beschäftigt sich mit dem Wandel menschlicher Potentiale während des Arbeitslebens und hielt ihren Vortrag zum Thema Alter(n)sgerechtes Arbeiten. ▶

Altern im Arbeitsleben

Altern bedeutet Auf-, Um- und Abbau verschiedener funktioneller Kapazitäten zum Teil zum selben Zeitpunkt. Durch breites Erfahrungswissen älterer Arbeitender werden Risiko-Konstellationen für Beeinträchtigungen oder Erkrankungen oftmals durch höhere seelische und soziale Leistungsreserven gemildert. In eigenen Untersuchungen stellte Arbeitsleben KG in der ambulanten Pflege fest, dass die MitarbeiterInnengruppe bis zum 30. Lebensjahr nicht durchschnittlich höchste Arbeitsbewältigungsfähigkeit aufwies. Hohe soziale Arbeitsanforderungen können auch die Leistungskapazitäten Jüngerer mangels ausreichenden Erfahrungswissens überfordern. Älterwerden bedeutet nicht, dass Leistungsminderungen eintreten. Denn mit zunehmendem Alter und wachsender Erfahrung verlieren zwar die physische Kraft, die Abstraktionsfähigkeit und die Risikobereitschaft an Gewicht – die für den Arbeitseinsatz ebenso wichtigen Eigenschaften wie Begabung, Intelligenz, Fähigkeit zum gezielten Handeln und zur Kooperation sind nicht altersabhängig und bleiben ein Arbeitsleben lang erhalten. Im Laufe des Arbeitslebens mit konkreten Erfahrungen entwickeln sich hingegen Qualitäts- und Verantwortungsbewusstsein, Urteilsfähigkeit und Selbständigkeit ebenso wie Kompetenz zur Anleitung anderer.

Es ist bekannt, dass andauernde körperliche Belastungen zu vorzeitigem Verschleiß funktioneller Kapazitäten führen können. Zur Vorbeugung zählt neben persönlicher Gesundheitsvorsorge die Anpassung der Arbeitsanforderungen an gewandelte funktionelle Kapazitäten der Beschäftigten. Wenn Arbeitsbelastungen unverändert bleiben, dann verkleinern sich Leistungsreserven und die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass nach dem 50. Lebensjahr diese Reserven nicht mehr ausreichend sind für eine komplette Erholung vor dem nächsten Arbeitstag. Als Folge wurden viele ältere Erwerbstätige aus dem Arbeitsleben verdrängt.

ArbeitnehmerInnenschutz als Basis betrieblichen Alternsmanagements

Die gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Diskussionen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit haben weit reichende Erkenntnisse gebracht. Die Umsetzung von Fördermodellen und Arbeitsweltreformen hinken aber noch nach.

Mag. Gruber stellt sich in ihrem Vortrag folgende Fragen: Was kann eine Sicherheitsfachkraft zum alter(n)s-gerechten Arbeiten beitragen? Wie kann Präventionsberatung bei der Bewältigung dieser Herausforderung helfen?

Die Basis für die Erhaltung bzw. Förderung der Arbeitsbewältigungsfähigkeit der Menschen ist der Arbeiterschutz. Handlungsbedarf besteht in der Verbreitung und praxistauglichen Integration in Betriebsabläufe sowie kontinuierliche Präventionsprogramme. Die Akteure und Akteurinnen des ArbeitnehmerInnenschutzes rücken damit als Multiplikatoren in den Mittelpunkt des Interesses.

Es werden bereits Beiträge für alter(n)s-gerechte Arbeitswelten geleistet, gleichwohl besteht ein Bedarf an Bündelung, Vertiefung und Veröffentlichung dieser Leistungen für ein effizientes und nachhaltiges Alternsmanagement in Betrieben. Beitragende relevante Pflichtleistungen der Sicherheitsfachkraft wurden im Vortrag von Mag. Gruber wie folgt angeführt:

- Umfassende Gefährdungsbeurteilung (insbesondere die Ergänzung mit der Arbeitsplatzevaluierung psychischer Belastungen), Prävention von Arbeitsunfällen und arbeitsbedingten Erkrankungen (insbesondere Verhütung psychischer Fehlbeanspruchung wie Stress, Sättigung, Monotonie, etc.).
- Betriebliches Arbeitsbewältigungs-Coaching zur Ermüdung von Beschäftigten und Entscheidungsträgern, Arbeitsbewältigung.
- Identifikation berufsalterskritischer Tätigkeiten zur Vorbeugung alterngerechter Berufsabläufe.
- Differenzielle (personenangepasste, rehabilitative) Arbeitsplatzgestaltung im Rahmen des betrieblichen Wiedereingliederungsmanagement.

Comprevent

Einen weiteren Lösungsansatz bietet Walter Hackl-Gruber mit seinem Vortrag über das System und Verfahrensmodell zur Erhaltung und Steigerung der Arbeitsfähigkeit Comprevent an. Diese neu entwickelte Methode kommt im Bereich der Arbeitsmedizin zum Einsatz. Es beinhaltet lebenslange Betreuung der MitarbeiterInnen, unabhängig von ihrem Arbeitsverhältnis. Bei dieser Methode wird neben technischen Messungen auch der subjektive Eindruck der einzelnen ArbeitnehmerInnen durch mehrere Befragungen festgestellt, dieser ist mit technischen Messmethoden nicht objektivierbar. Um aussagekräftige Ergebnisse zu erzielen ist es notwendig eine Vertrauenssituation aufzubauen, damit das Innere der Befragten nach außen gekehrt werden kann. Es werden folgende standardisierte Methoden zur Vergleichbarkeit herangezogen:

- WAI – Arbeitsbefähigungsindex: Work Ability Index/physische Komponente
- Empowerment: Erweiterung um die psychische Komponente
- Strukturierte Interviews auf Basis der 4-Quadranten-Technik: Arbeitsbewältigungs-Coaching
- Dienstleistung der Plattform Prävention ÖPWZ
- Durchgängige Unterstützung vom Software-Werkzeug der Firma Quarto

Steigert besseres Licht die Produktivität?

Über den Einfluss der Raumbeleuchtung in einem Produktionsbetrieb referierte Siegfried Mayr vom Lichtlabor Bartenbach. Er lieferte einen sehr eindrucksvollen Projektbericht über ein interdisziplinäres Erhebungsinstrumentarium, welches den Einfluss Licht auf Arbeitneh-

merInnen an Industriearbeitsplätzen der Firma Flextronics International in Althofen/Kärnten hat. Dieses Kooperationsprojekt fokussiert vor allem auf die Bereiche Arbeitspsychologie, Arbeitsmedizin, Lichttechnik und Ergonomie. Die lichttechnischen Messungen kontrollieren die Einhaltung der Beleuchtungsnormen für Industriearbeitsplätze und erfassen nicht-visuelle, biologisch wirksame Lichtverhältnisse am Arbeitsplatz. Bei den 24 bis 36 Versuchspersonen wurde während der Wintermonate eine deutliche Verbesserung der Physiologie und Produktivität festgestellt. Die Bearbeitungszeit verkürzte sich unter Testlicht um 5,4 Prozent, während der Sommermonate wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Beiträge der AUVA

Erik Lenz wies in seinem Vortrag auf die Problematik der Wirtschaftskrise hin, dass gerade in diesen schwierigen Zeiten viele ArbeitnehmerInnen aus Angst vor dem Arbeitsplatzverlust krank bei der Arbeit erscheinen. Kosten zu senken und zu rationalisieren allein führen vielfach nicht mehr zum gewünschten Erfolg des Unternehmers. Prävention schützt vor Produktionsverlusten. Deshalb ist es – gerade jetzt - wichtig für die Sicherheit und Gesundheit der MitarbeiterInnen zu sorgen. SGM, das Sicherheits- und Gesundheitsmanagementsystem der AUVA, organisiert alle Bereiche, die Sicherheit und Gesundheit betreffen. Es klärt Verantwortlichkeiten, zeigt Verbesserungspotenziale auf, koordiniert Aktivitäten und legt Messgrößen zur Erfolgskontrolle fest. Etwa 35 Unternehmen in Österreich haben sich bereits mit diesem Thema intensiv auseinandergesetzt, um den Schutz ihrer Beschäftigten in einem Managementsystem abzubilden.

Günther Holzleitner berichtete über neue Verordnungen REACH und GHS in der Praxis. Michael Wichtl hielt sein Referat über Büroraumplanung nach der neuen ÖNORM 8010 und den damit verbesserten Arbeitsbedingungen. Reinhard Körbler setzte einen ersten Impuls zum Thema Instandhaltung. Mit diesem Thema wird sich die AUVA in den nächsten Monaten intensiv auseinandersetzen. Denn die auf die Instandhaltung von Maschinen zurück gehenden Gefährdungen sind mit denen bei der



FOTO: PHOTOS.COM

Über den Einfluss der Raumbeleuchtung in einem Produktionsbetrieb referierte Siegfried Mayr vom Lichtlabor Bartenbach

Produktion nicht vergleichbar und übertreffen diese in der Regel. So ereignen sich etwa 20 Prozent aller tödlichen Arbeitsunfälle bei Instandhaltungsarbeiten. Sichere Instandhaltung ist nicht nur aus humanitären, sondern auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen von besonderer Bedeutung.

Mag. Ariadne Seitz
AUVA

Adalbert-Stifter-Straße 65
1200 Wien

Tel.: +43 1 331 11-958

E-Mail: Ariadne.Seitz@auva.at

ZUSAMMENFASSUNG

Die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Arbeitnehmer zu erhalten um die Produktivität zu steigern, sollte eine unternehmerische Strategie sein. So wichtig es ist, Augenmerk auf die Beseitigung von Gefahren zu legen und Gefährdungen zu begrenzen, so wichtig erscheint es auch die Thematik der älteren Arbeitskräfte und ihre Arbeitsfähigkeit anzuschneiden. Beim Innsbrucker Ergonomie Forum wurden hierfür von Experten konkrete Lösungsansätze für die Praxis angeboten.

SUMMARY

Maintaining the health and capacity of employees to raise productivity should be a business strategy. It is important to lay particular emphasis on the elimination of hazards and to mitigate risks, but also to tackle the issue of older workers and their working ability. At the Innsbruck Ergonomics Forum, experts offered concrete solutions for practical application.

RÉSUMÉ

Maintenir la santé et la capacité des travailleurs pour augmenter la productivité devrait être une stratégie d'entreprise. Il est important de mettre un accent particulier sur l'élimination des dangers et l'atténuation des risques, mais aussi d'aborder la question des employés âgés et leur capacité de travail. Au Forum d'Ergonomie de Innsbruck, des experts ont offerts des solutions concrètes pour la pratique.

Ins Netz gegangen

Immer wieder stürzen Arbeitnehmer bei Arbeiten auf Dächern aus den unterschiedlichsten Gründen ab. Leider ist nicht immer ein Auffangnetz vorhanden.

Wilhelm Braunsteiner

FOTOS: BEIGESTELLT



Gesichertes Arbeiten ohne Anseilschutz

Thomas V. kommt abends von der Arbeit nach Hause.

Er wird freudig von seiner Frau und seiner achtjährigen Tochter Laura begrüßt.

Ist dieses banale Ereignis einen Zeitungsartikel wert? Ja, denn Herr V. ist an diesem Tag aus 18 Meter Höhe abgestürzt und hat den Fall unbeschadet überstanden.

Aber der Reihe nach: Herr V. arbeitet als Zimmermann bei der Fa. Gerstenmayer in 3121 Karlstetten. Seine Firma hat den Auftrag erhalten, die Dachkonstruktion über einer Produktionshalle bei St. Pölten zu erneuern. Auf Grund von Wassereintritt musste das Flachdach erneuert werden, es handelte sich um eine Blechdeckung auf flächigen Holzelementen über Holzbindern mit Querriegeln. Im Zuge der Abdekarbeiten stand Thomas V. auf der hölzernen Abdeckung. Aus Unachtsamkeit stieg er auf die Fläche zwischen den Riegeln. In diesem Bereich war wegen des Wassereintritts die Festigkeit der Holzplatten nicht mehr gegeben und Herr V. brach in ca. 18 m Höhe durch und stürzte ab. Sein Sturz endete nach kurzer Zeit in einem Auffangnetz! Geschockt, aber nur mit geringfügigen Hautabschürfungen, konnte er aus eigener Kraft das Netz verlassen. Nach einer kurzen Verschnaufpause nahm Herr V. seine Arbeit wieder auf.

Dieses Ereignis ist kein Einzelfall. Immer wieder stürzen Arbeitnehmer bei Arbeiten auf Dächern aus den unterschiedlichsten Gründen ab. Nur ist nicht immer ein Auffangnetz vorhanden.

Sicherheitsmaßnahmen bei Dacharbeiten

Es hält sich hartnäckig das Gerücht, dass man bei Arbeiten am Dach angeseilt sein muss. Das Gegenteil ist der Fall: Anseilen ist nur in Ausnahmefällen erlaubt! Konkret bei geringfügigen Arbeiten (bis zu einer Dauer von einem Tag) oder im Dachrandbereich. Die gesetzliche Pflicht zum Anseilen besteht nur bei Dachneigungen über 45°, in diesen Fällen müssen aber zusätzlich technische Maßnahmen ergriffen werden.

Generell sind bei Absturzgefahr vom Dach Absturzsicherungen vorzusehen, wie Umwehrungen oder Abgrenzungen. Können diese aus arbeitstechnischen Gründen nicht verwendet werden, müssen Schutzeinrichtungen zum Auffangen abstürzender Personen vorhanden sein. Diese sind z. B. Dachfangerüste, mit Einschränkungen durch die seit 1. 1. 2010 geänderte Bauarbeiterschutzverordnung Dachsutzblenden oder eben Auffangnetze.

Werden Auffangnetze verwendet, so ist deren fachgerechte Montage lebenswichtig. Die Netze und Aufhänge-seile müssen der Önorm EN 1263-1 entsprechen. Die Netze sind anhand der eingearbeiteten Prüffäden jährlich zu überprüfen. Die Befestigung der Netze erfolgt entsprechend der Önorm EN 1263-2. Die wichtigsten Punkte daraus sind:

- Netze möglichst dicht unterhalb des Arbeitsplatzes montieren, Netzrand max. 6 m unter Absturzstelle
- Verankerungspunkte alle 2,5 m, Tragfähigkeit jeweils sechs kN!
- Sicherheitsabstand des Netzes zu darunter liegenden Gegenständen beachten
- Seitlichen Überstand des Netzes von mind. 1,5 m vorsehen (oder Dachrandsicherung)
- Bei Netzstößen: Überlappung von 2,0 m oder engmaschige Kopplung
- Seitlicher Abstand des Netzrandes zu Bauteilen < 30 cm

Die Montage von Auffangnetzen darf nur durch Fachfirmen erfolgen. Es ist kontraproduktiv, wenn durch nicht fachgerechte Befestigung die Sicherheit nur vorge-täuscht wird und das Netz bei Beanspruchung seinen Zweck nicht erfüllt. Erst im Frühjahr kam es zu einem tödlichen Arbeitsunfall, weil die Befestigung des Netzes am Betonbauteil der Beanspruchung durch eine Person nicht Stand gehalten hat.

Übrigens: Auffangnetze sind nur für den Fall des Absturzes konzipiert. Keinesfalls sind sie als Standfläche für Montagearbeiten geeignet. Für diesen Einsatz sind so genannte Arbeitsplattformnetze zu errichten. ▶



Thomas V. im Auffangnetz



Montage des Auffangnetzes samt Dachrandsicherung

Diese müssen ebenfalls der Önorm EN 1263-1 entsprechen, haben aber eine Maschenweite von max. 45 mm. Die Netze werden in einem Raster von 2,0 m durch eingefädelt Spanngurte verstärkt, der Durchhang bei Belastung durch eine Person darf max. 30 cm betragen.

Für Arbeitsplattformnetze bestehen keine österreichischen Vorschriften, in Absprache mit dem Arbeitsinspektorat für Bauarbeiten gilt daher die deutsche Berufsgenossenschaft-Information BGI 662 als Stand der Technik und ist somit einzuhalten. Hier sind auch weitere Details angeführt, z. B. ein maximaler Abstand zwischen Netz und Konstruktionsunterkante von 1,5 m, oder eine maximale Neigung des eingebauten Netzes von 20 Grad.

Für alle Baustellen- und vor allem Planungskoordinatoren, aber auch für alle Ausführenden: Laut den Grundsätzen der Gefahrenverhütung im ArbeitnehmerInnen-schutzgesetz (ASchG § 7) ist dem kollektiven Gefahrenschutz Vorrang zu geben vor dem individuellen Gefahrenschutz. Und wenn Sie in Ausnahmefällen Ihre Arbeitnehmer mit dem Anseilschutz arbeiten lassen, sorgen Sie für eine praxisgerechte Einschulung durch Profis! Die reine Zurverfügungstellung von Sicherheitsgeschirren ist leider zu wenig.

Damit alle Höhenarbeiter abends von ihrer Tochter begrüßt werden können ...



Arbeitsplattformnetz unter der Friedensbrücke in Wien (im Bau)

Ing. Wilhelm Braunsteiner
AUVA

Kremser Landstraße 8
3100 St.Pölten

Tel.: +43 2742 258950-320

E-Mail: Wilhelm.Braunsteiner@auva.at

ZUSAMMENFASSUNG

In der Baubranche spricht sich herum, dass das Anseilen der Arbeitnehmer nur in Ausnahmefällen gestattet ist. Und auch in den erlaubten Fällen ist die Verwendung des Sicherheitsgeschirrs eine komplizierte und zeitraubende Tätigkeit.

Bei immer mehr Bauvorhaben sind daher Auffangnetze im Einsatz – nicht nur im klassischen Hallenbau, sondern auch im Hoch- und Brückenbau. Allerdings ist eine korrekte Montage der Netze erforderlich, damit sie im Ernstfall auch wirklich ihren Zweck erfüllen können.

SUMMARY

In the construction industry word gets around that the roping up of workers is permitted only in exceptional cases. And even in the cases permitted the use of the safety harness is a complicated and time-consuming activity.

In construction projects therefore safety nets are increasingly in use – not only in classical hall construction but also in building and bridge construction. However, a correct assembly of nets is necessary so that they can really fulfil their purpose in an emergency.

RÉSUMÉ

Dans le secteur de la construction le bruit se répand que l'encordement des travailleurs n'est permis que dans des cas exceptionnels. Et même dans les cas permis l'utilisation des harnais de sécurité est une activité complexe et fastidieuse. De plus en plus, des filets de sécurité sont donc utilisés dans des projets de construction – et pas seulement dans la construction de salles classique, mais aussi dans le bâtiment et construction de ponts. Toutefois, un assemblage correct des filets est nécessaire afin qu'ils puissent également être effectifs en cas d'urgence.

Raucherentwöhnungsprogramme im Betrieb

Seit knapp zehn Jahren werden durch das Nikotin-Institut Raucherentwöhnungsprogramme in österreichischen Betrieben angeboten. Das Programm nennt sich „Rauchfrei in fünf Wochen“ und besteht in einer ambulanten Betreuung. Die Kosten werden vom Arbeitgeber entrichtet.

Ernest Groman, Christina Schweinzer Gerda Bernhard, Astrid Tröstl

FOTO: PHOTOS.COM



„Der Konsum von Tabakwaren gilt als Risikoverhalten mit den deutlichsten Auswirkungen auf die Gesundheit. Zu den Krankheiten, die bei Rauchern vermehrt auftreten, zählen unter anderem Herzinfarkt, Schlaganfall, Arteriosklerose, Bluthochdruck, chronische Bronchitis sowie bösartige Neubildungen der Lunge, der Mundhöhle, des Kehlkopfes und der Verdauungsorgane“ (Statistik Austria, 2007, S. 34).

Bis zu 50 Prozent der Raucher sterben an Krankheiten, die mit dem Rauchen in Zusammenhang stehen. Der

kausale Zusammenhang zwischen Rauchen und Lungenkrebs ist wohl bekannt (Doll & Peto, 1976). Die mittlere Lebenserwartung bei Männern und Frauen mit Lungenkrebs hat sich in den letzten 20 Jahren nicht verbessert, während die allgemeine Lebenserwartung steigt (Groman, Kiefer, Bayer, Kunze & Rieder, 2000).

Nach neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen kann Zigarettenrauchen als Abhängigkeit durchaus Krankheitswert haben: Das internationale Klassifikationssystem der Krankheiten definiert das Abhängigkeitssyndrom als „eine ▶

Gruppe von Verhaltens-, kognitiven und körperlichen Phänomenen, die sich nach wiederholtem Substanzgebrauch entwickeln. Typischerweise besteht ein starker Wunsch, die Substanz einzunehmen, Schwierigkeiten, den Konsum zu kontrollieren, und anhaltender Substanzgebrauch trotz schädlicher Folgen. Dem Substanzgebrauch wird Vorrang vor anderen Aktivitäten und Verpflichtungen gegeben. Es entwickelt sich eine Toleranzsteigerung und manchmal ein körperliches Entzugssyndrom“ (ICD-10, F17.2). Bekanntlich steigern viele Raucher mit der Zeit die Zigarettenzahl (Dosissteigerung) und etlichen fällt es schwer, den Konsum einzuschränken (Kontrollverlust).

Starke Raucher verzichten auch auf Freizeitaktivitäten (Verzicht), bei denen man nicht rauchen kann (beispielsweise Theaterbesuche und lange Flüge), oder laden Freunde, bei denen sie nicht rauchen dürfen zu sich nach Hause ein. Jeder Kollege kennt Raucher, die bereits an tabakassoziierten Erkrankungen leiden und den Zigarettenkonsum nicht beenden können oder wollen (Konsum trotz schädlicher Folgen). Dass bei Tabakkonsumenten häufig ein starker Wunsch oder Zwang zu rauchen besteht und auch Entzugssymptome auftreten können (Stimmungsstörungen, vegetative Störungen, Rauchverlangen, Aggressionen...) wird heutzutage nur mehr selten in Frage gestellt.

Rauchfrei in fünf Wochen

Seit dem Jahr 2001 werden durch das Nikotin-Institut Raucherentwöhnungsprogramme in heimischen Unternehmen angeboten. Das Programm nennt sich „Rauchfrei in fünf Wochen“ und besteht in einer ambulanten Betreuung. Die Kosten werden vom Arbeitgeber entrichtet. Wie bereits der Name unseres Programms zeigt, richtet sich das Angebot primär an die Zielgruppe der aufhörwilligen Raucher. Selbstverständlich werden auch ausschließlich an Reduktion interessierte Patienten (sofern sie erscheinen) in das Programm aufgenommen.

Einführend wird eine Informationsveranstaltung angeboten, bei welcher Aufbau und Konzept des Programms genau ausgeführt werden. Das Raucherprogramm selbst läuft über fünf Wochen, mit einem Beratungstag pro Woche. Vor Ort befinden sich ein bis zwei Mitarbeiter des Organisationsteams, die mit den Patienten zunächst einen Fragebogen zum Rauchverhalten, der Gesundheit und dem Befinden ausfüllen. Anschließend wird das Kohlenmonoxid (CO) in der Ausatemluft bestimmt. Diese Messung erfolgt jede Woche, um eine Änderung des Wertes feststellen zu können. Ebenso wird das Gewicht der Teilnehmer wöchentlich vor Ort erhoben, um Schwankungen innerhalb der fünf Wochen kontrollieren zu können.

Nach Erhebung dieser Parameter werden die Patienten zu einem unserer zwei Ärzte gebeten. Die Therapie besteht in einer Beratung auf Basis der Verhaltensmodifikation mit möglicher medikamentöser Unterstützung: Nikotinersatztherapie (Nicorette®), Bupropion (Zyban®) bzw. Varenicline (Champix®). Die Wirksamkeit von Medikamenten bei der Raucherentwöhnung, auch im Zu-

sammenhang mit Verhaltensmodifikation, konnte bereits in zahlreichen Studien bestätigt werden (Kunze & Schoberberger, 1999; Kunze, Schoberberger, Schmeiser-Rieder, Groman & Kunze, 1998; Groman, Bayer, Kiefer, Eckl-Dorna & Schoberberger, 2000; Tschabitscher, Hommaier, Lichtenschopf & Groman, 2009).

Positive Zwischenbilanz

Bisher nahmen 548 Firmenmitarbeiter an den Raucherentwöhnungsprogrammen teil. Die Verteilung Männer zu Frauen betrug 317 (57,8 Prozent) zu 231 (42,2 Prozent). Im Durchschnitt waren die Teilnehmer 40,31 Jahre alt. Die Zigarettenanzahl betrug zu Beginn der Therapie im Mittel 21,94 Stück pro Tag, bei einem durchschnittlichen CO-Wert von 20,41 ppm und einem Fagerström-Score von 4,38. Letzterer Wert ist in den betreuten Betrieben höher als in der österreichischen Durchschnittspopulation, was für die Zielrichtung des Programms spricht, da vor allem stark abhängige Raucher angesprochen werden. Dies liegt daran, dass stark abhängige Raucher meist den höchsten Zigarettenkonsum aufweisen und deshalb das größte Erkrankungsrisiko tragen.

Bezüglich des Therapiezieles gaben 73,5 Prozent der Patienten den Wunsch der Abstinenz an, während 20,1 Prozent den Zigarettenkonsum ausschließlich reduzieren wollten. Weitere 3,8 Prozent waren sich noch nicht im Klaren und gaben deshalb beides an (Reduktion und Abstinenz) und die restlichen Teilnehmer machten keine Angaben.

Was die Therapieentscheidung betrifft versuchten 51,1 Prozent ihr Rauchverhalten ohne Medikamente zu verändern und 48,8 Prozent verwendeten zusätzlich medikamentöse Hilfsmittel (Nikotinersatztherapie, Bupropion bzw. Varenicline). Die Anwendung mehrerer Nikotinersatzprodukte oder Kombinationstherapien der einzelnen Medikamente kamen zwar vor, waren aber mit rund sechs Prozent relativ selten. Es soll betont werden, dass auch Teilnehmer, die es ohne Medikamente versuchen wollen, in unserem Programm herzlich willkommen sind.

Alle Teilnehmer betrachtend, waren 54,4 Prozent zu Therapieende rauchfrei (CO-Wert 5) und weitere 22,8 Prozent reduzierten ihren Zigarettenkonsum. 13,8 Prozent erschienen nur zum ersten Beratungstermin („Konsultierer“), weshalb ein Erfolg aufgrund fehlender Vergleichswerte nicht verifizierbar war. Nur bei 9,1 Prozent blieb die Therapie ohne messbare Wirkung. Es ist anzunehmen, dass es sich hierbei um Teilnehmer handelte, die zu einem Großteil aus unterschiedlichen Gründen nicht regelmäßig am Programm teilnehmen konnten, beispielsweise Urlaub oder Außendienst.

Entfernt man nun die einmalig anwesenden „Konsultierer“ aus der Berechnung, ergibt sich eine Abstinenzrate von 63,04 Prozent, während 26,42 Prozent den Zigarettenkonsum einschränkten. Bei 10,55 Prozent kam es zu keiner Verbesserung der Rauchgewohnheiten. Dies ergibt eine äußerst zufriedenstellende Erfolgsquote von 89,46 Prozent, die entweder vollkommen abstinent wurden, oder mehr oder weniger stark reduzierten. ▶

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse der Datenanalyse, dass regelmäßige Teilnahme am Programm zu Erfolg führt. Die Art und Weise, in der Erfolg definiert wird, hängt vom Therapieziel der Patienten ab. Wollte ein Teilnehmer ausschließlich reduzieren, ist ein eingeschränkter Zigarettenkonsum bereits als Zielerreichung anzusehen. Eine im Betrieb gemeinschaftlich durchgeführte Raucherentwöhnung ist anzuraten, da es zu einer gegenseitigen Motivationssteigerung bei den Mitarbeitern kommt. Voraussetzung für einen Erfolg ist, dass die Teilnehmer das Programm annehmen, kontinuierlich mitmachen und die Ratschläge der Ärzte befolgen. Zusätzlich sollte die Kommunikationsstruktur der Firma genutzt werden: Bewerbung ist ganz essentiell. Werden diese Empfehlungen berücksichtigt, kann eine hohe Erfolgschance garantiert werden.

In folgenden Firmen wurden bisher Programme zur Raucherentwöhnung durchgeführt:

Generali, News, OMV, Elin Wien, Semperit Wimpasing, NÖM Baden, Borealis Wien und Linz, Wienstrom, Cincinnati Extrusions, Reckitt-Benquiser, Raiffeisen Zentralbank, Wiesenthal, Raiffeisenkasse Perchtoldsdorf, Octapharma, Baxter Wien sowie die Erzdiözese Wien.

Univ.-Doz. Dr. Ernest Groman, Christine Schweinzer
Gerda Bernhard, Mag. Astrid Tröstl
Nikotin Institut
Rechte Wienzeile 81/1
1050 Wien
Tel.: 01/585 85 44
Fax: 01/585 85 99
Tel.: 0664/911 3 555 (Gerda Bernhard)
E-Mail: nicotineinstitute@chello.at,
Internet: www.nikotininstitut.at

Literatur

1. Statistik Austria (2007). Österreichische Gesundheitsbefragung. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation. Wien: Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend.
2. Doll, R. & Peto, R. (1976). Mortality in relation to smoking: 20 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal*, 2, 1525-1536.
3. Groman, E., Kiefer, I., Bayer, P., Kunze, U. & Rieder, A. (2000). Male lung cancer patients die earlier in life. Austria 1976 - 1996. *Lung Cancer*, 31, 335-337.
4. ICD-10 (2002). Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Abhängigkeits-syndrom, F 17.2.
5. Kunze, M. & Schoberberger, R. (1999). Nikotinabhängigkeit. Wien: Springer Verlag.
6. Kunze, U., Schoberberger, R., Schmeiser-Rieder, A., Groman, E. & Kunze, M. (1998). Alternative nicotine delivery systems (ANDS). Public health-aspects. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 110 (23), 809-810.
7. Groman, E., Bayer, P., Kiefer, I., Eckl-Dorna, J. & Schoberberger, R. (2000). Bupropion (Zyban): Erste Resultate einer independent clinical management study. *Sucht*, 46 (6), 408-413.
8. Tschabitscher, P., Homaier, I., Lichtenschopf, A. & Groman, E. (2009). Varenicline - pharmacological therapy of tobacco dependence. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 159 (1-2), 17-23.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Raucherentwöhnungsprogramme des Nikotin-Instituts bestehen in einer fünfwöchigen Betreuung durch ÄrztInnen und MitarbeiterInnen des Organisationsteams. Einerseits beruht der Ansatz auf Verhaltensmodifikation, andererseits wird eine medikamentöse Unterstützung angeboten. Am Ende der Programme waren 54,4 Prozent der Teilnehmer rauchfrei (CO-Wert ≤ 5), während weitere 22,8 Prozent ihren Zigarettenkonsum eingeschränkt hatten. 13,8 Prozent konnten nicht ausgewertet werden. Bei 9,1 Prozent der Teilnehmer zeigte sich keine messbare Verbesserung des Rauchverhaltens. Die Programme sind demnach als äußerst erfolgreich und empfehlenswert zu bezeichnen, da 89,46 Prozent der Teilnehmer entweder abstinent wurden, oder ihren Zigarettenkonsum mehr oder weniger stark einschränkten.

SUMMARY

Stop smoking programs of the Nicotine Institute consist of a five-week care by doctors and staff of the organizing team. On the one hand, the approach is based on behaviour modification, on the other, a medical substitution is offered. At the end of the programs 54.4 percent of the participants had stopped (CO-value ≤ 5), while further 22.8 percent had reduced their cigarette consumption. 13.8 percent could not be analyzed. 9.1 percent of the participants showed no measurable improvement in smoking habits. The programs can therefore be described as highly successful and recommended, since 89.46 percent of participants had either stopped or more or less reduced their cigarette consumption.

RÉSUMÉ

Les programmes de renoncement au tabac de l'Institut de la Nicotine se compose d'un programme de soins de cinq semaines par des médecins et le personnel de l'équipe organisatrice. D'un coté, l'approche est basée sur la modification du comportement, de l'autre, une substitution médicale est offerte. A la fin de ces programmes 54,4 pour cent des participants s'étaient arrêtés de fumer (CO-valeur ≤ 5), tandis que 22,8 pour cent avaient réduit leur consommation de cigarettes. 13,8 pour cent n'ont pas pu être analysés. 9,1 pour cent des participants n'ont montré aucune amélioration mesurable dans les habitudes de fumer. Par conséquent, les programmes sont un grand succès et très conseillés, puisque 89,46 pour cent des participants étaient soit abstinentes ou avaient réduits leur consommation de cigarettes plus ou moins. ■

Gesunde Haut in Nassberufen

Beruflich bedingte Hauterkrankungen sind nach wie vor ein gravierendes gesundheitliches Problem. Das Wissen um belastende Faktoren und Abhilfemaßnahmen sind nicht immer ausreichend vorhanden und auch branchenspezifisch unterschiedlich. Deshalb erstellt die AUVA immer mehr „maßgeschneiderte“ Informationsmaterialien für einzelne Berufsgruppen.

Astrid Antes, Sylvia Rothmeier-Kubinecz

Die Nachfrage nach den branchenspezifischen Informationsmaterialien der AUVA zum Thema Haut war groß. Ebenso die Nachfrage nach praktischer Unterstützung vor Ort. Deshalb wurde der Grundgedanke „Informationsmedien“ zu einem Projekt mit breiter Angebotspalette.

In den Bereichen Metall und Gebäudereinigung wurden in allen Bundesländern Beratung und Unterstützung für folgende Bereiche angeboten:

- Planung und Implementierung eines unternehmensweiten Hautschutz-Konzepts
- Auswahl und Einführung geeigneter Hautschutz- und Pflegeprodukte
- Bewusstseinsbildung und Schulung für die ArbeitnehmerInnen
- Individuelle medizinische Beratung und Vorsorge speziell für betroffene ArbeitnehmerInnen
- Informationsmedien für ArbeitnehmerInnen, Objektleiter und Auftraggeber (Plakat, Folder)

Begleitend wurden dort, wo es keinerlei Hautschutz gab, Proben von Hautschutz- und Hautpflegepräparaten ausgegeben.

Um die Wichtigkeit konsequenter Hautschutzmaßnahmen für alle Beteiligten darzustellen, wurden Geräte mit Hautkamera und Messsonden („Skin Monitoring Center BG“) angeschafft. Aus der Literatur (deutsche Hautschutzstudie; HSE) ist bekannt, dass Hautfeuchtigkeit, -dicke, -fettgehalt, transepidermaler Wasserverlust (TEWL) und Oberflächenzustand (Rauheit, Schuppenbildung) unmittelbar mit der Hautgesundheit zusammenhängen und durch nicht invasive Maßnahmen plastisch und gut verständlich gezeigt werden können.

In der deutschen Hautschutzstudie wurde vor allem der TEWL als wichtiger Parameter für die Hautgesundheit gesehen: je niedriger der Wasserverlust durch die Haut, desto intakter die Barrierefunktion der Haut, also desto gesünder die Haut.

Abgesehen von den erhobenen Parametern (Zahlenwerte und Normbereiche vom deutschen Gerätehersteller vorgegeben) erwies sich die Hautkamera als didaktischer Volltreffer: Mit entsprechender Vergrößerung und Beleuchtung sind Schuppung, Fältelung und Pigmentverschiebung auch für Laien als Hautschädigung erkennbar.



FOTO: SUV

Begleitet wurde der Einsatz des Skin Monitoring Centers durch einen Fragebogen zu den Arbeitsbedingungen und sonstigen möglichen Hautbelastungen. Wir gingen dabei von folgenden Grundannahmen aus:

- Es werden viele gefährliche Arbeitsstoffe verwendet (Gefährlichkeitsmerkmale nach der Chem-VO bzw. nach dem ASchG).
- Eine Beratung zum Ersatz von gefährlichen Arbeitsstoffen zu weniger gefährlichen bringt systemisch allen Betroffenen in diesem Arbeitsbereich Verbesserungen.
- Es besteht die Tendenz, dass bei fehlender Beratung ein Wechsel aus hautgefährdenden Berufen in andere hautgefährdende Berufe erfolgt.

Die Fragen wurden gemeinsam von der Arbeitsgruppe „Gesunde Haut“ mit unserer Kollegin Sylvia Rothmeier, einer erfahrenen Arbeitspsychologin, erarbeitet und von ihr in SPSS ausgewertet.

Einen Strich durch die Rechnung machte uns die Zuverlässigkeit der Skin Monitoring Center, welche wiederholt zur Reparatur nach Deutschland eingeschickt werden ►

Skin Monitoring Center – „Hauttestgerät“ im Einsatz

Hauterkrankungen nach Berufen

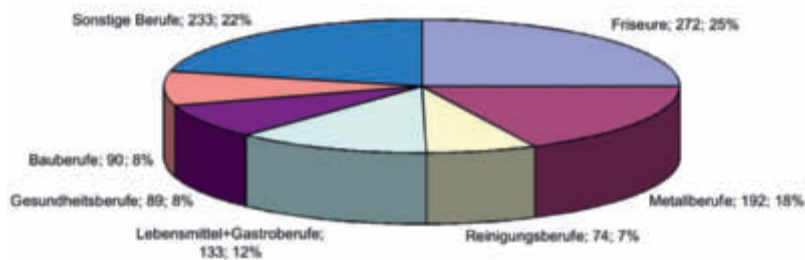


FOTO: LUV



Beim Auftragen der Hautmittel Fingerzwischenräume nicht vergessen

FOTO: SUV



Hier wird jeder Handgriff zur Qual

Nützliche Links

www.auva.at/hauschutz
www.dguv.de
www.uk-bund.de
www.2m2-haut.de
www.arbeit-und-gesundheit.de
www.hse.gov.uk

mussten und so die Zahl der Untersuchten und die Termintreue drastisch eingeschränkt haben.

Dazu kam im Herbst 2008/Frühling 2009 die Rezession, die zusätzlich das Projekt beschnitten hat (obwohl das Angebot grundsätzlich kostenfrei für die Betriebe angeboten wurde, fiel Arbeitszeit für die Betriebe aus, die als Untersuchungs- und Beratungszeit nötig war.)

Auch die geplanten Nachuntersuchungen nach drei bis vier Monaten fielen teilweise der Wirtschaftskrise zum Opfer, weil viele Betroffene gar nicht mehr in der Firma beschäftigt waren.

Trotz aller vorhin beschriebenen Schwierigkeiten wurde die Auswertung der Fragebögen mittels SPSS durchgeführt. Dabei kamen erstaunlich klare Tendenzen zu Tage, die zu praktikablen Verbesserungsvorschlägen führen. Deshalb werden die Fragebogenergebnisse nachfolgend ausführlich beschrieben.

Die Arbeitsgruppe „Gesunde Haut in Nassberufen“ besteht aus:

- A. Antes, K. Wittig, Hauptstelle
- G. Berger, F. Hüttler, WUV
- C. Ratzenböck, LUV
- M. Spaller, SUV
- R. Hosemann, GUV
- B. Eberhard-Veith, AUVASicher.

Auswertung der Fragebögen

Als Ursachen für Hautschädigungen in diesen Berufen gelten die Verwendung gesundheitsschädlicher oder reizender Arbeitstoffe und Feucht- oder Schmutzarbeit. Wo sich die Anzahl oder die Dauer der Verwendung der Arbeitstoffe und/oder Feucht- oder Schmutzarbeit nicht vermeiden lassen, ist das Tragen geeigneter PSA (Persönliche Schutzausrüstung) bzw. ein entsprechendes Hautschutzprogramm ein wesentlicher Beitrag zur Prävention von Hautschädigungen.

Das langfristige Tragen von Handschuhen andererseits belastet die Haut der Beschäftigten zusätzlich und kann selbst zu Hauterkrankungen führen, wie aktuell wieder Studien zeigen (Deutsche Publikationen verschiedener Berufsgenossenschaften wie der der BGN bzw. Fleischer-BG sowie BGIA Forschungsbericht Nr.2064; 2007).

Feuchtarbeit wird in der TRGS 401 „Gefährdungen durch Hautkontakt“ (www.baua.de) definiert.

Das Projekt der AUVA zielt darauf ab, arbeitsbedingte Hauterkrankungen zu reduzieren, indem Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmediziner der Landesstellen u. a. bei der Auswahl und Einführung geeigneter Hautschutz- und Pflegeprodukte Hilfestellungen leisteten und bei Bedarf Proben verteilten.

Durch eine Vorher- Nachher Messung des Hautzustandes sollte die Wirksamkeit des Projekts nachgewiesen werden.

Darüber hinaus wurden durch einen Fragebogen die verursachenden Faktoren und die Bereitstellung von PSA überprüft, sowie einige soziografische Daten erhoben, die z. B. Hinweise auf Vorschädigungen geben sollten. ▶

Auszug aus der TRGS 401 „Gefährdung durch Hautkontakt“

Gefährdende Arbeitsbedingungen

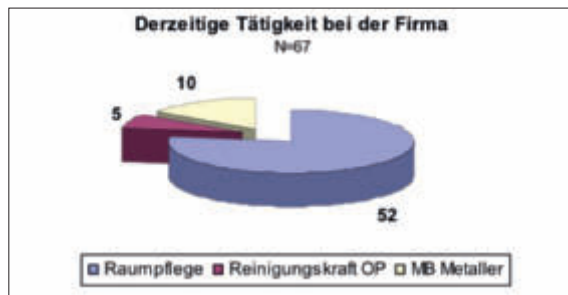
Der Arbeitgeber hat zu ermitteln, ob die Kriterien für Feuchtarbeit vorliegen. Zu Feuchtarbeit gehören Tätigkeiten, bei denen die Beschäftigten einen erheblichen Teil ihrer Arbeitszeit, d. h.

1. regelmäßig mehr als zwei Stunden pro Tag mit ihren Händen Arbeiten im feuchten Milieu ausführen oder
2. häufig bzw. intensiv ihre Hände reinigen müssen oder
3. einen entsprechenden Zeitraum Schutzhandschuhe mit Okklusionseffekt (Wärme- und Feuchtigkeitsstau) tragen. Die flüssigkeitsdichte Wirkung von Schutzhandschuhen verhindert die Schweißabgabe nach außen, so dass die Haut mit zunehmender Tragedauer aufquillt, wodurch ihre Barrierewirkung nachlässt.

Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt konnten 67 Datensätze ausgewertet werden.

52 Personen sind in der Raumpflege beschäftigt, fünf davon speziell im Bereich OP. Der Rest arbeitet in der Metallbranche (feuchtes Milieu durch Kühlschmierstoffe).

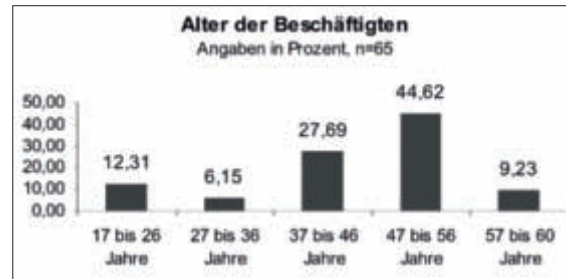


85 Prozent der Beschäftigten sind weiblich (55 Personen), zehn Personen sind männlich, zwei Personen wollten dazu keine Angaben machen.



Etwas mehr als ein Drittel der Beschäftigten ist fünf Jahre oder kürzer bei der Firma, immerhin 20 Prozent sind zwischen 16 und 20 Jahren dort beschäftigt. Das Durchschnittsalter beträgt 43,73 Jahre.

Obwohl mehr als die Hälfte der Beschäftigten nicht länger als zehn Jahre in der Firma ist, ist etwas mehr als die Hälfte der Beschäftigten zwischen 47 und 60 Jahren, was tendenziell für einen späteren Berufseinstieg in diese Branche spricht.



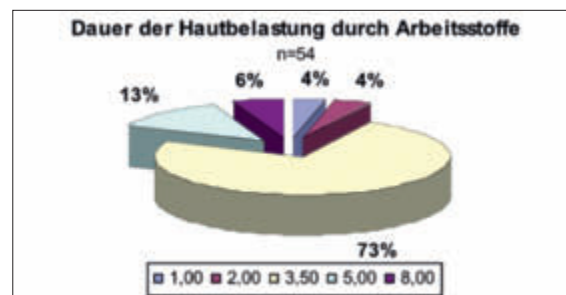
Eine unserer Grundannahmen war, dass viele schon vorher in tendenziell hautschädigenden Berufen tätig waren und deshalb eventuell schon Vorschädigungen haben.

Als tendenziell hautschädigend wurden die Top 5 der Berufskrankheitenstatistik (BK-Statistik) von 2000 bis 2006 herangezogen (FriseurInnen, Metallberufe, Küchenpersonal, Bauberufe und Reinigung). Ob diese Annahme richtig war, darüber kann aufgrund der Datenlage keine Aussage getroffen werden.

Dauer der Hautbelastung

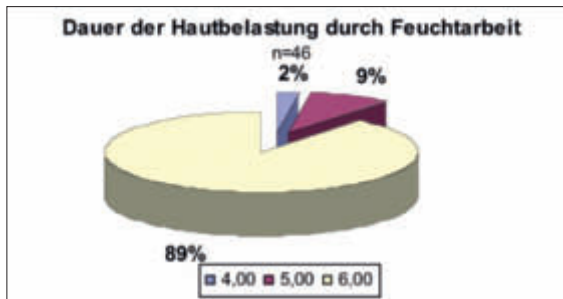
Am längsten ist die Haut durch Feuchtarbeit belastet, am wenigsten durch Verschmutzung. Das hängt auch mit der Auswahl der Stichprobe zusammen, denn niemand war in der Industriereinigung oder in Spezialgebieten wie Tankreinigung beschäftigt.

Durchschnittlich 3,8 Stunden täglich beträgt die Hautbelastung durch die Arbeitsstoffe. Die meisten Personen sind 3,5 Stunden mit den Arbeitsstoffen in Kontakt.



Im Gegensatz dazu: Durchschnittlich 5,87 Stunden täglich beträgt die Hautbelastung durch Feuchtarbeit.

89 Prozent der Beschäftigten sind sechs Stunden täglich durch Feuchtarbeit belastet. (Zur Erinnerung: die TRGS definiert Feuchtarbeit als regelmäßig mehr als zwei Stunden täglich.)



Durchschnittlich 1,36 Stunden täglich beträgt die Hautbelastung durch Verschmutzung. 91 Prozent der Beschäftigten sind täglich eine Stunde mit Verschmutzung in Kontakt.



Verwendete Arbeitsstoffe

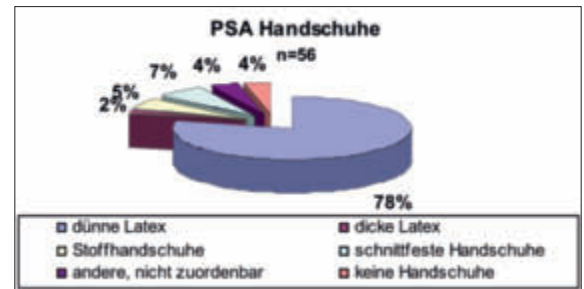
Während in den metallverarbeitenden Berufen Arbeitsstoffe verwendet werden, denen laut Sicherheitsdatenblättern bzw. Produktinformationen keine bedeutende Gesundheitsgefahr zugeordnet wird (16 Prozent der Stichprobe), verwendet das Reinigungspersonal mindestens zwei bis zu zehn unterschiedliche ätzende, reizende oder gesundheitsschädliche Arbeitsstoffe. Das OP-Personal unterscheidet sich vom Reinigungspersonal insofern, als sie weit weniger unterschiedliche Arbeitsstoffe verwenden (sechs Prozent der Stichprobe).



Persönliche Schutzausrüstung

Die Befragung über die PSA stellt den Stand bei Projektbeginn dar:

Die meisten Beschäftigten (78 Prozent) tragen dünne Latexhandschuhe als persönliche Schutzausrüstung, ca. drei Prozent tragen keine Handschuhe und 16 Prozent wollten dazu keine Angaben machen.



Dünne Latexhandschuhe sind als Einmalhandschuhe (Untersuchungshandschuhe) in vielen pflegerischen Einrichtungen in Großpackungen vorrätig und deshalb leicht zugänglich. Sie sind jedoch für einen anderen Einsatzzweck als für die Reinigung gedacht und geprüft. Sie entsprechen weder von der Beständigkeit noch der Materialdicke noch der Passform. Hier ist noch viel Aufklärungsarbeit sowohl für die Anwendenden als auch für die Beschaffenden (Einkauf) nötig.

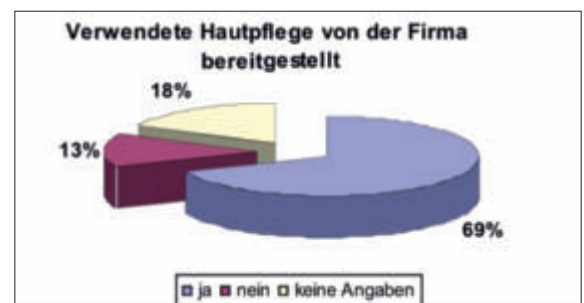
76 Prozent der Personen tragen die Handschuhe sechs Stunden täglich, das ist in etwa jene Zeit, die sie angeben, mit Feuchtarbeit beschäftigt zu sein. Auch diese Tragedauer ist viel zu lang (siehe eingangs zitierte TRGS) und verlangt dringend nach arbeitsgestalterischen Maßnahmen.

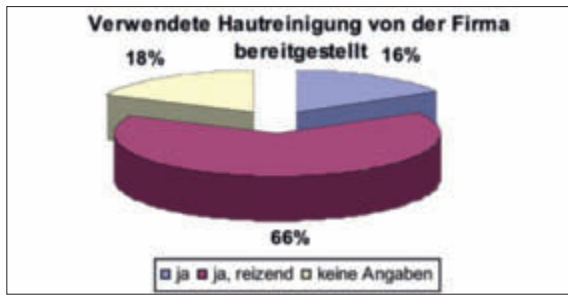


Nur 16,4 Prozent der Beschäftigten geben an, ob sie Hautschutz verwenden oder nicht, das sind elf Personen - wobei zehn davon angeben, keinen Hautschutz zu verwenden.

Immerhin 82 Prozent (n=55) machen Angaben zur Hautpflege und der Hautreinigung. Die Art der Befragung lässt vermuten, dass kein Unterschied zwischen PSA „bereitgestellt“ und PSA „verwendet“ gemacht wurde.

69 Prozent davon geben an, eine Hautpflege zu verwenden (bzw. bereit gestellt zu bekommen), 13 Prozent geben an, sie nicht zu verwenden. 66 Prozent verwenden eine Hautreinigung.

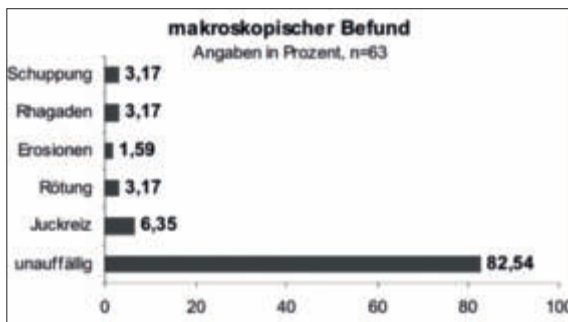




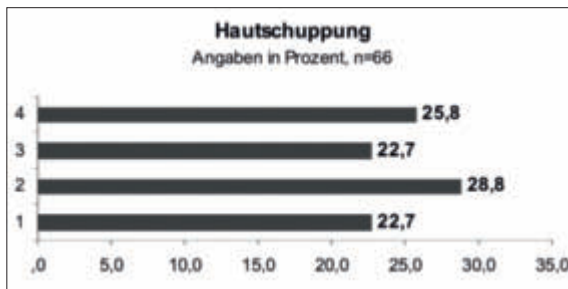
Hautstatus

Der makroskopische Befund wurde von den Arbeitsmedizinern und Arbeitsmedizinerinnen erhoben, Hautschuppung, TEWL und Hornschichtfeuchtigkeit durch das Gerät.

Bei etwas mehr als bei 82 Prozent der Beschäftigten zeigt sich ein unauffälliger makroskopischer Befund.



Die Hautschuppung zeigt allerdings eine gleichmäßige Verteilung über alle Schweregrade, wobei 1 der geringsten und 4 der höchste Schweregrad bedeutet.



Gemäß den Empfehlungen des Geräteherstellers wurde folgende Klasseneinteilung getroffen:

Transepidermaler Wasserverlust (TEWL):

- 0 – 10 sehr gesunder Hautzustand
- 10 – 15 gesunder Hautzustand
- 15 – 25 normaler Hautzustand
- 25 – 30 belastete Haut
- > 30 kritischer Hautzustand

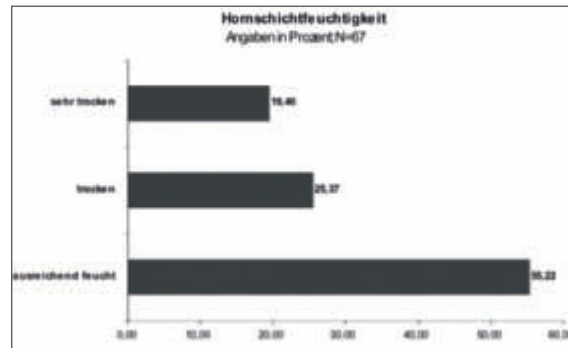
Auch bei diesem Messwert zeigen niedrige Werte eine gesunde Haut an, hohe eine belastete.

Hornschichtfeuchtigkeit:

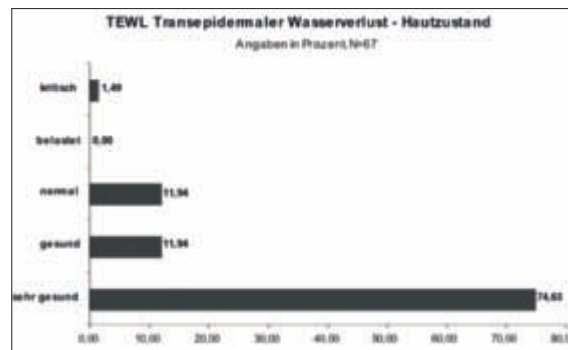
- < 30 sehr trocken
- 30 – 45 trocken
- > 45 ausreichend feucht.

Bei der Hornschichtfeuchtigkeit ist es umgekehrt, da zeigen hohe Werte eine gesunde Haut an, sie wurden deshalb zum Zweck der Überprüfung der Zusammenhänge bei der Klassenzusammenfassung umkodiert.

Die Hornschichtfeuchtigkeit zeigt bei den untersuchten Personen eine Schwankungsbreite zwischen 13 und 88, etwas mehr als die Hälfte der Personen zeigt eine ausreichend feuchte Haut.



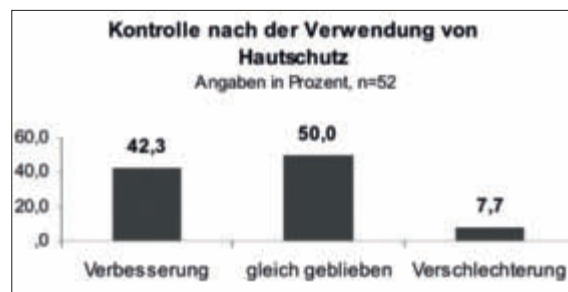
Noch besser ist das Ergebnis des transepidermalen Wasserverlusts, nur 1,49 Prozent der Stichprobe zeigen einen kritischen Hautzustand.



Überprüfung der Zusammenhänge

Die Erreichung des Projektziels, die Verbesserung des Hautstatus durch die vermehrte Verwendung von Hautpflege und Hautschutz, konnte nur indirekt überprüft werden.

Bei 78 Prozent der Stichprobe konnte eine Kontrolle (Nachher -Untersuchung) durchgeführt werden, wobei sich bei 42 Prozent eine Verbesserung zeigte, was nur indirekt auf die Verwendung von Hautschutz und Hautpflege zurückzuführen ist.



Als Ursachen für Hautschäden in diesen Berufen gelten die Verwendung gesundheitsschädlicher, reizender oder ätzender Arbeitsstoffe und Feucht- oder Schmutzarbeit, aber auch langes Handschuhtragen.

Da in dieser Stichprobe unterschiedliche (gefährliche) Arbeitsstoffe verwendet werden, wurde auch der Zusammenhang des Hautstatus mit der Verwendung von Arbeitsstoffen überprüft.

Die Überprüfung des Zusammenhangs der Verwendung von Arbeitsstoffen mit dem Hautstatus bei Projektbeginn in dieser Stichprobe ergab für drei der vier Diagnosemaße (den makroskopischen Befund, die Hautschuppung und den TEWL) kein signifikantes Ergebnis.

Der Zusammenhang der Hornschichtfeuchtigkeit mit den verwendeten Arbeitsstoffen ist hoch signifikant (Wahrscheinlichkeit von =0,016).

Um die Anzahl der Zellen mit einer erwarteten Häufigkeit unter fünf möglichst klein zu halten, wurde nur zwischen „gesundheitsgefährliche Produkte ja“ und „gesundheitsgefährliche Produkte nein“ unterschieden.

Um den kritischen Bereich abzugrenzen, wurde die Chi-Quadrat Verteilung mit zwei Freiheitsgraden herangezogen. Sowohl bei einer Irrtumswahrscheinlichkeit von ein Prozent als auch fünf Prozent ist die Wahrscheinlichkeit des ermittelten Chi-Quadrat Wert bei der Geltung der H0 (kein Unterschied) kleiner als die Irrtumswahrscheinlichkeit und zeigt einen mittleren Zusammenhang von $r=0,4$.

Zusammenhang mit dem Alter:

Hornschichtfeuchtigkeit * Alter der Beschäftigten Kreuztabelle

			Alter der Beschäftigten					Gesamt
			21,00	31,00	41,00	51,00	59,00	
Hornschichtfeuchtigkeit	1,00	Anzahl	1	4	10	18	4	37
		Erwartete Anzahl	4,6	2,3	10,2	16,5	3,4	37,0
	2,00	Anzahl	1	0	4	9	2	16
		Erwartete Anzahl	2,0	1,0	4,4	7,1	1,5	16,0
	3,00	Anzahl	6	0	4	2	0	12
		Erwartete Anzahl	1,5	,7	3,3	5,4	1,1	12,0
Gesamt		Anzahl	8	4	18	29	6	65
		Erwartete Anzahl	8,0	4,0	18,0	29,0	6,0	65,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	24,429 ^a	8	,002
Likelihood-Quotient	22,946	8	,003
Zusammenhang linear-mit-linear	9,720	1	,002
Anzahl der gültigen Fälle	65		

Die anderen Mitverursacher von Hautschäden, wie „Feuchtarbeit“ und die „Dauer des Handschuhtragens“ wurden sehr einheitlich mit ca. sechs Stunden angegeben. Daher konnten in dieser Stichprobe keine Korrelation mit der Trockenheit der Haut berechnet werden (Zellenbesetzung!).

Der Zusammenhang mit dem Alter ist ebenfalls signifikant, aber die Dauer der Beschäftigung steht in keinem signifikanten Zusammenhang mit einem der Maße zum Hautstatus.

Hornschichtfeuchtigkeit * Verwendete Arbeitsstoffe Kreuztabelle

			Verwendete Arbeitsstoffe		
			keine bedeutende Gesundheits-schädigung	ätzende oder gesundheits-schädliche Stoffe	Gesamt
Hornschichtfeuchtigkeit	1,00	Anzahl	2	35	37
		Erwartete Anzahl	6,1	30,9	37,0
	2,00	Anzahl	3	14	17
		Erwartete Anzahl	2,8	14,2	17,0
	3,00	Anzahl	6	7	13
		Erwartete Anzahl	2,1	10,9	13,0
Gesamt		Anzahl	11	56	67
		Erwartete Anzahl	11,0	56,0	67,0

Chi-Quadrat-Tests

	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	11,665 ^a	2	,003
Likelihood-Quotient	10,486	2	,005
Zusammenhang linear-mit-linear	10,932	1	,001
Anzahl der gültigen Fälle	67		

Symmetrische Maße

		Wert	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Kontingenzkoeffizient	,385	,003
	Anzahl der gültigen Fälle	67	

Diskussion der Ergebnisse

Schon die Befragung vor Beginn des Programms zeigt den Handlungsbedarf:

Auch wenn der Hautzustand (gemessen am transepidermalen Wasserverlust und am makroskopischen Befund) zu Beginn der Untersuchung sehr gute Werte lieferte, zeigen 45 Prozent der Untersuchten eine trockene oder sehr trockene Haut und bei ca 50 Prozent wurden Hautschuppungen im 3. und 4.Grad festgestellt. Das kann auf bereits beginnende Probleme hinweisen. Dass die Dauer der Beschäftigung in keinem Zusammenhang mit dem Hautstatus steht, lässt vermuten, dass sich messbare negative Auswirkungen erst später zeigen werden, die aufgrund des hohen Durchschnittsalters bei Berufseintritt noch nicht nachgewiesen werden können.

Dafür spricht auch, dass die trockene Haut in einem hoch signifikanten Zusammenhang mit dem Alter der Beschäftigten steht. Eine andere Erklärung wäre der healthy worker effect – Hautgeschädigte scheiden aus dem Beruf aus, es selektioniert sich eine "resistentere" Arbeitspopulation.

Die Kontrolle durch eine Nachher-Messung durch das Skin Monitoring Center konnte aufgrund einiger defekter Geräte nicht durchgeführt werden, eine Verbesserung durch das vermehrte Verwenden von Hautschutz



FOTO: BESSLER

Langer Wasserkontakt ohne Schutz und Pflege schädigt die Haut

konnte jedoch durch ärztliche Diagnose (makroskopischer Befund) in 42 Prozent der Fälle dokumentiert werden.

Die Studie hat aufgrund der Auswertungsergebnisse der Fragebögen außerdem gezeigt, dass Handlungsbedarf in Bezug auf die Arbeitsgestaltung besteht.

Die trockene Haut (Hornschichtfeuchtigkeit) steht in einem hoch signifikanten Zusammenhang mit den verwendeten Arbeitsstoffen. Eine detaillierte Differenzierung war aufgrund der Ergebnisse nicht möglich, weitere Untersuchungen empfehlen sich daher.

Eine alternative Erklärungsmöglichkeit für die trockene Haut bei sonst recht gutem Hautzustand könnte

auch die lange Dauer der Feuchtarbeit bei Reinigungskräften im Gegensatz zu metallverarbeitenden Berufen sein. Der Nachweis dafür konnte jedoch in dieser Stichprobe nicht erbracht werden.

Die Bereitstellung der PSA durch den Arbeitgeber scheint zwar zumindest für die Hautpflege und die Hautreinigung großteils gegeben, nicht jedoch für den Hautschutz.

Es wurde in der Befragung nicht zwischen Bereitstellung und Verwendung differenziert, es lassen sich daher keine klaren Aussagen in Bezug auf die Verwendung treffen.

Die am meisten verwendeten Handschuhe sind dün- ▶

ne Latexhandschuhe, die für den Einsatz in vielen Fällen ungeeignet sind.

Betrachtet man die Statusdaten isoliert für sich, überrascht der trotz hoher Belastung gute Hautzustand der Befragten (healthy worker effect?), lediglich die Hautschuppung zeigt ein davon abweichendes Ergebnis.

Die Studie lieferte keine Hinweise darauf, worauf diese Werte zurück zu führen seien, da keiner der überprüften Zusammenhänge mit der Hautschuppung signifikant war. Hinweise ergeben sich lediglich in Hinblick auf die Hauttrockenheit (ca die Hälfte leidet an trockener oder sehr trockener Haut), die sowohl auf die Verwendung der Arbeitsstoffe zurückzuführen ist, aber auch dem etwas höheren Alter zugeschrieben werden kann.

So lässt sich aufgrund des Ergebnisses zum Projektziel die Forderung nach der Bereitstellung von Hautschutz durch den Arbeitgeber ableiten.

Darüber hinaus legen die deskriptivstatistischen Daten die Formulierung von konkreten Präventionszielen nahe, vor allem im Bereich der Arbeitsgestaltung:

- Überprüfung, ob Arbeitsvorgänge alternativ und hautschonender durchgeführt werden können
 - Weniger Feuchtarbeit am Stück, Wechsel von Feucht- und Trockenarbeit
 - Hilfestellungen bei der Auswahl geeigneter Handschuhe
 - Forderung, das Handschuhtragen auf die in der TRGS empfohlenen zwei Stunden zu reduzieren
 - Überprüfung, ob wirklich ein Mix von einem Dutzend Arbeitsstoffen sinnvoll und nützlich ist
- Weiters empfiehlt sich noch, folgenden Ansätzen weiter nachzugehen:
- Weitere Untersuchungen in Bezug auf den Zusammenhang von verwendeten Arbeitsmitteln speziell mit der Austrocknung der Haut

- Überprüfung, ob ev. Überdosierungen von Arbeitsstoffen regelmäßig vorkommen und ggf. den Einsatz von Dosiersystemen

- regelmäßige Unterweisungen z. B. an Hand unserer Informationsmaterialien

Arbeitsorganisatorische Lösungen bzw. Substitution von Arbeitsstoffen sind jedenfalls der Verwendung von PSA vorzuziehen. Dosiersysteme vermeiden die häufig zu beobachtenden Überdosierungen und amortisieren sich innerhalb weniger Monate. Hautschutz- und -pflegepräparate sind nützlich und effektiv (deutsche Hautschutzstudie, österreichische Hautschutzstudie). Diese sind vom Arbeitgeber zur Verfügung zu stellen, der Anschaffungspreis beträgt einen Bruchteil der Kosten durch Ausfallszeiten.

Mag. Sylvia Rothmeier-Kubinecz,

Dr. Astrid Antes

AUVA

Adalbert Stifter Straße 65

1200 Wien

Österreich

Tel.: +43 1 331 11-453 und 468

E-Mail: Sylvia.Rothmeier@auva.at,

Astrid.Antes@auva.at

Literatur

www.auva.at/hauschutz

www.ipa.ruhr-uni-bochum.de (aus BGFA wurde IPA)

www.baua.de (unter Themen von A-Z / Gefahrstoffe sind alle TRGS downloadbar)

ZUSAMMENFASSUNG

Hauterkrankungen gehören nach wie vor zu den Spitzenreitern unter den Berufskrankheiten. Die AUVA versucht, mit maßgeschneiderter Information und Aufklärung die hauptsächlich betroffenen Branchen bzw. die dort beschäftigten Menschen zu erreichen. Neben entsprechenden Informationsmaterialien ist auch die persönliche Beratung in Einzelfällen wichtig. Systemische und systematische Verbesserungen bringt jedoch eine gezielte Arbeitsgestaltung (z. B. Wechsel von Feucht- und Trockenarbeit, Einbeziehung von Gesundheitsaspekten bei der Arbeitsstoffauswahl, Auswahl geeigneter PSA ...). Die AUVA hat in typischen Nassberufen wie z. B. der Gebäudereinigung diesen breiten Ansatz gewählt, unterstützt durch einen Fragebogen und Hauttestgeräte.

SUMMARY

Skin diseases still account for the majority of diseases. The AUVA tries to reach primarily affected industries and the people who work there with tailored information and education. In addition to relevant information material, personal advice in individual cases is important too. Systemic and systematic improvements, however, are achieved by a focused job design (e.g. alternating wet and dry work, consideration of health aspects in the selection of agents, selection of PPE ...).

The AUVA has selected this broad approach in typical wet work such as the cleaning of houses and supports it with a questionnaire and skin test devices.

RÉSUMÉ

Les maladies de la peau constituent la majorité parmi les maladies. L'AUVA essaie d'atteindre les industries qui sont surtout affectées et les gens qui y travaillent avec des informations et explications adaptées. En plus, du matériel d'informations pertinentes et le conseil personnel en cas individuels sont également importants. Une amélioration systémique et systématique est cependant possible par un design de l'emploi ciblé (par exemple, le changement des opérations avec de l'eau et secs, intégration des aspects sanitaires dans la sélection d'agents, la sélection des EPI ...). L'AUVA a choisi cette approche générale pour les métiers de l'eau typiques tels que le nettoyage de bâtiments et la soutient par un questionnaire et des dispositifs d'essai de la peau.

Vorlesen lassen und selbst mitlesen

Mittels so genannter „Screenreader“ können sich blinde oder stark sehbehinderte Menschen Bildschirmseiten vorlesen lassen. Der Nachteil dabei ist jedoch, dass derartige Geräte das Mitlesen für Sehschwache kaum zulassen. Eine seit kurzem auf dem Markt befindliche Innovation hat dieses Defizit behoben und liest zudem auch nicht digitale Texte vor.

Maria Anna Hilscher

FOTOS: BEIGESTELLT



Screenreader sind Geräte, die es blinden oder sehgeschwachen Personen ermöglicht, Texte in verschiedenen Geschwindigkeiten und Lautstärken vorgelesen zu bekommen. Personen mit Sehresten können dabei auch noch die optische Wiedergabe optimieren: dunkler Hintergrund mit heller Schrift, oder bei Blendempfindlichkeit eine beliebige Färbung. Auch die Schriftgröße lässt sich so anpassen, dass selbst stark Kurzsichtige noch Bild-

details erkennen können.

Texte, die nicht digitalisiert waren, konnten sich sehgeschwache Menschen bisher jedoch nur persönlich vorlesen lassen. Das Schmökern in der Zeitung, das Lesen der eigenen Post, oder das Durchblättern von Zeitungen blieb ihnen verwehrt – obwohl sie ja lesen konnten, und diese Fähigkeit nicht verlieren wollten.

Das Bildschirmlesegerät VOCATEX HD (HD steht ▶



für High Definition) ist die Erfindung eines belgischen Ingenieurs mit Macula-Degeneration. Sein schwindendes Sehvermögen ließ ihn experimentieren, um sich und anderen doch noch zur Teilhabe an schriftlichen Informationen zu verhelfen. Vocatex HD ist seit Kurzem in derzeit zwanzig Sprachen auf dem Markt, an seiner Verbesserung und Ausbreitung auf weitere Sprachen wird laufend gearbeitet.

Die Ermüdung der Augen ist mit der mitlaufenden Unterstreichung kein großes Problem mehr, auch größere Textmengen werden wieder lesbar.

Hochauflösende Kameras stellen gestochen scharf jede beliebige Buch-, Zeitungs-, Prospekt- oder Briefseite auf dem Bildschirm dar. Das Vorlesegerät liest mit einer natürlich klingenden Stimme den Text vor. Wahlweise kann eine Männer- oder Frauenstimme gewählt werden. Natürlich müssen die Buchstaben gedruckt oder getippt sein, Handschriften sind nicht vorlesbar!

Als Bildschirm eignet sich entweder ein bereits vorhandener Computerschirm, oder ein TV-Gerät. Bewährt haben sich große Monitore (23 bis 37 Zoll). Vocatex kann zum Multimedia-Center ausgebaut werden. Ein farbiger Strich unter der gelesenen Zeile erleichtert das Mitlesen, ein farbiger Rand um das aktuell ausgesprochene Wort und eine Mittellinie auf der Seite ermöglichen die

optische Orientierung auch bei teilweisen Ausfällen des Gesichtsfeldes.

Beim Lesen von längeren Texten fällt schon Normal-sichtigen der Wiedereinstieg oft schwer: Wo war man nur stehen geblieben? Das Vocatexprogramm kann sich die zuletzt vorgelesenen Stellen „merken“, und beginnt dort wieder vorzulesen, wo es aufgehört hatte.

Simple Handhabung

Die Bedienung des Programms ist denkbar einfach, leuchtende taktile Tasten lassen sich auch von visuell stark eingeschränkten Personen finden. Sehr individuelle Einstellungen ermöglichen es praktisch jedem Kunden, sein vorhandenes Sehvermögen optimal zu nutzen, und von menschlichen Vorlesern unabhängig zu werden (was ihre Privatsphäre schützt!).

Voraussetzung ist, dass Schwachsichtige das Lesen bereits gelernt haben. Als Hilfe zum Lesenlernen ist Vocatex eher nicht geeignet, da der gesprochene Text stärker präsent ist als der nur visuell wahrgenommene. Als Unterstützung bei größeren Textmengen ist es hingegen sehr gut geeignet, und unterstützt optisch und akustisch die Verarbeitung des Gelesenen.

Beim Unternehmen Transdanubia unterstützt Vocatex HD einen sehbehinderten Angestellten, der seine Korrespondenz damit hörend lesen und leichter bearbeiten kann. Andere Kunden haben damit die Chance, ihre Bücher wieder selbständig lesen oder neue Lernbehelfe leichter erfassen zu können.

Nebenbei dienen die Kameras auch als Lupen: Man kann damit feinmotorische Tätigkeiten ausführen, die dann auf dem Bildschirm farbintensiv und hochauflösend angezeigt werden. Die Welt der kleinen Dinge wird den stark Sehbehinderten dadurch wieder erschlossen. Ganz persönliche Anwendungen an diversen Arbeitsplätzen sind unter fachkundiger Beratung durch einen Low-Vision-Trainer erfolgreich und erhöhen die Lebensqualität für fehlsichtige Menschen jeden Alters.

Informationen zu VOCATEX HD bei:
 TSB TRANSDANUBIA,
 1210 Wien,
 Tel.: + 43 127 88 333,
 E-Mail: office@tsb.co.at,
 www.tsb.co.at,
 www.accesstech.ch

Wenn Essen krank macht

Durchfall, Übelkeit, Hautausschläge – nicht immer sind Lebensmittelallergien oder verdorbene Nahrung der Grund dafür, dass es jemandem nach dem Essen schlecht geht. Wesentlich häufiger sind Unverträglichkeiten die Ursache, zum Beispiel gegenüber Frucht- oder Milchzucker. Die Betroffenen leiden doppelt: einerseits unter den lästigen Symptomen und andererseits darunter, dass nur zu oft die falsche Diagnose gestellt wird.

Johannes Stuhlfarrer



Maki mit Fisch und Meeresfrüchten: Wer unter einer Histaminintoleranz leidet, muss darauf verzichten oder ein Antihistaminikum einnehmen

„Als ich 18 war hat mir mein Vater geraten, doch einen Taschentuchfabrikanten zu heiraten, weil ich ständig verschnupft war“, erinnert sich Elisabeth Marchl. „Heute weiß ich, dass ich schon damals eine Histaminintoleranz hatte“, erzählt die diplomierte Lebensberaterin. Der Weg zu dieser Erkenntnis war allerdings lang. Beim „Schnupfen“ ist es nicht geblieben, Probleme mit der Narkose bei einem Kaiserschnitt oder Betäubungsspritzen bei Zahnbehandlungen, Juckreiz, hartnäckige Verspannungen trotz physikalischer Therapie, Migräne, Durchfall, Blähungen, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten – die Liste der Gesundheitsprobleme wurde immer länger. Marchl war in der Folge beim Allergietest, der jedoch keinerlei Auffälligkeiten gezeigt hat. „Ich bin von einem Arzt zum anderen, von einer Diagnose zur anderen. Ich habe verschiedenste Medikamente bekommen. Von vielen weiß ich

heute, dass sie Inhaltsstoffe enthalten, die ich nicht vertrage.“ Also hat es Marchl mit einer Umstellung der Ernährung versucht. Kiwis und andere Vitamin-C-Bomben kamen auf den Speiseplan, Sauerkraut, Spinat, Tomaten, Avocados usw. Trotzdem hat sie sich immer schlechter gefühlt. Bis eine Freundin, die sich mit Ernährung beschäftigt, ihr empfohlen hat, sich auf Histaminunverträglichkeit untersuchen zu lassen. Also auf zum Arzt, der nur gemeint hat: „Das glaube ich nicht.“ Marchl blieb aber hartnäckig und hat auf eine Überweisung in ein Ambulatorium bestanden. Dort ist schließlich tatsächlich eine Histaminintoleranz festgestellt worden. Ein Happy End? Leider nicht. „Mir wurde ein Antihistaminikum verschrieben und ein Buch empfohlen, das der im Ambulatorium praktizierende Professor geschrieben hat. Damit war die Sache von ihrer Seite erledigt. Ich habe dann wei-

tergesucht, Ärzte und Ernährungsberater gefragt, aber niemanden gefunden, der sich mit dem Thema wirklich auskennt. Ich habe mich dann selbst schlau gemacht und auch selbst überprüft, was ich vertrage und was nicht. Das war sehr schwierig, weil die Auswirkungen dosisabhängig sind und man sie nicht sofort feststellen kann.“ In einem Internetforum habe sie dann gelesen, dass Hefe ebenfalls zu Problemen führen kann, erzählt Marchl. Hefe und Hefeextrakte wurden daraufhin gestrichen. Seither geht es ihr nochmals besser.

Kaum Unterstützung von ärztlicher Seite

„Nach der Diagnose von Nahrungsmittelunverträglichkeiten gibt es äußerst selten Hilfe oder Beratung von ärztlicher Seite – weder was die Ernährung noch was Medikamente angeht“, zeichnet mit Susanne Feigl eine weitere

verschwunden seien. „Ich sagte ihr, dass ich offensichtlich noch etwas anderes nicht vertrage. Darauf gab sie mir zur Antwort: ‚Kaufen Sie sich Beruhigungstabletten‘“, ärgert sich Feigl. „Ein Jahr später wurde bei mir eine Histamin-Intoleranz festgestellt.“ Damit war ihr Leidensweg aber noch nicht zu Ende: Wer auf Milch und Milchprodukte verzichtet, soll um Osteoporose vorzubeugen kalziumreiche Nahrungsmittel zu sich nehmen, wird in einschlägigen Publikationen empfohlen. Feigl hat diesen Rat beherzigt und zum Beispiel Trockenfrüchte und Honig in ihr morgendliches Müsli gemischt. Mit dem Ergebnis, dass es ihr immer schlechter ging. Erst sieben Jahre später sei ein Arzt auf die Idee gekommen, sie auf Fructoseintoleranz hin zu untersuchen, schildert sie. Auch dieser Test ist positiv ausgefallen.

Ebenso wie Marchl kritisiert Feigl, dass die Diagnose Nahrungsmittelunverträglichkeit von sehr vielen ÄrztInnen und Kliniken bagatellisiert wird. Das kann aber gerade bei Histaminintoleranz mitunter schwerwiegende Folgen haben. Gar nicht so wenig Medikamente, aber auch Narkose- oder Kontrastmittel enthalten Stoffe, die körpereigene Histamine freisetzen bzw. den Histaminabbau im Körper hemmen.

Es sei daher wichtig, bei Risikopatienten medizinische Vorsorge zu treffen, betont Feigl. „Außerdem wird sehr oft in Küchen von Spitälern, Kuranstalten oder Pensionistenheimen auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten keine Rücksicht genommen. Das kann für die Betroffenen den Aufenthalt in einer solchen Einrichtung unerträglich ma-

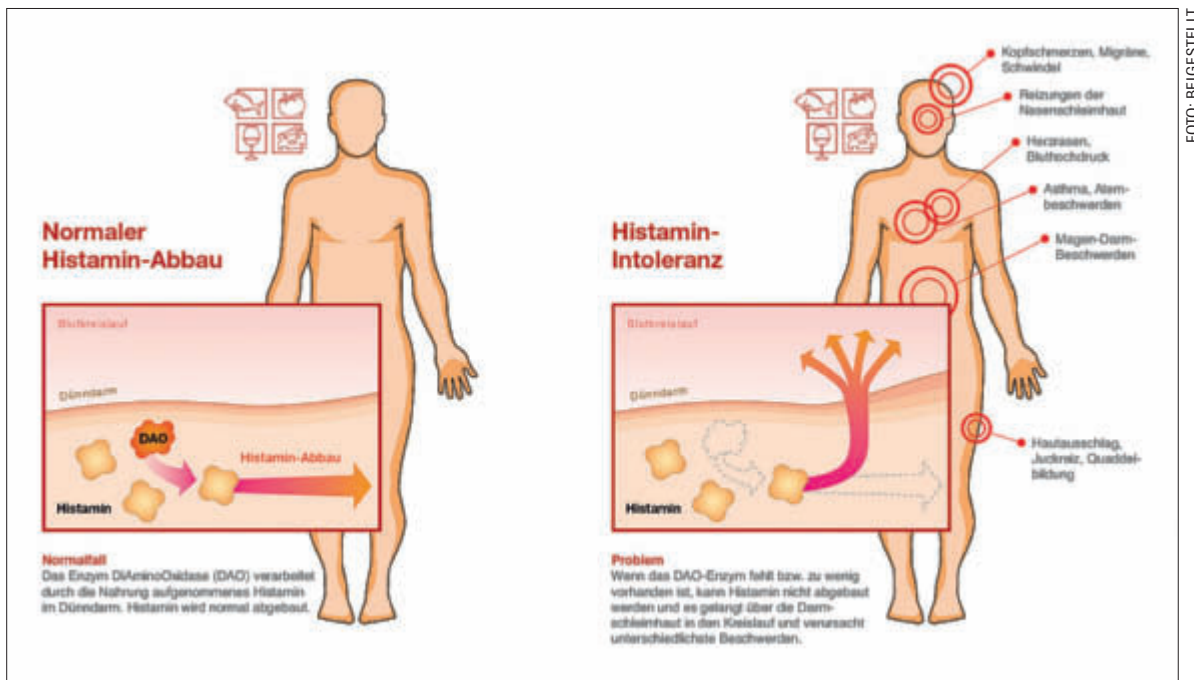
Susanne Feigl (Betroffene): „Nach der Diagnose von Nahrungsmittelunverträglichkeiten gibt es äußerst selten Hilfe oder Beratung von ärztlicher Seite – weder was die Ernährung noch was Medikamente angeht“

Betroffene ein düsteres Bild des medizinischen Alltags. Vor zwölf Jahren ist bei ihr eine Lactoseintoleranz festgestellt worden. Bei einem Kontrollbesuch teilte sie ihrer Ärztin mit, dass sich ihre Beschwerden durch den Verzicht auf Milchprodukte zwar gebessert hätten, aber nicht



Dieses opulente Buffet bietet jede Menge Fallen für Menschen mit Lebensmittelintoleranzen – ganz egal, ob es sich um Fructose-, Lactose-, Histamin- oder Glutenunverträglichkeit handelt





chen.“ Sie hält in diesem Zusammenhang auch nicht viel von allgemeinen Ernährungsempfehlungen. „Gesundes Essen ist nämlich nur dann gesund, wenn man es auch verträgt. Milch, Honig, Fruchtsaft, Sauerkraut und viele andere angeblich gesunde Nahrungsmittel werden aber keineswegs von allen vertragen.“ Wer unter Fructose-Malabsorption leidet, könne sich enorme Probleme einhandeln, wenn er zum Beispiel der Empfehlung folgt, fünf Mal pro Tag Obst und Gemüse zu essen, betont sie.

Was viele immer noch nicht wissen: Eine Unverträglichkeit ist keine Allergie (siehe Kasten). Während eine Allergie eine Immunreaktion des Körpers gegen bestimmte Eiweißstoffe ist, spielen sich Unverträglichkeiten hauptsächlich im Darm ab. „Unverträglichkeitsreaktionen entstehen, wenn Verdauungsenzyme Nahrungsbestandteile schlecht spalten“, erklärt Michael Wolzt, Facharzt für Innere Medizin an der Universität für Klinische Pharmakologie und Universitätsklinik für Innere Medizin in Wien. Dass Unverträglichkeiten noch stärker zunehmen als Allergien, zeigen aktuelle Daten: Während die klinisch nachgewiesene Häufigkeit von Nahrungsmittelallergien in Mitteleuropa bei nur drei bis fünf Prozent der Bevölkerung liegt, machen Unverträglichkeiten einer weit höheren Zahl von Betroffenen das Leben schwer: Bis zu 30 Prozent der Europäer leiden an einer Lactose-Intoleranz, fünf bis sieben Prozent an einer Fructose-Malabsorption, ein bis drei Prozent an einer Histamin-Intoleranz und ein Prozent leidet an einer Zöliakie (Gluten-Intoleranz). Weniger als 0,1 Prozent der Bevölkerung ist von einer Fructose-Intoleranz betroffen. Im Gegensatz zur Malabsorption ist sie ein angeborener genetischer Defekt. Hier müssen die Betroffenen ein Leben lang konsequent die Aufnahme von Fructose vermeiden.

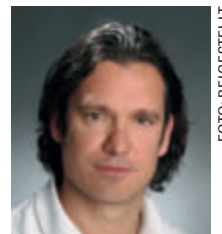
Krämpfe und Durchfall bei Lactose-Intoleranz

Die Lactose-Intoleranz als die häufigste Unverträglichkeit kann angeboren oder erworben sein. Bei ihr fehlt den Betroffenen das Enzym Lactase, das den Milchzucker (Lactose) im Darm spaltet (siehe Grafik 1). Lactose findet man in Milch und Milchprodukten, sie wird aber auch von der Nahrungsmittelindustrie als Trägersubstanz eingesetzt. In Medikamenten ist sie ebenfalls zu finden. Werden lactosehaltige Produkte gegessen, sind unter anderem Krämpfe, Blähungen, Durchfall, Übelkeit oder Erbrechen die Folge. Um diese Intoleranz festzustellen, gibt es mehrere Möglichkeiten: probeweise eine lactosefreie Diät oder die Zufuhr von in Wasser gelöster Lactose und anschließendem Atemtest, bei dem der Wasserstoffgehalt der Atemluft überprüft wird. Als Therapie kommt eine milchzuckerfreie Diät in Frage – es gibt mittlerweile auch schon zahlreiche lactosefreie Milchprodukte – oder die Einnahme von Lactase-Kapseln zu den Mahlzeiten.

Bei der Fructose-Malabsorption handelt es sich um eine erworbene Lebensmittelunverträglichkeit gegenüber Fructose. Auch wenn die Ursachen dafür nicht restlos

Peter Komericki (Med-Uni Graz): „XI-Kapseln‘ zeigten sich unter Laborbedingungen in der Lage, Fructose in leicht verwertbare Glucose umzuwandeln“

geklärt sind, so ist sie doch mit einem Mengenproblem verbunden: Der menschliche Körper ist einfach nicht auf größere Fructosemengen eingestellt und selbst Gesunde können bei erhöhter Zufuhr vorübergehend Probleme bekommen. ▶



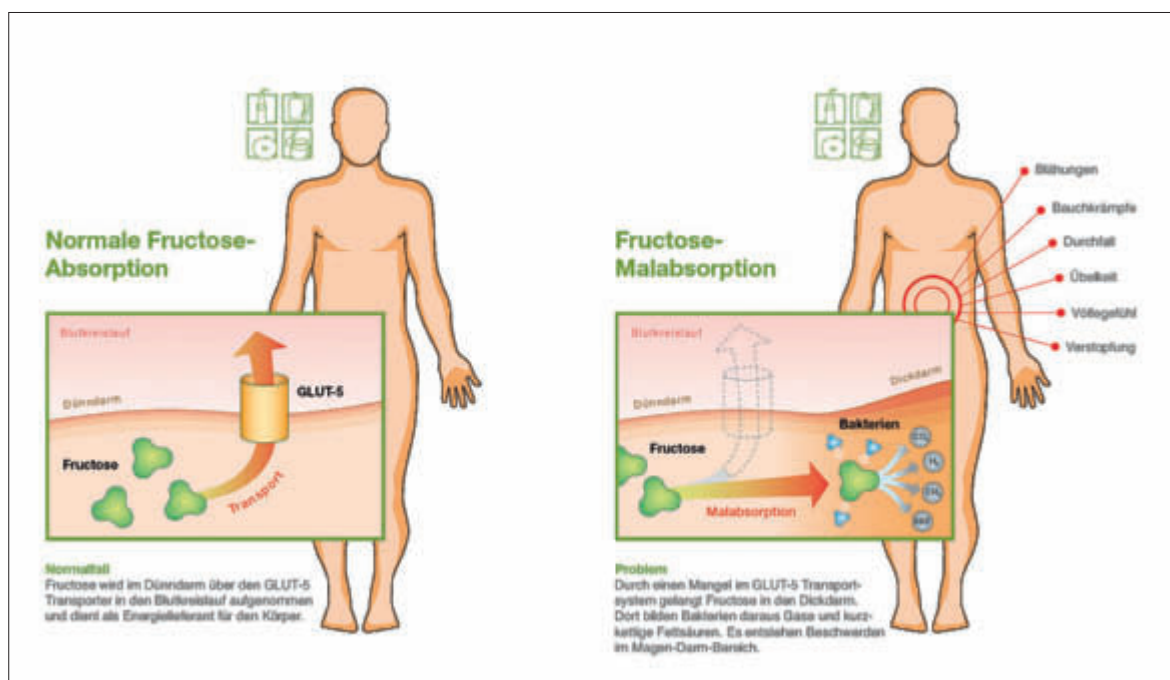


FOTO: BEIGESTELLT

Heutzutage sind fructosereiche Obst- und Gemüsesorten das ganze Jahr über erhältlich, zusätzlich wird der Fruchtzucker wegen seiner hohen Süßkraft vermehrt als Süßungsmittel in Fertigprodukten verwendet. Darüber hinaus vermindern Zuckeraustauschstoffe wie Sorbit zusätzlich die Fructoseaufnahme. Viel Fructose findet man zum Beispiel in diversen Obst- und Gemüsesorten (Weintrauben, Äpfel, Birnen, Paprika, Kohl, Rüben), Dörrobst, Honig, Marmelade, Fruchtsäfte, Limonaden und viele industriell verarbeitete Lebensmittel (Ketchup, Senf, Mayonnaise, Süßigkeiten, Backwaren, Diät- und Diabetikerprodukte usw.).

sorption außerdem zu einem schwerwiegenden Mangel an Serotonin, Folsäure oder Zink. Sie wird durch das Verabreichen von in Wasser gelöster Fructose und anschließendem Atemtest festgestellt – ähnlich wie bei der Lactoseintoleranz. Neben einer fructosearmen Diät, die jedoch zu Mangelerscheinungen führen kann, gibt es seit kurzem ein Nahrungsergänzungsmittel, das im Mittelpunkt einer laufenden Studie steht: Das Life-Science-Unternehmen Sciotec Diagnostic Technologies in Tulln umgeht die GLUT-5-Störung mithilfe des Enzyms Xylose Isomerase (XI). „Die XI-Kapseln (Anm. d. Red.: Handelsbezeichnung Fructosin) zeigten sich unter Laborbedingungen in der Lage, Fructose in leicht verwertbare Glucose umzuwandeln“, lautet ein erstes Resümee von Peter Komericki von der Klinischen Abteilung für Umweltdermatologie und Venerologie an der Medizinischen Universität Graz. Die Studie wird derzeit duozentrisch, doppelblind, randomisiert und placebokontrolliert durchgeführt, die endgültigen Ergebnisse werden voraussichtlich zum Jahresende veröffentlicht.

Elisabeth Marchl (Betroffene): „Ich habe Ärzte und Ernährungsberater gefragt, aber niemanden gefunden, der sich mit dem Thema wirklich auskennt. Daher habe ich selbst überprüft, was ich vertrage und was nicht“

Bei den Betroffenen ist der Transportmechanismus GLUT-5 gestört, der die Fructose durch die Darmwand schleust (siehe Grafik 2). Gelangt Fructose in den Dickdarm, wandeln sie die dort vorhandenen Bakterien in CO_2 , Wasserstoff (H_2), Methan (CH_4) und kurzkettige Fettsäuren um. Das Ergebnis sind Blähungen, starke Bauchschmerzen, Durchfall, Verstopfung oder Übelkeit. Zusätzlich wird eine Fructose-Malabsorption häufig irrtümlich als Reizdarmsyndrom diagnostiziert, weil viele Symptome bei beiden Krankheitsbildern gleich sind.

Selbstkontrolle angeraten

Wichtig ist es daher, Symptome genau zu beobachten und ein Ernährungstagebuch zu führen, um dem Arzt die Diagnose zu erleichtern. Oft führt die Fructose-Malab-

Histamine in zahlreichen Lebensmitteln

Histamin wiederum ist eine Substanz, die praktisch in jedem Lebewesen und in jeder Pflanze vorkommt. Beim Menschen ist es in erster Linie ein Botenstoff und an der Abwehr gegen körperfremde Stoffe beteiligt. Es spielt eine zentrale Rolle bei allergischen Reaktionen, steuert aber auch die Magenbewegung und die Produktion der Magensäure, hat eine anregende Wirkung auf das Herz-Kreislauf-System und reguliert gemeinsam mit anderen

FOTO: BEIGESTELLT





Für immer mehr Menschen wird unbeschwerter Genuss außer Haus zunehmend schwieriger. Mitunter bleibt ihnen nur mehr eines übrig: ständig selbst und frisch zu kochen

Faktoren den Schlaf-Wach-Rhythmus. Histamin ist aber auch in zahlreichen Lebensmitteln enthalten und entsteht vor allem bei deren Reifung und Lagerung. Beispiele sind Käse, Wurst, Schinken, verschiedene Gemüsesorten wie Tomaten, Sauerkraut und Spinat oder alkoholische Getränke, darunter Rotwein und Sekt.

Probleme verursachen aber auch Lebensmittel, die zwar selbst wenig Histamin enthalten, aber körpereigenes Histamin freisetzen. Dazu zählen unter anderem Schokolade, Kakao, Meeresfrüchte, Nüsse, Erdbeeren, Kiwis, Ananas und Zitrusfrüchte.

Die Histamin-Intoleranz ist entweder angeboren oder erworben. Sie tritt auf, wenn die Betroffenen unter einem Mangel am Enzym Diaminooxidase (DAO) leiden, das für den Abbau von Histamin benötigt wird. Die Symptome sind sehr vielfältig: Sie reichen von Magen-Darm-Beschwerden über Atembeschwerden und gereizte Nasenschleimhäute bis hin zu Hautirritationen, Migräne, Herzrasen und Übelkeit. Die Histaminintoleranz lässt sich mit einer probeweisen histaminarmen Diät und dem D-HIT-Bluttest feststellen. Als Therapie empfiehlt sich eine histaminarme Diät oder die Einnahme von DAO-Enzymkapseln zu den Mahlzeiten.

Bei der Zöliakie vertragen die Betroffenen das Klebereiweiß Gluten nur schlecht. Grund dafür ist eine genetisch bedingte, entzündliche Erkrankung der Dünndarmschleimhaut. Gluten findet man in Weizen, Roggen, Gerste, Dinkel, Grünkern und Hafer. Ihr Verzehr erzeugt

Magen-Darm-Beschwerden, Übelkeit, Gewichtsverlust und Wachstumsstörungen bei Kindern. Die Zöliakie wird mittels Antikörpertest und Dünndarmbiopsie festgestellt, die einzige Therapie ist eine glutenfreie Diät.

Fazit: Informationsdefizit bei Patienten

Wie die Erfahrungen von Marchl und Feigl zeigen, gibt es in der Praxis ein enormes Informationsdefizit, sowohl bei den Ärzten und Ärztinnen als auch bei den Betroffenen. Daher glaubt auch Wolzt, dass die Dunkelziffer die vorhin genannten Zahlen weit übersteigt. Und die Situation werde dadurch verschärft, dass die zunehmend industrielle Verarbeitung von Lebensmitteln die menschliche Verdauung mit großen Mengen bunt gemischter Zutaten, Geschmacksverstärker oder Konservierungsstoffen schlichtweg überfordert.

Albert Missbichler (NutriDis): „Wir sehen uns verpflichtet, eine möglichst große Gruppe von Ärzten, Therapeuten und Apothekern zu erreichen, die sich in diesem zunehmend wichtiger werdenden Bereich fortbilden und auch ihre Erfahrungen weitergeben“

Aufklärung tut also Not. Und genau diesem Thema haben sich die Mitglieder der „Wissenschaftlichen Gesellschaft zur Forschung und Weiterbildung im Bereich nahrungsmittelbedingter Intoleranzen“ (NutriDis) verschrieben: NutriDis bietet breit angelegte Fortbildungspro- ▶



gramme an, die im Gesundheitswesen das Problembewusstsein erhöhen sollen, damit für die Betroffenen eine rasche und effiziente Hilfe möglich wird.

Albert Missbichler, Wissenschaftlicher Leiter der Gesellschaft: „Wir sehen uns verpflichtet, eine möglichst große Gruppe von Ärzten, Therapeuten und Apothekern zu erreichen, die sich in diesem zunehmend wichtiger werdenden Bereich fortbilden und auch ihre Erfahrungen weitergeben. Denn nur so können chronische Krankheiten wirksam verhindert bzw. behandelt werden.“

Die Mitglieder von NutriDis vermitteln die Grundkenntnisse der Ernährungslehre, Immunologie und Al-

lergologie, Gastroenterologie und Spezialkenntnisse in allen Bereichen der Nahrungsmittelintoleranzen. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Grundlagenforschung sowie die Entwicklung neuer Therapiemöglichkeiten und diätischer Optionen. Alle Referenten sind Experten auf ihren Gebieten und arbeiten seit Jahren erfolgreich in der Diagnostik und Behandlung von Nahrungsmittelintoleranzen. Weitere Informationen finden Sie unter www.nutridis.at.

Johannes Stuhlpfarrer
freier Journalist

E-Mail: johannesstuhlpfarrer@aon.at

Allergie oder Unverträglichkeit?

Auch wenn Allergien und Unverträglichkeiten häufig miteinander verwechselt werden, so gibt es doch deutliche Unterschiede zwischen den beiden:

- Bei einer Allergie handelt es sich um eine Reaktion des Immunsystems, während bei Intoleranzen in der Regel Enzymdefizite oder Resorptionsstörungen die Ursache sind. Eine Sonderstellung nimmt hier die Zöliakie ein, hier gibt es sowohl immunologisch als auch von der Resorption her Probleme.
- Um eine allergische Reaktion zu zeigen, braucht man den Erstkontakt mit dem Auslöser. Der Körper beginnt dann sofort mit der Produktion von Antikörpern. Eine Unverträglichkeit kann hingegen auch erst nach vielen Jahren auftreten.
- Im Gegensatz zur Allergie sind die Beschwerden bei der Intoleranz dosisabhängig. Zusätzlich gibt es große individuelle Unterschiede: Während bei manchen Betroffenen ein Bissen von einem Apfel zu heftigen Reaktionen führt, kann jemand anderer durchaus einen Apfel pro Tag essen, ohne Symptome zu zeigen.
- Bei einer Allergie zeigen sich die Symptome innerhalb weniger Minuten nach dem Erstkontakt mit dem Allergieauslöser. Bei Intoleranzen zeigen sie sich oft Stunden später – und können so oft nicht mehr eindeutig zugeordnet werden. Hier hilft aber ein Ernährungstagebuch, um die Ursache zu entdecken.
- Allergien sind gut erforscht. Es ist bekannt, welche Symptome die Reaktion des Immunsystems zeigt. Bei der Intoleranz ist die Bandbreite hingegen sehr groß. Sie reicht von Magen-Darm-Beschwerden über Ausschlag und Juckreiz bis hin zu Herzrasen, Schwindelgefühlen oder gereizten Nasenschleimhäuten. Das macht es nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die ÄrztInnen schwer, die richtige Diagnose zu stellen.

ZUSAMMENFASSUNG

Nahrungsmittelunverträglichkeiten treten wesentlich häufiger auf als man auf den ersten Blick vermuten möchte. Die Unkenntnis darüber führt dazu, dass Betroffene oft jahrelang mit ihren Beschwerden leben müssen, bevor ein Arzt bzw. eine Ärztin die richtige Diagnose stellt. Wie man Unverträglichkeiten auf die Spur kommt und was man dagegen machen kann, damit beschäftigt sich die wissenschaftliche Gesellschaft NutriDis. Sie will mit Fortbildungsprogrammen für VertreterInnen des Gesundheitswesens Bewusstsein für diese Problematik schaffen.

SUMMARY

Food intolerances occur much more frequently than one might think at first glance. Because of ignorance affected persons often have to live for years with their complaints before a doctor makes the correct diagnosis. How to trace incompatibilities and what can be done about them is the focus of research of the scientific company NutriDis. It intends to establish training programs for representatives of public health to created awareness of these issues.

RÉSUMÉ

Les intolérances alimentaires sont beaucoup plus souvent qu'on pourrait le penser à première vue. Par cette ignorance, les malades souffrent souvent de leurs plaintes pendant plusieurs années avant qu'un médecin fait le diagnostic correct. Comment on trouve une incompatibilité et ce qu'on peut faire à ce sujet est recherché par la société scientifique NutriDis. Elle a l'intention de créer par des programmes de formation pour les représentants de la santé publique une conscience pour ces problèmes.

Normen zu Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

ON-K 009 Hydraulik und Pneumatik

ÖNORM EN 13951

Flüssigkeitspumpen – Sicherheitsanforderungen – Nahrungsmittelausrüstungen – Konstruktionsregeln zur Sicherstellung und Hygiene bei der Verwendung

ON-K 017 Aufzüge

ÖNORM EN 81-21

Sicherheitsregeln für die Konstruktion und den Einbau von Aufzügen – Aufzüge für den Personen- und Gütertransport – Teil 21: Neue Personen- und Lastenaufzüge in bestehenden Gebäuden

ON-K 027 Krane und Hebezeuge

ÖNORM EN 1495

Hebebühnen – mastgef. Kletterbühnen

ÖNORM EN 1570

Sicherheitsanforderungen an Hubtische

ÖNORM EN 1756-2

Hubladebühnen – Plattformlifte für die Anbringung an Radfahrzeugen – Sicherheitsanforderungen – Teil 2: Hubladebühnen für Passagiere

ÖNORM EN 14010

Sicherheit von Maschinen – Kraftbetriebene Parkeinrichtungen für Kraftfahrzeuge – Sicherheits- und EMV-Anforderungen an Gestaltung, Herstellung, Aufstellung und Inbetriebnahme

ON-K 028 Lagerung/Tribotechnik / Verzahnung/ Werkzeugmaschinen/ Werkzeuge - LTVW

ÖNORM EN 693

Werkzeugmaschinen – Sicherheit – Hydraulische Pressen

ÖNORM EN 792-2

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 2: Maschinen zum Abschneiden und Quetschen

ÖNORM EN 792-3

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 3: Bohrmaschinen und Gewindeschneider

ÖNORM EN 792-4

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 4: Nicht drehende, schlagende Maschinen

ÖNORM EN 792-5

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 5: Schlagbohrmaschinen

ÖNORM EN 792-6

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 6: Maschinen für Schraubverbindungen

ÖNORM EN 792-7

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 7: Schleifmaschinen für Schleifkörper

ÖNORM EN 792-8

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 8: Schleifmaschinen für Schleifblätter und Polierer

ÖNORM EN 792-9

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 9: Schleifmaschinen für Schleifstifte

ÖNORM EN 792-10

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 10: Maschinen zum Pressen

ÖNORM EN 792-11

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 11: Nibbler und Scheren

ÖNORM EN 792-12

Handgehaltene nicht-elektrisch betriebene Maschinen – Sicherheitsanforderungen – Teil 12: Kleine Kreis-, oszillierende Maschinen und Sticksägemaschinen

ÖNORM EN 940

Sicherheit von Holzbearbeitungsmaschinen – Kombinierte Holzbearbeitungsmaschinen

ÖNORM EN 1218-3

Sicherheit von Holzbearbeitungsmaschinen – Zapfenschneid- und Schlitzmaschinen – Teil 3: Abbundmaschinen mit von Hand bewegtem Schiebetisch

ÖNORM EN 1218-4

Sicherheit von Holzbearbeitungsmaschinen – Zapfenschneid- und Schlitzmaschinen – Teil 4: Kantenanleimmaschinen mit Kettenbandvorschub

ÖNORM EN 13736

Sicherheit von Werkzeugmaschinen – Pneumatische Pressen

ÖNORM EN 13985

Werkzeugmaschinen – Sicherheit – Tafelscheren

ON-K 041 Feuerwehrtechnik und Brandschutzwesen

ÖNORM EN 1846-2

Feuerwehrfahrzeuge – Teil 2: Allgemeine Anforderungen – Sicherheit und Leistung

ON-K 047 Optik und Lichttechnik

ÖNORM EN ISO 8596

Augenoptik – Sehschärfepfung – Das Normsehzeichen und seine Darbietung

ÖNORM EN 1837

Sicherheit von Maschinen – Maschinenintegrierte Beleuchtung

ON-K 052 Arbeitsschutz, Ergonomie, Sicherheitstechnik - AES

ÖNORM EN 869

Sicherheit von Maschinen – Sicherheitsanforderungen an Metall-Druckgießanlagen

ÖNORM EN 1141-2

Kunststoff- und Gummimaschinen – Extruder und Extrusionsanlagen – Teil 2: ■

Sicherheitsanforderungen für Kopfgranulatoren

ÖNORM EN 1114-3

Kunststoff- und Gummimaschinen – Extruder und Extrusionsanlagen – Teil 3: Sicherheitsanforderungen für Abzüge

ÖNORM EN 1417

Kunststoff- und Gummimaschinen – Walzwerke - Sicherheitsanforderungen

ÖNORM EN 1612-2

Kunststoff- und Gummimaschinen – Reaktionsgießmaschinen – Teil 2: Sicherheitsanforderungen an Reaktionsgießanlagen

ÖNORM EN 12012-1

Kunststoff- und Gummimaschinen – Zerkleinerungsmaschinen – Teil 1: Sicherheitsanforderungen für Schneidmühlen

ÖNORM EN 12012-2

Kunststoff- und Gummimaschinen – Zerkleinerungsmaschinen – Teil 2: Sicherheitsanforderungen an Stranggranulatoren

ÖNORM EN 12012-3

Kunststoff- und Gummimaschinen – Zerkleinerungsmaschinen – Teil 3: Sicherheitsanforderungen für Walzenzerkleinerer

ÖNORM EN 12012-4

Kunststoff- und Gummimaschinen – Zerkleinerungsmaschinen – Teil 4: Sicherheitsanforderungen für Agglomeratoren

ÖNORM EN 12301

Kunststoff- und Gummimaschinen – Kalandr – Sicherheitsanforderungen

ÖNORM EN 12921-2

Maschinen zur Oberflächenreinigung und -vorbehandlung von industriellen Produkten mittels Flüssigkeiten oder Dampfphasen – Teil 2: Anlagen, in denen wässrige Reinigungsmittel verwendet werden

ÖNORM EN 12921-3

Maschinen zur Oberflächenreinigung und -vorbehandlung von industriellen

Produkten mittels Flüssigkeiten oder Dampfphasen – Teil 3: Sicherheit von Anlagen, in denen brennbare Reinigungsflüssigkeiten verwendet werden

ÖNORM EN 12921-4

Maschinen zur Oberflächenreinigung und -vorbehandlung von industriellen Produkten mittels Flüssigkeiten oder Dampfphasen – Teil 4: Sicherheit von Maschinen, in denen halogenierte Lösemittel verwendet werden

ÖNORM EN 13061

Schutzkleidung – Schienbeinschützer für Fußballspieler

ÖNORM EN 13418

Kunststoff- und Gummimaschinen – Wickelmaschinen für flache Bahnen – Sicherheitsanforderungen

ÖNORM EN 13890

Exposition am Arbeitsplatz – Messung von Metallen und Metalloiden in luftgetragenen Partikeln – Anforderungen und Prüfverfahren

ÖNORM EN 15166

Nahrungsmittelmaschinen – Automatische Rückenspaltmaschinen für Schlachtierkörper – Sicherheits- und Hygieneanforderungen

ÖNORM EN 15333

Atemgeräte – Schlauchversorgte Leichtergeräten mit Druckgas – Teil 1: Lungenautomatisch gesteuerte Geräte

ÖNORM EN 15794

Bestimmung von Explosionspunkten brennbarer Flüssigkeiten

ÖNORM EN ISO 12100-1

Sicherheit von Maschinen – Grundbegriffe, allgemeine Gestaltungsleitsätze – Teil 1: Grundsätzliche Terminologie, Methodologie

ÖNORM EN ISO 12100-2

Sicherheit von Maschinen – Grundbegriffe, allgemeine Gestaltungsleitsätze – Teil 2: Technische Leitsätze

ÖNORM EN ISO 12401

Kleine Wasserfahrzeuge – Sicherheitsgurt und Sicherheitsleine – Sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfverfahren

ÖNORM Z 1260

Berufsschuhe für Arbeiten auf geneigten Dächern

ON-K 068 Verpackungswesen

ÖNORM EN 415-7

Sicherheit von Verpackungsmaschinen – Teil 7: Sammelpackmaschinen

ON-K 072 Möbel

ÖNORM EN 1335-2

Büromöbel – Büro-Arbeitsstuhl – Teil 2: Sicherheitsanforderungen

ÖNORM EN 1335-3

Büromöbel – Büro-Arbeitsstuhl – Teil 3: Prüfverfahren

ON-K 126 Stetigförderer

ÖNORM EN 14973

Fördergurte für die Verwendung unter Tage – Elektrische und brandtechnische Sicherheitsanforderungen

ON-K 138 Akustik

ÖNORM EN ISO 389-9

Akustik – Standard-Bezugspegel für die Kalibrierung audiometrischer Geräte – Teil 9: Vorzugs-Messbedingungen zur Bestimmung von Bezugs-Hörschwellenpegeln

ÖNORM EN ISO 3741

Akustik – Ermittlung der Schallleistungspegel von Geräuschquellen durch Schalldruckmessungen – Hallraumverfahren der Genauigkeitsklasse 1

ÖNORM EN ISO 3743-1

Akustik – Bestimmung der Schallleistungspegel von Geräuschquellen – Verfahren der Genauigkeitsklasse 2 für kleine, transportable Quellen in Hallfeldern – Teil 1: Vergleichverfahren in Prüfverfahren mit schallharten Wänden

ÖNORM EN ISO 3743-2

Akustik – Bestimmung der Schallleistungspegel von Geräuschquellen aus Schalldruckmessungen – Verfahren der Genauigkeitsklasse 2 für kleine, transportable Quellen in Hallfeldern – Teil 2: Verfahren für Sonder-Hallräume

ÖNORM EN ISO 3744

Akustik – Bestimmung der Schalleistungspegel von Geräuschquellen aus Schalldruckmessungen – Hüllflächenverfahren der Genauigkeitsklasse 2 für ein im Wesentlichen freies Schallfeld über einer reflektierenden Ebene

ÖNORM EN ISO 3745

Akustik – Bestimmung der Schalleistungspegel von Geräuschquellen aus Schalldruckmessungen – Verfahren der Genauigkeitsklasse 1 für reflexionsarme Räume und Hallräume

ÖNORM EN ISO 3746

Akustik – Bestimmung der Schalleistungspegel von Geräuschquellen aus Schalldruckmessungen – Hüllflächenverfahren der Genauigkeitsklasse 3 über einer reflektierenden Ebene

ÖNORM EN ISO 17201-1

Akustik – Geräusche von Schießplätzen – Teil 1: Bestimmung des Mündungsknalls durch Messung

ON-K 141 Klimatechnik**ÖNORM H 6029**

Lüftungstechnische Anlagen – Brandrauchverdünnungs-Anlagen

ON-K 143 Textilwesen**ÖNORM EN ISO 9902-1**

Textilmaschinen – Geräuschmessverfahren – Teil 1: Gemeinsame Anforderungen

ÖNORM EN ISO 9902-2

Textilmaschinen – Geräuschmessverfahren – Teil 2: Spinnereivorbereitungs- und Spinnmaschinen

ÖNORM EN ISO 9902-3

Textilmaschinen – Geräuschmessverfahren – Teil 3: Vliesstoffmaschinen

ÖNORM EN ISO 9902-4

Textilmaschinen – Geräuschmessverfahren – Teil 4: Garnverarbeitungs-, Seile- und Seilereimaschinen

ÖNORM EN ISO 9902-5

Textilmaschinen – Geräuschmessverfahren – Teil 5: Vorbereitungsmaschinen für die Weberei und Kettenwirkerei

ÖNORM EN ISO 9902-6

Textilmaschinen – Geräuschmessverfahren – Teil 6: Maschinen zur Herstellung textiler Flächengebilde

ÖNORM EN ISO 9902-7

Textilmaschinen – Geräuschmessverfahren – Teil 7: Textilveredlungsmaschinen

ON-K 181 Landwirtschaftliche Fahrzeuge und Maschinen**ÖNORM EN 745**

Landmaschinen – Kreiselmäherwerke und Schlegelmäher – Sicherheit

ÖNORM EN 909

Land- und Fortwirtschaftliche Maschinen – Kreis- und Linearberegnungsmaschinen – Sicherheit

ÖNORM EN 13118

Landmaschinen – Kartoffelerntemaschinen – Sicherheit

ÖNORM EN ISO 10517

Tragbare motorbetriebene Heckenscheren – Sicherheit

ON-K 193 Baumaschinen**ÖNORM EN 474-1**

Erdbaumaschinen – Sicherheit- Teil 1: Allgemeine Anforderungen

ÖNORM EN 474-2

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 2: Anforderungen für Planiermaschinen

ÖNORM EN 474-3

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 3: Anforderungen für Lader

ÖNORM EN 474-4

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 4: Anforderungen an Baggerlader

ÖNORM EN 474-5

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 5: Anforderungen für Hydraulikbagger

ÖNORM EN 474-6

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 6: Anforderungen für Muldenfahrzeuge

ÖNORM EN 474-7

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 7:

Anforderungen für Scraper

ÖNORM EN 474-8

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 8: Anforderungen für Grader

ÖNORM EN 474-9

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 9: Anforderungen für Rohrverleger

ÖNORM EN 474-10

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 10: Anforderungen für Grabenfräsen

ÖNORM EN 474-11

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 11: Anforderungen für Erd- und Müllverdichter

ÖNORM EN 474-12

Erdbaumaschinen – Sicherheit – Teil 12: Anforderungen für Seilbagger

ÖNORM EN 815

Sicherheit von Tunnelbohrmaschinen ohne Schild und gestängellosen Schachtbohrmaschinen zum Einsatz in Fels – Sicherheitsanforderungen

ÖNORM EN 12110

Tunnelbaumaschinen – Druckluftschleusen – Sicherheitstechnische Anforderungen

ÖNORM EN 12336

Tunnelbaumaschinen – Schildmaschinen, Pressbohrmaschinen, Schneckenbohrmaschinen, Geräte für die Errichtung der Tunnelauskleidung – Sicherheitstechnische Anforderungen

ON-K 223 Kälte- und Wärmepumpentechnik; Geräte und Anlagen**ÖNORM EN 378-1**

Kälteanlagen und Wärmepumpen – Sicherheitstechnische und umweltrelevante Anforderungen – Teil 1: Grundlegende Anforderungen, Begriffe, Klassifikationen und Auswahlkriterien

ON-K 236 Innenraumluft**ÖNORM S 5730**

Erkundung von Bauwerken auf Schadstoffe und andere schädliche Faktoren

FEBRUAR

**08. – 09. 02. 2010,
St.Pölten, Österreich****Brandschutz-Fachtagung 2010**

Organisation:
FSE Ruhrhofer & Schweitzer GmbH.
Linzer Straße 16/1
3100 St.Pölten
Österreich
Tel.: +43 2742 211 14
Fax: +43 2742 319 85
E-Mail: office@fse.at
Internet: www.fse.at

**10. – 12. 02. 2010,
Helsinki, Finnland****Towards better Work and
Well-Being**

Organisation:
Tel.: +358 9 2521 0000
Fax: +358 9 2521 3999
E-Mail: info@stellariamedia.fi
Internet: www.ttl.fi/Internet/English/
Information/International
+meetings+and+symposia/
Betterwork

MÄRZ 2010

**05. – 06. 03. 2010,
Linz, Österreich****29. Workshop Lunge – Umwelt –
Arbeitsmedizin**

Organisation:
Krankenhaus der Elisabethinen
Fadingerstraße 1
4010 Linz
Tel.: +43 732 76 76 - 4205
Fax: +43 732 76 76 664205
E-Mail: kurt.aigner@elisabethinen.or.at
manfred.neuberger@
meduniwien.ac.at

**15.03. 2010,
Berlin, Deutschland****DGUV-Symposium „Arbeitsschutz-
management – mit System sicher
zum Erfolg“**

Organisation:
Deutsche Gesetzliche Unfallversiche-
rung (DGUV)
Fachausschuss Organisation des
Arbeitsschutzes
Internet: www.dguv.de

**24. – 26. 03. 2010,
Darmstadt, Deutschland****GFA-Frühjahrskonferenz 2010
Neue Arbeits- und Lebenswelten
gestalten**

Organisation:
Gesellschaft für Arbeitswissenschaft
e.V., Sekretariat Frau Simone John
Ardeystraße 67
44139 Dortmund
Deutschland
Tel.: +49 231 12 42 43
Fax: +49 231 7 21 21 54
E-Mail: gfa@ifado.de
Internet: www.gfa-online.de

APRIL 2010

**20. – 21. 04. 2010,
Taipei, Taiwan****International Symposium of Repro-
ductive Hazards in the Workplace
and Environment (RHICOH 2010)**

Organisation:
6F.-9, No. 2, Jian 8th Rd.,
Zhonghe City Taipei County 235
Taiwan
Tel.: +886 2 8226 1010 ext. 62
Fax: +886 2 8226 2785
E-Mail: rhicoh2010@gmail.com
Internet: www.rhicoh2010.tw

**20. – 25. 04. 2010,
Taipei, Taiwan****EPICOH-MEDICHEM 2010**

Organisation:
6F.-9, No. 2, Jian 8th Rd.,
Zhonghe City Taipei County 235
Taiwan
Tel.: +886 2 8226 1010 ext. 62
Fax: +886 2 8226 2785
E-Mail:
epicohmedichem2010@gmail.com
Internet: www.epicohmedichem2010.tw

**29. – 30. 04. 2010,
Erlangen, Deutschland****8. Nordbayrisches Forum Gesund-
heit und Sicherheit bei der Arbeit**

Organisation:
RG GmbH. Büro Süd
Würmstraße 55
82166 Gräfelfing
Deutschland

**Noch mehr Infos
und Termine:
www.auva.at**



Tel.: +49 89 89891618
 Fax: +49 89 89809934
 E-Mail: info@rg-web.de

29. – 30. 04. 2010, Berlin, Deutschland

Arbeitsfähigkeit – WAI-Konferenz

Organisation:
 WAI-Netzwerk
 Dipl.-Psych. Benita Gauggel
 Institut für Sicherheitstechnik
 Bereich Empirische Arbeitsforschung
 Gaußstraße 20
 42097 Wuppertal
 Deutschland
 Tel.: +49 202 439 3691
 Fax: +49 202 439 3828
 E-Mail: wai@uni-wuppertal.de

MAI 2010

03. – 06. 05. 2010, Innsbruck, Österreich

Forum Prävention 2010

Organisation:
 AUVA
 Büro für Internationale Beziehungen
 und Kongresswesen
 Adalbert-Stifter-Straße 65
 1200 Wien
 Österreich
 Tel.: +43 1 331 11-558
 Fax: +43 1 331 11-469
 E-Mail: dominique.dressler@auva.at

JUNI 2010

16. – 19. 06. 2010, Dortmund, Deutschland

Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V.

50. Wissenschaftliche Jahrestagung Hauptthema: Transport und Verkehr

Organisation:
 Congrex Deutschland GmbH.
 Beat Dettwiler
 Hauptstraße 18
 79576 Weil am Rhein
 Deutschland
 Tel.: +49 7621 98330
 E-Mail: weil@congrex.com

JULI 2010

04. – 10. 07. 2010, Baden-Baden, Deutschland

MEDCongress

37. Seminarkongress für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Organisation:
 MEDICA Deutsche Gesellschaft für In-
 terdisziplinäre Medizin e.V.
 Postfach 70 01 49
 70571 Stuttgart
 Deutschland
 Tel.: +49 711 720712-0
 E-Mail: bn@medica-ev.de
 Internet: www.medicacongress.de

SEPTEMBER 2010

29. 09. – 02. 10. 2010, Rom, Italien

8th International Scientific Confe- rence, International Occupational Hygiene Association

Organisation:
 Koinè eventi snc
 Via fontane 24, 25133 Brescia
 Italien
 Tel.: +39 030 2002844
 E-Mail: info@ioha2010.org
 Internet: www.ioha2010.org

OKTOBER 2010

04. – 05. 10. 2010, Luzern, Schweiz

IVSS-Kolloquium „Nanotechnologie“

Organisation:
 E-Mail: hohlenhaut@bgchemie.de

19. – 21. 10. 2010, Leipzig, Deutschland

Arbeitsschutz aktuell 2010

Organisation:
 Hinte GmbH.
 Griesbachstraße 10
 76185 Karlsruhe
 Deutschland
 Tel.: +49 721 931330
 E-Mail: info@hinte-messe.de
 Internet: www.hinte-messe.de



**schütze
 schuhe**

SICHERHEITS-
 SCHUHE



SCHÜTZE-SCHUHE

GmbH & Co.KG
 Pregartener Straße 15
 4284 Tragwein, Austria
 Tel. +43(0)7263/88323,
 Fax.+43(0)7263/883237
 e-Mail:
 office@schuetze-schuhe.at
 www.schuetze-schuhe.at



mit Sicherheit wohlfühlen

Unfallverhütungsfibel für Auszubildende

Jörg Stojke

ecomед Verlag, Landsberg 2009, 32 S., EUR 3,90, ISBN 978-3-609-66413-2

Es gehört zu den Pflichten jedes Chefs dafür zu sorgen, dass seine Mitarbeiter sich so sicherheitsbewusst verhalten, dass sie weder sich selbst noch ihre Kollegen gefährden. Diese Verantwortung gilt in besonderer Weise für den betrieblichen Nachwuchs, die Auszubildenden. Wenn junge Menschen die ersten Schritte in der Arbeitswelt tun, lernen sie jeden Tag neue, interessante und spannende Tätigkeiten kennen. Aber mit beinahe jeder Tätigkeit sind auch Gefahren verbunden. Über die Vermeidung von Arbeitsunfällen gibt es zahlloses Informationsmaterial. Wer jedoch möchte, dass die jungen Menschen sich tatsächlich mit dem Thema beschäftigen, sollten ihnen etwas an die Hand geben, das sie auch mit Interesse wahrnehmen. Junge Menschen wollen kurze, prägnante und interessant illustrierte Texte lesen. Diese Unfallverhütungsfibel erfüllt diese Anforderungen voll und ganz. Die völlig auf die Situation von Einsteigern in das Berufsleben zugeschnittene Einführung in die Arbeitssicherheit präsentiert sich in leicht verständlicher Sprache, witzig illustriert und auf das Wesentliche konzentriert. Die Broschüre weist auf die wichtigsten Gefahrenquellen hin und liefert zahlreiche praxiserprobte Tipps für das richtige Verhalten am Arbeitsplatz.



Hauterkrankungen

Volker Niemeier, Ulrich Stangier, Uwe Gieler

Hogrefe Verlag, Heidelberg 2009, 363 S., EUR 36,95, ISBN 978-3-8017-2238-8

Welchen Einfluss hat die Psyche auf die Haut? Der Band bietet einen Überblick über theoretische Ansätze und Forschungsergebnisse zur Bedeutung psychosomatischer und psychosozialer Faktoren bei Hauterkrankungen. Er erörtert, welchen Einfluss Stress und Lebensereignisse auf die Entwicklung einer Hautkrankheit haben bzw. welche psychischen Auswirkungen bestehende Hautkrankheiten haben können. Der Leser erhält umfassende Informationen zu verschiedenen Krankheitsbildern, wie z. B. zur Körperdysmorphie Störung, zu Lifestyle-Diagnosen und zu Vitiligo. Für die Behandlung von Hauterkrankungen spielt die Berücksichtigung psychosomatischer Faktoren auf verschiedenen Versorgungsebenen eine immer größere Rolle. Mehrere Beiträge widmen sich entsprechend den Möglichkeiten der integrativen Behandlung von Hautkrankheiten und stellen verhaltenstherapeutische und psychoanalytische Verfahren sowie psychiatrische Behandlungsoptionen vor. Auch aktuelle Entwicklungen in der Patientenschulung werden berichtet. Der Band bietet damit eine Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse zum Thema „Haut und Psyche“ und liefert wichtige Anregungen dazu, was im Umgang mit Hautpatienten in der Psychotherapie zu beachten ist.



Schritt für Schritt zur Freude zurück

Yvonne Dolan

Carl-Auer Verlag, Heidelberg 2009, 217 S., EUR 19,95, ISBN 978-3-89670-706-2

Traumatische Erfahrungen können jeden treffen, und sie tun dies meist ohne Vorwarnung. Ihre Folgen zeigen sich mitunter erst spät und können für die Betroffenen große Einschränkungen mit sich bringen. Der Weg aus dem Trauma mag lang sein, aber er beginnt bereits mit dem ersten Schritt. Schon minimale Veränderungen können das Wohlbefinden verbessern, Zuversicht wecken und nach und nach sicheren Boden unter den Füßen schaffen. Die Autorin bündelt in diesem Buch ihre langjährige Erfahrung aus der lösungs- und ressourcenorientierten Psychotherapie. In 50 überschaubaren und einfachen Übungen zeigt sie, wie Betroffene Schritt für Schritt wieder Kontrolle über das eigene Leben gewinnen,

die Aufmerksamkeit auf die kleinen Geschenke des Alltags lenken, Träume und Hoffnungen in sich entdecken, eine freudige Zukunft entwerfen und verwirklichen,

Beziehungen angenehm gestalten, mit „Flashbacks“ aus der Vergangenheit umgehen, um die Herausforderungen des Alltags meistern zu können. Über das gesamte Buch verstreut regen präzise Fragen und Hinweise die Fantasie für eigene Ideen und den Sinn für Möglichkeiten an.



Yoga bei Erschöpfung, Burnout und Depression

Nicole Plinz

Balance Verlag, Bonn 2009, 189 S.,
EUR 17,95, ISBN 978-3-86739-048-4

Yoga ist eine wertvolle Ergänzung zu anderen therapeutischen Ansätzen und bewirkt eine gesundheitsfördernde Haltung gegenüber dem eigenen Denken und Fühlen. Das hilft auch bei Depressionen, wie dieser Ratgeber überzeugend darlegt. Der Yoga-Ratgeber ist der erste, der sich an Menschen mit Burnout-Syndrom und Depression wendet. Er ist praktisch und sofort anwendbar, weil die Atem-, Körper- und Meditationsübungen dank der Fotos leicht nachzuvollziehen sind. Gezeigt werden Übungen für Anfänger, die auch ältere oder nicht mehr so mobile Menschen bewältigen können. Die Autorin weist nach, dass Yoga wirkt, indem es den Blick nach innen öffnet und die Selbstheilungskräfte mobilisiert. Ihr Buch erleichtert den Einstieg in Yoga für Prävention oder Rehabilitation. Empfehlenswert für alle, die die Behandlung von Burnout oder Depression mit Yoga-Übungen unterstützen möchten.

Das innere Gleichgewicht finden

Matthias Hammer

Balance Verlag, Bonn 2009, 271 S.,
EUR 17,95, ISBN 978-3-86739-049-1



Chronische Stressbelastungen sind oft Ursache von Erschöpfung, Burnout und Depressionen. Ziel dieses Buches ist es, die persönlichen Stressverstärker zu identifizieren, sie Schritt für Schritt abzubauen und so zu einem inneren Gleichgewicht zu finden. Wer sein Leben stressfreier gestalten möchte, bekommt mit diesem Ratgeber einen besonderen Schlüssel in die Hand: Achtsamkeit. Der Autor hat den achtsamkeitsbasierten Ansatz mit emotionspsychologischen Erkenntnissen verbunden und das W.E.G.-Modell mit Entspannungsmethoden und problemlösungsorientiertem Verhalten entwickelt. Sein Ansatz hilft dabei, persönliche Werte und Lebensziele herauszufinden und umzusetzen. Der Neuorientierung, die langfristig für das innere Gleichgewicht so wichtig ist, wird besonders viel Raum gegeben. Empfehlenswert für Menschen in verantwortungsvollen Positionen, in sozialen Berufen oder für solche, die privat starken emotionalen Belastungen ausgesetzt sind (z.B. durch pflegebedürftige Eltern).

Erst Sein, dann Haben

Martina Violetta Jung

Rosenberger Verlag, Leonberg 2007, 152 S.,
EUR 17,80, ISBN 978-3-931085-60-5

Die Erfolgsquote von Unternehmensfusionen liegt bei 30 Prozent. Die Ursache dieser unschönen Bilanz ist gemäß der Autorin weniger in Techniken, Instrumenten oder äußeren Verfahren zu su-

chen, als vielmehr im Mangel an Selbsterkenntnis, Charakter und spirituellen Tugenden der beteiligten Manager. In jedem der 20 Kapitel ihres handlichen Ratgebers vertieft die Autorin unterschiedliche Aspekte des komplexen Themas. Anhand von Erkenntnissen aus Psychologie, uralten Weisheitslehren und moderner Quantenphysik ermuntert sie die Manager, ihre Perspektive zu erweitern und die Sinnhaftigkeit und Ganzheitlichkeit des Lebens in ihr Handeln mit einzubeziehen. Diese Lektüre wird allen an einer Fusion oder Übernahme beteiligten Managern, Eigentümern, Aufsichtsräten und Beratern, die offen sind für eine ungewohnte und ja, auch spirituelle Herangehensweise an ihre Arbeit empfohlen.

REACH – Der nachgeschaltete Anwender

Kerstin Heitmann, Heike Luskow, Peter Brandhofer

ecomед SICHERHEIT, Verlagsgruppe Hührtig Jehle Rehm, Landsberg 2009, 224 S.,
EUR 39,-, ISBN 978-3-609-65052-4

Nachgeschaltete Anwender sind als Betroffene chemikalienrechtlicher Regelungen erstmals in der REACH-Verordnung erwähnt und im Titel V mit umfangreichen Pflichten versehen. Die Überprüfungsspflichten der Nachgeschalteten Anwender für die von den Herstellern chemischer Produkte übermittelten Risikomanagementmaßnahmen gehen weit über die bisherigen Anforderungen



z. B. einer Gefährdungsbeurteilung nach Gefahrstoffverordnung hinaus. Das dafür notwendige Know-how wird in nicht immer verständlicher Form in den Leitlinien der ECHA zur Verfügung gestellt. Mit der Broschüre sollen die grundsätzlichen Anforderungen vorgestellt werden und Wege und Methoden zur Bewältigung aufgezeigt werden. Dabei sollen u. a. folgende Punkte beleuchtet werden:

- Grundsätzliche Pflichten der nachgeschalteten Anwender nach Titel V der REACH- Verordnung.
- Beschreibung von Anwendungen nach dem „Use-descriptor-System“
- Abgleich der Risikomanagementmaßnahmen mit den eigenen Anwendungsbedingungen
- Risikobewertung mit Hilfe der DNEL- und PNEC-Werte
- Grundsätze für die Erstellung eines eigenen Chemikalienstoffsicherheitsberichts
- Notifizierungspflichten der nachgeschalteten Anwender

Arbeitsrechtliche Maßnahmen in der Krise

ASoK Arbeits- und SozialrechtsKartei
Franz Schrank, Thomas Rauch

Linde Verlag, Wien 2009, 184 S.,
 EUR 29,50, ISBN 978-3-7073-1587-5

Die aktuelle Wirtschaftskrise wird noch einige Zeit Herausforderungen an zahlreiche Unternehmen und ihre Mitarbeiter stellen. Die schwierige Aufgabe der perso-

nellen Bewältigung den Unternehmen und Personalisten, aber auch den beratenden Berufen und Institutionen umfassend zu erleichtern und zu möglichst optimalen betrieblichen Lösungspaketen zu kommen, ist das Anliegen dieses ASoK-Spezials. Es gilt zunächst die gesamte Palette von grundsätzlich in Frage kommenden Möglichkeiten zu sehen und nach entsprechender Befassung zu evaluieren, welche davon sich im konkreten Fall als gangbar und sinnvoll erweisen. Dabei geht es vor allem auch um das notwendige Abwägen zwischen betrieblich Leistbarem und möglicher Sozialverträglichkeit, Letzteres auch im Unternehmensinteresse, um die Mitarbeitermotivation und Betriebstreue für den Aufschwung zu erhalten. Dies erfolgt hier durch gegliederte Darstellungen einschließlich der Vor- und Nachteile für Betriebe und Arbeitnehmer sowie durch eine nähere rechtliche Bearbeitung der vielfältigen Einzelmaßnahmen auf dem neuesten Gesetzes- und Rechtsprechungsstand, in die auch Beratungs- und spezifische Seminarerfahrungen der Autoren eingeflossen sind.

Zündgefahren infolge elektrostatischer Aufladungen

Ulrich von Pidoll

ecomед SICHERHEIT, Verlagsgruppe Hüh-tig Jehle Rehm, Landsberg 2009, 172 S.,
 EUR 39,-, ISBN 978-3-609-61870-8

Explosionen im Betrieb haben oft spektakuläre Folgen und können zu

schweren Verlusten an Menschenleben und großen wirtschaftlichen Schäden führen. Ein wichtiger Aspekt des Explosionsschutzes ist es, Zündgefahren zu vermeiden, die infolge elektrostatischer Aufladung entstehen. Gut verständlich wird der Leser in die komplexe Materie eingeführt. Wichtiges Grundlagenwissen über elektrostatische Aufladungen wird ebenso vermittelt wie zahlreiche technische Details für die praktische Umsetzung im Betrieb. Im Zentrum der Erläuterungen steht die neue Technische Regel für Betriebssicherheit (TRBS) 2153 „Vermeidung von Zündgefahren infolge elektrostatischer Aufladungen“, deren Anwendung mit diesem Buch erleichtert wird.

Kodex Arbeitsrecht 2009/10

Wolfgang Mazal

Linde Verlag, Wien 2009, 1152 S., EUR 26,-,
 ISBN 978-3-7073-1514-1

Der Kodex Arbeitsrecht in der 31. Auflage mit dem Stand 1. 9. 2009 berücksichtigt insbesondere:

Aktuell: Arbeitsmarktpaket 2009 und mit den Änderungen u. a. zum

- ArbeitsmarktförderungsG
- ArbeitsverfassungsgG
- ArbeitskräfteüberlassungsG
- AusländerbeschäftigungsG
- Bauarbeiter- Urlaubs und AbfertigungsG
- Bauarbeiter- Schlechtwetterentschädi-



gungsG

- Betr. Mitarbeiter- und SelbständigenVG
- HeimarbeitsG
- Insolvenz-EntgeltsicherungsG
- NachtschwerarbeitsG
- VertragsbedienstetenG
- Arbeits- und SozialgerichtsG
- Neu:**
- AMS – Bundesrichtlinien
- Kurzarbeit
- Arbeitsstiftungen
- Beihilfen für Ein-Pers.-Unternehmen

Gesundheitsrecht

Werner Hauser, Wolfgang Stock

Linde Verlag, Wien 2009, 120 S., EUR 12,-, ISBN 978-3-7073-1651-3

Kaum ein anderer Lebensbereich als die menschliche Gesundheit beschäftigt den Einzelnen ebenso sehr wie die kollektive Öffentlichkeit. Das vorliegende Werk will einen Beitrag zur Vermittlung der wesentlichsten Strukturen des für Österreich relevanten Gesundheitsrechts leisten. Gleichzeitig soll damit in kompakter Darstellung dem bestehenden Informationsbedarf unter anderem von interessierten Praktikern Rechnung getragen werden. Die Autoren gehen dabei auf Zuständigkeiten und Behörden im Gesundheitswesen, die rechtlichen Rahmenbedingungen für Kranken- und Kuranstalten, Arztpraxen, Apotheken und ausgewählte Berufsgruppen des Gesundheitswesens ein.

Kultur entscheidet

Michael Leobbert

Rosenberger Verlag, Leonberg 2009, 162 S., EUR 29,80, ISBN 978-3-931085-70-4

In diesem Buch wird der Vorrang von Kultur für alle betrieblichen Fragestellungen behauptet. Zu welcher Kultur will ich mit meinem Unternehmen beitragen? Mit welchen Leistungen und Produkten will ich das tun? Was will ich mit und in meinem Unternehmen kultivieren? Kultur entscheidet, welche Strategie verwirklicht werden kann, welche Produkte und Dienstleistungen gekauft werden und welche Mitarbeiter vom Unternehmen angezogen werden. Es macht einen Unterschied, für welches Unternehmen ich arbeite und mich einsetze. Der nächste Zyklus industrieller Wertschöpfung in der globalisierten Ökonomie wird dadurch geprägt sein, dass das Potenzial der Kultur erschlossen wird. Diese These leitet der Autor in seiner Argumentation. Er beschreibt das in prägnanten, auch einzeln lesbaren kurzen Abschnitten mit Erfahrungsbeispielen und Hinweisen für die Umsetzung in der Praxis.

Impulse für Führung und Training

Friedemann Schulz von Thun, Dagmar Kumbier

Rowohlt Verlag, Reinbek bei Hamburg 2009, 280 S., EUR 9,95, ISBN 978-3-499-62464-3

Die Kommunikationspsychologie nach Schulz von Thun hat inzwischen ihren Weg in unterschiedliche Praxisfelder gefunden. Die dreiteilige Reihe „Impulse“ gibt anschauliche Beispiele und umsetzbare Anregungen für Praktiker und interessierte Laien. Dieser Band widmet sich den Arbeitsfeldern mit der längsten Tradition:

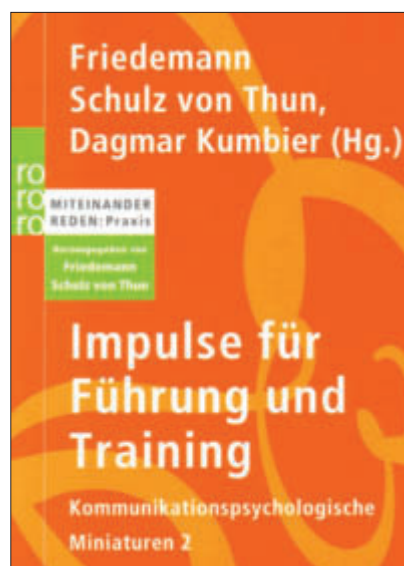
„Führung“ beschäftigt sich mit den kommunikativen Anforderungen an Führungskräfte, die auf ein ebenso professionelles wie menschengerechtes Handeln zielen; „Training“ setzt sich mit der Vermittlung solcher Anforderungen und mit der zunehmend anspruchsvollen Rolle des Trainers auseinander.

Lebe mit Verstand und Gefühl

Hubert Hein

Books on Demand Verlag, Norderstedt 2009, 121 S., EUR 13,40, ISBN 978-3-8370-3372-4

≥Die Geschwindigkeit zunehmender Veränderungen in Ihrem Umfeld geht auch an Ihnen nicht spurlos vorbei. Was heute noch Gültigkeit besitzt, kann morgen schon der Vergangenheit angehören. Die Welt, in der Sie leben, nimmt immer mehr Formen größerer Komplexität an und die regionalen Gegebenheiten werden mit zunehmender Geschwindigkeit von globalen Vorgängen beeinflusst. Sie werden täglich mit wichtigen Veränderungen konfrontiert, die es zu erkennen gilt und die Ihre Lebenssituation beeinflussen. Welche Möglichkeiten können



Sie sich schaffen, um nicht zum Spielball von Leuten zu werden, die Ihnen wichtige Informationen vorenthalten und daraus ihren eigenen Vorteil ziehen? Wie können Sie ausschließen, nicht permanent manipuliert zu werden? Verfügen Sie über Quellen für aktuelles Wissen und Informationen? Können Sie frei entscheiden oder müssen Sie Rücksicht auf Ihr Umfeld nehmen? Was sollten Sie unternehmen, um Ihre erwünschte Lebensbalance zu erreichen? Haben Sie heute schon gelebt oder geschieht dies durch Ihr Umfeld? Das Buch zeigt Ihnen Wege auf, mit diesen persönlichen Herausforderungen erfolgreich umzugehen.

Das Lexikon der verschwundenen Dinge

Volker Wieprecht, Robert Skuppin

Rowohlt Verlag, Berlin 2009, 285 S., EUR 17,90, ISBN 978-3-87134-639-2

Die Welt entgleitet uns, wir werden ihrer nicht mehr Herr. Liebgewonnene Objekte, vertraute Phänomene, unverzichtbare Bestandteile unseres Lebens verschwinden einfach. Eben noch da, sind sie plötzlich weg. Und zum Zigarettenautomaten können sie nicht sein. Denn die sind ja auch verschwunden. Die Autoren sind nicht bereit, den Verlust, den wir tagtäglich erleiden, kommentarlos hinzunehmen. Deshalb will dieses Buch entlarven: Wo seid ihr, all ihr Monokassettenrecorder und Schreibmaschinen? Wo sind sie, die Käseigel, die Ado-Gardinen mit

Goldrand, die Fahrradflicken? Was ist aus dem guten alten Schweinesystem geworden? Von Anstand, Ehre, Loyalität und Klopapierrollen auf der Hutablage im Wagen – womöglich ein NSU? – ganz zu schweigen. Ob Flugticket oder Postfilialen, ob Einkaufsnetz, Trockenshampoo, Makramé oder Lesekreise – perdu und passé. Auf ebenso unterhaltsame wie kluge Weise versammeln die Autoren Dinge, die bereits verschwunden sind oder zu verschwinden drohen: Nie wurde Nostalgie charmanter präsentiert, und nie wurde sie derart intelligent und witzig dargestellt.

Zum Glück fehlt nur die Krise

Luitgardis Parasie, Jost Wetter-Parasie

Brunnen Verlag, Gießen 2009, 143 S., EUR 11,95, ISBN 978-3-7655-1439-5

Krisen, Krach und inneres Chaos - wie geht es weiter nach dem Scheitern?

Wohin mit den Ohnmachts- oder Schamgefühlen? Die gute Nachricht: Scheitern passiert jedem, es gibt keinen Menschen ohne Fehler, kein Leben ohne Versagen. Patzer, Fehler und Fehlschläge müssen nicht überdeckt werden, auch drastische nicht. Es gibt bessere Möglichkeiten und mit denen lässt es sich leichter leben. Der eigene Umgang mit dem Scheitern entscheidet. Er kann zur „reifen Leistung“ werden, kann die Persönlichkeit wachsen lassen, kann neue Chancen eröffnen und neue Perspektiven, manchmal

sogar den Durchbruch. Ehrliche Erfahrungsberichte und praxisnahe Hilfestellungen und Tipps der kompetenten Autoren zeigen, was sich in Krisenzeiten bewährt hat. Ein Ratgeber, der Mut macht, sich auch in den schweren Phasen des Lebens nicht unterkriegen zu lassen.

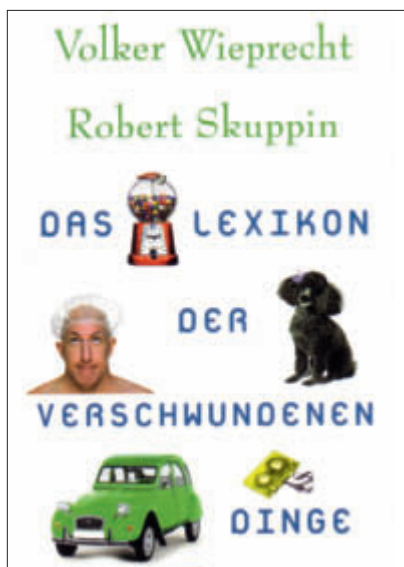
Wege zu seelischer und körperlicher Gesundheit

Enver Bunjaku

Books on Demand Verlag, Norderstedt 2008, 203 S., EUR 24,-, ISBN 978-3-8370-1747-2

Vor dem Hintergrund seiner langjährigen Praxis vermittelt der Autor anschaulich und auf gut verständliche Weise Grundwissen der Chinesischen Medizin und macht diese komplexe Materie interessierten Laien zugänglich. Das Buch richtet sich nicht nur an die Freunde der chinesischen Heilkunst, sondern auch an all diejenigen, die aktiv zu ihrer Gesundheit und ihrem Wohlbefinden beitragen wollen. Buchstäblich zum Anfassen wird dem Leser diese alte Heilkunst nahe gebracht, die uns lehrt, den Menschen als eine untrennbare Einheit von Körper, Geist und Seele zu betrachten.

Das Buch geht über das allgemein bekannte Wissen über die Chinesische Medizin hinaus. Es ist ein umfassender Ratgeber mit wertvollen Hinweisen und zahlreichen Empfehlungen für eine gesunde Lebensführung und für mehr Vitalität, Wohlergehen und Harmonie.



Nebenwirkung rauchfrei

Ursula Grohs

Orac Verlag, Salzburg 2009, 184 S.,
EUR 19,95, ISBN 978-3-902404-82-4

2002 entwickelt die Autorin eine Therapie zur Verhaltensänderung. Wirkung: Man verhält sich automatisch so, dass es einem gut geht und man sich gesund fühlt. Die Persönlichkeit wird gestärkt, die Sinne werden geweckt, Gefühl und Verstand sind im Einklang. Sie testet an sich selbst und gewöhnt sich so als „Nebenwirkung“ das Rauchen ab. Erste Tests der Steirischen Gebietskrankenkasse zeigen eine Erfolgsquote von 45 Prozent. Für die Therapeutin ist damit nur der erwartete Beweis erbracht: Ihre Methode wirkt. Für die medizinischen Experten hingegen ist es eine Sensation. Diese Quote ist die beste, die eine Raucherentwöhnung weltweit je erzielt hat, und erhält mit dem Evidenzgrad Ib die höchste Empfehlung A der WHO. Als das Ergebnis dann in einer groß angelegten Studie überprüft wird, ist der wissenschaftliche Erfolg gewiss: Auch nach einem Jahr sind 41 Prozent aller Testpersonen rauchfrei! Bei denen, die es auf eigene Faust versuchen, sind es gerade einmal 5 Prozent. Das Erfolgsprogramm trägt den Namen „Psychodynamisches Modelltraining“ (PDM). Der Schlüssel liegt in einer verhaltenstherapeutischen Anleitung zu einem tiefenpsychologischen Motivationstraining mit dem Verhaltensänderung willentlich bewirkt werden kann. Der eigene Körper soll schlussendlich fähig sein, Glückshormone auf

Knopfdruck freizusetzen. Gearbeitet wird dabei mit geführten Geschichten, die dem Körper zeigen, dass er die Droge, das Nikotin, nicht mehr braucht, um glücklich zu sein. In diesem Buch erklärt die Autorin erstmals ihre Methode Schritt für Schritt und gibt dem Leser einen detaillierten Trainingsplan mit auf den Weg ins neue, rauchfreie Leben.

Zukunft Gesundheit

Martin Rümmele, Andreas Feiertag

Orac Verlag, Wien 2009, 190 S., EUR 19,90,
ISBN 978-3-7015-0519-7

Unser Gesundheitssystem ist krank. Die Warnungen vor der Unfinanzierbarkeit werden immer dringlicher. Gleichzeitig geben wir immer mehr Geld aus, ohne gesünder zu werden. Neue Selbstbehalte und höhere Kassenbeiträge werden das Problem nicht lösen. Ebenso wenig wie Änderungen im Aufbau des Gesundheitswesens. Das Buch fordert einen viel radikaleren Richtungswechsel in der Gesundheitspolitik. Das Ziel darf nicht sein, Krankheit zu verwalten. Ziel muss sein, die Entstehung von Krankheiten zu verhindern. Dazu benötigen wir einen Abbau sozialer Ungleichheiten, Investitionen in den Arbeitsmarkt, den Schutz der Umwelt, die Absicherung der Menschen vor den Folgen von Krankheit, den Ausbau der Bildungssysteme und eine gerechtere Verteilung von Wohlstand. Wie die Wende im Gesundheitswesen praktisch funktionieren kann, zeigen die Autoren an

konkreten Beispielen für den Alltag und anhand erfolgreicher Modelle aus Ländern, die neue Konzepte bereits umsetzen.

Mobbing

Peter Teuschel

Schattauer Verlag, Stuttgart 2009, 266 S.,
EUR 29,95, ISBN 978-3-7945-2682-6

In Deutschland sind über eine Million Menschen Opfer von Mobbing. Trotz dieser erschreckend hohen Verbreitung ist es für Ärzte und Therapeuten nicht immer einfach, bei Patienten Mobbing als Krankheitsursache festzustellen und gesundheitliche und soziale Folgeerscheinungen angemessen zu behandeln.

Mit diesem Werk liegt der erste Leitfaden aus ärztlicher Sicht zum Umgang mit Mobbing-Patienten vor: Von den wichtigsten Definitionen von Mobbing über Ursachen, Verlaufsformen und Epidemiologie bis hin zu einer Typologie von Mobbing-Opfern vermittelt der Autor anschaulich die wesentlichen Grundlagen. Schwerpunkt bildet die systematische Darstellung der psychosomatischen und psychiatrischen Krankheitsbilder, ergänzt um therapeutische Grundprinzipien im Umgang mit den Mobbing-Opfern. Nützliche Informationen zu Glaubhaftigkeitsbeurteilungen von Patientinformationen und zum Umgang mit Krankenkassen runden das Werk ab, das Ärzten, Psychotherapeuten und Gutachtern eine wichtige Hilfestellung zum Gesamtkomplex Mobbing bietet.

