

aktuell

Informationen und Bekanntmachungen zur kommunalen und staatlichen Unfallversicherung in Bayern

SiBe-Report

NEU: INFORMATIONEN FÜR
SICHERHEITSBEAUFTRAGTE



2005 – Internationales Jahr des Sports

Sport und Ernährung

(Hochleistungs?-)Sport für Querschnittgelähmte



» Kurz & knapp

Seite 3

- ▶ Geschäftsbericht 2004 erschienen
- ▶ Deutsche Berufsgenossenschaften unterstützen China bei der Reform der Unfallversicherung
- ▶ Landesbehindertenrat in Bayern gegründet

» Im Blickpunkt

Seite 4–5

- ▶ 2005 – Internationales Jahr des Sports

» Prävention

Seite 6–14



- ▶ Sport und Ernährung
- ▶ Dicke Kinder – kranke Kinder
- ▶ Belastungen durch Ethylenoxid (EO)-sterilisierte Güter?
- ▶ Zecken – die unterschätzte Gefahr
- ▶ Eichenprozessionsspinner auf dem Vormarsch
- ▶ Schönheit – mit Schmerz erkaufte



» Recht und Reha

Seite 15–25

- ▶ Rettungs-Oscar verliehen – die Rescu' 2005
- ▶ Hilfe für traumatisierte Schüler gesichert: KIBBS-Vertrag unterzeichnet
- ▶ **Serie:** Fragen und Antworten zum Unfallversicherungsschutz
- ▶ **Serie:** Das wissenswerte Urteil
- ▶ (Hochleistungs?-)Sport für Querschnittgelähmte

» Intern

Seite 26

- ▶ Selbstverwaltung durch Friedenswahlen – Anmerkungen zur Sozialwahl 2005

» Bekanntmachungen

Seite 26

- ▶ Sitzungstermine
- ▶ Unfallrisiko Allergien

» SiBe-Report

In der Heftmitte finden Sie vier Extra-Seiten für Sicherheitsbeauftragte.

„Unfallversicherung aktuell“ – Informationen zur kommunalen und staatlichen Unfallversicherung in Bayern. Mitteilungsblatt des Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverbandes und der Bayerischen Landesunfallkasse Nr. 3/2005 (Juli/August/September 2005).

„Unfallversicherung aktuell“ erscheint quartalsweise und geht den Mitgliedern kostenlos zu.
Nachdruck oder Vervielfältigung nur mit Zustimmung der Redaktion und Quellenangabe.

Inhaber und Verleger: Bayer. GUVV und Bayer. LUK, Körperschaften des öffentlichen Rechts

Verantwortlich: Direktor Dr. Hans-Christian Titze

Redaktion: Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Ulrike Renner-Helfmann

Redaktionsbeirat: Christl Bucher, Michael von Farkas, Richard Fischer, Elmar Lederer, Sieglinde Ludwig, Rainer Richter, Elisabeth Thurnhuber

Anschrift: Bayer. GUVV, Ungererstr. 71, 80805 München, Tel. 0 89/3 60 93-0, Fax 0 89/3 60 93-1 35

Internet: www.bayerguvv.de und www.bayerluk.de

E-Mail: oea@bayerguvv.de und oea@bayerluk.de

Bildnachweis: MEV: Titel, S. 2, S. 4–9, S. 13, S. 18–19, S. 21; Bayer. GUVV: S. 10–11, S. 14–17, S. 22, S. 24–25; Baxter BioScience: S. 12; Walter Schön: S. 13; Porta: S. 26; DVR: S. 27; UK Berlin: U4

Gestaltung und Druck: Mediengruppe Universal, Kirschstraße 16, 80999 München

Impressum

Geschäftsbericht 2004 erschienen

Fast 4,4 Millionen Menschen sind in Bayern beim Bayer. GUVV bzw. bei der Bayer. LUK versichert, darunter 2,1 Millionen Kinder und Jugendliche. Nahezu 600.000 ehrenamtlich Tätige sind in unserem Verantwortungsbereich aktiv und mehr als 52.000 Familien haben ihre Helfer im Privathaushalt bei der gesetzlichen Unfallversicherung angemeldet.



Jahres haben sich rein rechnerisch 600 Versicherte bei ihrer Arbeit oder auf dem Weg dorthin verletzt, davon 476 Kinder. 44 Todesfälle waren zu beklagen, darunter auch 20 Kinder, fast alle auf dem Schulweg. Diese erschreckenden Zahlen lassen wenig von den Schicksalen erahnen, die sich dahinter verbergen, vom

Schmerz und dem Leid der Betroffenen und von den Problemen, nach einem Unfall oder einer erlittenen Berufskrankheit wieder im Leben und im Beruf Fuß zu fassen. Und doch ist dies das Entscheidende unserer Arbeit: Menschen in Unglücksfällen beizustehen und im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten alles zu tun, damit ihnen geholfen wird.

Diese Zahlen und mehr finden sich im neuen Geschäftsbericht 2004, der einen Überblick über die Ereignisse des vergangenen Jahres gibt. Aber nicht nur Statistiken finden sich dort, sondern auch ausführliche Berichte über die Präventionsarbeit und die Arbeit der Rehabilitation und Entschädigung.

Der Geschäftsbericht 2004 kann unter der Fax-Nr. 089/360 93-379 bestellt werden oder im Internet unter www.bayerguvv.de unter Publikationen heruntergeladen werden.

Über 219.000 Versicherungsfälle wurden uns im Jahr 2004 angezeigt, d. h. jeden Tag des



Deutsche Berufsgenossenschaften unterstützen China bei der Reform der Unfallversicherung

Ein Abkommen zur Kooperation bei der Verhütung und Versicherung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten haben das chinesische Ministerium für Arbeit und soziale Sicherheit sowie der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG) unterzeichnet. Ziel ist unter anderem eine bessere Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten in China. Mit den jüngsten Grubenunfällen wurde erneut die Notwendigkeit einer Verbesserung des Arbeitsschutzes deutlich.

Das Abkommen sieht unter anderem gemeinsame Schwerpunktveranstaltungen zu wichtigen Fragen im Bereich der chinesischen Unfallversicherung vor sowie Schulungsseminare für chinesische Unfallversicherungsexperten.

HVBG-Hauptgeschäftsführer Dr. Joachim Breuer und der chinesische Vizeminister

für Arbeit, Wang Dongjin, erwarten von einer engeren Zusammenarbeit rasche und konkrete Resultate. „China hat sich nach gründlicher Analyse verschiedener Unfallversicherungssysteme ausdrücklich für eine Übernahme wesentlicher Elemente der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung entschieden. Wir sehen dies auch als eine Bestätigung unserer Arbeit und freuen uns, den Ausbau des chinesischen Systems unterstützen zu können“, sagte Breuer nach der Unterzeichnung. Minister Wang verwies auf den integrierten Ansatz der Berufsgenossenschaften, Prävention, Rehabilitation und Entschädigung „aus einer Hand“ zu bieten. Dies sei der „wichtigste internationale Trend“ auf dem Gebiet der Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Das deutsche System mit seiner über 120-jährigen Geschichte bezeichnete er als „ein Vorbild für die erst im Aufbau befindliche chinesische Unfallversicherung“. (HVBG)

Landesbehindertenrat in Bayern gegründet

„Die wichtigsten Ziele unserer Politik für Menschen mit Behinderung sind mehr Chancengleichheit sowie eine bessere Integration und Teilhabe der Menschen mit Behinderung“, erklärte die Bayerische Sozialministerin Christa Stewens anlässlich der konstituierenden Sitzung des Landesbehindertenrates im April 2005 in München.

Aufgabe des Landesbehindertenrates wird es sein, die Staatsregierung in allen Fragen der Behindertenpolitik zu unterstützen und zu beraten. Neben der Behindertenbeauftragten **Anita Knochner** (wir berichteten in **UV aktuell** 4/2004) werden dem Gremium 15 weitere Mitglieder angehören, die sich aus Vertretern der Betroffenen, wie beispielsweise der Behindertenverbände, der Selbsthilforganisationen und kommunalen Beauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderung sowie aus Vertretern der Freien und Öffentlichen Wohlfahrtspflege zusammensetzen. Den Vorsitz führt die Sozialministerin.

Die Liste der durch die Ministerin berufenen Mitglieder sowie die Verordnung über den Landesbehindertenrat (LBRV) können im Internet unter www.stmas.bayern.de/behinderte/politik/rat.htm abgerufen werden.



2005 – Internationales Jahr des Sports

Im Februar dieses Jahres fand in Bonn die deutsche Auftaktveranstaltung des „Internationalen Jahres des Sports und der Leibeseziehung“ statt. Die Vereinten Nationen (UNO) haben alle Beteiligten im Sport für 2005 eingeladen, ihr Engagement und ihre Zusammenarbeit auf dem Gebiet des Sports und der Leibeseziehung weiter zu stärken.

„Sport fördert fundamentale humane Werte wie Respekt, Disziplin, Fair Play oder Teamgeist“, so Staatssekretär Dr. Götz Wever vom Bundesinnenministerium in seiner Eröffnungsrede. „Er trägt maßgeblich zur Prävention von Extremismus, Gewalt und Fremdenfeindlichkeit bei. Wichtig ist, dass die Aktivitäten des Internationalen Jahres nachhaltig wirken und zu Kooperationen und langfristigen Partnerschaften anregen.“ Wever rief Bürger, Sportler und Institutionen auf, sich aktiv am Internationalen Jahr zu beteiligen.

Sportliche Bewegung – Chance für eine gesunde Entwicklung

Beim Bayer. GUVV und bei der Bayer. LUK fand diese Aufforderung große Resonanz. So wird in unserem Hause dem Sport ein hoher Stellenwert eingeräumt. Es ist uns ein Anliegen, die gesundheitliche Bedeutung von sportlichen Aktivitäten darzustellen und darüber hinaus sowohl bei der Bewegungsförderung in den Kindertagesstätten als auch im Universitätssport und im Schulsport die Sicherheit und den Gesundheitsschutz zu erhöhen.

Bewegen sich Kinder und Jugendliche nicht ausreichend, sind irreversible Haltungsschäden und andere körperliche Defizite vorprogrammiert, die später Un-

fallversicherungsträger und Krankenkassen mit Milliardensummen belasten. Bewegungsmangel führt aber auch zu negativen Veränderungen im Sozialverhalten – bis hin zu Aggression und Gewalt.

Partner für Sicherheit und Gesundheitsschutz

Der Bayer. GUVV und die Bayer. LUK stellen zahlreiche Medien zum Sportbereich für Kindertagesstätten, Schulen und Universitäten zur Verfügung. So hat unser Verband z. B. mit der Service-Mappe „Sport-Elternabend“ den bayerischen Schulen neue Wege aufgezeigt und Materialien zur Verfügung gestellt. Für diese besondere Form von Elternabenden in der Sporthalle enthält die Mappe entsprechende Hilfestellungen und Handreichungen zum sicheren und gesunden Sporttreiben. Darüber hinaus werden Informationen für die Bedeutung und die Notwendigkeit der sportlichen Aktivitäten gegeben und Möglichkeiten für einen sicheren und gesundheitsfördernden Sportunterricht aufgezeigt.

Mehr Bewegung schafft Bewegungssicherheit und hilft Unfälle zu vermeiden

Gerade unter dem Aspekt der Sicherheit soll Bewegung nicht vermieden oder auf

risikoarme Formen reduziert werden – ganz im Gegenteil: Bewegungssichere Jugendliche und Erwachsene reagieren

angemessener und routinierter. Mangelnde Ausbildung und Training der motorischen Grundeigenschaften, wie Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination erhöhen das Risiko, einen Unfall zu erleiden. So können sich beispielsweise Kinder mit reduzierter Bewegungsfähigkeit bei Stürzen häufig nicht mehr rechtzeitig

Mehr Bewegung fördert die seelische, geistige und körperliche Entwicklung und beugt vielen Erkrankungen vor!



Broschüre
Bewegte
Schule



Faltblatt
Schulsport



Fußball WM 2006:
Wir sind dabei

mit den Händen abfangen, sondern prallen mit dem Körper oder Kopf ungebremst auf den Boden.

Um dem entgegenzuwirken, führen der Bayer. GUVV und die Bayer. LUK – in Kooperation mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus und der AOK Bayern – die Initiative „**Bewegte Schule**“ durch.

Ziel dieses landesweiten Projekts ist es, Bewegung mehr zu fördern und den Bewegungsbedürfnissen und Bewegungserfordernissen von jungen Menschen zu entsprechen, um, wie in der Aufforderung zum „Jahr des Sports – 2005“ postuliert, „möglichst viele kreative und integrationsfördernde Projekte auf den Weg zu bringen“.

Ausblick

Als Mitglieder des Arbeitskreises Jugend und Sport der Task-Force der Bayerischen Staatsregierung zur Fußballweltmeisterschaft 2006 beteiligen sich der Bayer. GUVV und die Bayer. LUK an sportlichen Aktivitäten in diesem und im nächsten Jahr. Dazu gehört die Unterstützung der **Speed-Soccer-Turniere**, die landesweit in den Regierungsbezirken durchgeführt werden.

Zudem engagiert sich unser Haus in zahlreichen Fachtagungen zum Schulsport für das Internationale Jahr des Sports der Vereinten Nationen und die damit verbundene integrative und gesundheitsrelevante Funktion des Sports.

**Autor: Werner Zimnik,
Geschäftsbereich Prävention
beim Bayer. GUVV**



Materialien für
einen „bewegten“
Elternabend



Sport und Ernährung

Bereits im Jahre 480 vor Christus erkannte Hippokrates: „Gesundheit erfordert Wissen über die ursprüngliche Konstitution des Menschen und die Kraft der verschiedenen Nahrungsmittel und zwar zum einen in ihrer natürlichen Beschaffenheit und zum anderen als Ergebnis des menschlichen Könnens. Aber das richtige Essen alleine reicht nicht aus, um gesund zu bleiben. Es gehört körperliche Bewegung dazu, deren Auswirkungen ebenfalls bekannt sein müssen. Die Kombination dieser beiden Dinge macht die Lebensführung aus, wenn zusätzlich der Jahreszeit, dem Witterungswechsel, dem Alter des Individuums und der häuslichen Situation Aufmerksamkeit gewidmet wird. Wenn es irgendeinen ernährungsbedingten Mangelzustand oder zu wenig körperliche Betätigung gibt, wird der Körper krank.“

Schon damals war also der Zusammenhang von Ernährung und Sport bekannt. Heute ist Fitness „in“. Ob Inline-Skaten in Gruppen (blade night), die Radtour mit der Familie, Fußball am Sonntagnachmittag, Training im Fitnessstudio oder Schwimmen usw., die Möglichkeiten sich sportlich zu betätigen sind nahezu unbegrenzt. Die deutschen Sportvereine zählen über 20 Millionen Mitglieder, insgesamt sind in Deutschland ca. 30 Millionen Menschen mehr oder weniger sportlich aktiv.

Das Interesse von Trainern und Sportlern an Ernährungsfragen wächst ständig, seit bekannt ist, dass durch die richtige Ernährung Trainings- und Wettkampfergebnisse positiv beeinflusst werden können. Körperliche Leistung erfordert nicht nur umfangreiches Training, sondern auch eine optimale Ernährung, die alle nötigen Nährstoffe bietet. Ob und in welcher Weise man seine Ernährung bei sportlicher Betätigung umstellen sollte, ist von verschiedenen Faktoren abhängig:

Wie intensiv wird Sport betrieben?

Der Mehrbedarf an Energie und Nährstoffen durch sportliche Betätigung wird oft gewaltig überschätzt. Nimmt man die zusätzlich benötigte Energie auf und beachtet die empfohlenen Nährwertrelationen, wird der Nährstoffbedarf voll gedeckt. Zusätzliche Mineralstoff-, Vitamin- oder Proteinpräparate – wie sie für Sportler angeboten werden – sind fast immer überflüssig.

Welche Sportart wird betrieben?

Für Kraftsportarten, wie z. B. Gewichtheben oder Bodybuilding, Wurf- und Stoßdisziplinen, werden besonders kräftige Muskeln benötigt. Die zum Aufbau der Muskeln notwendige Protein- (Eiweiß-) Menge wird in der Regel durch die erhöhte Nahrungszufuhr gedeckt – Grund: Wir verzehren mehr Protein als wünschenswert ist.

Werden Ausdauersportarten, wie z. B. Langstreckenlaufen oder Tourenradfahren sowie Sportsportarten (Fußball, Handball, Basketball, Volleyball, Hockey, ...) favorisiert, benötigt man hingegen einen großen Energievorrat, um die gewünschten Leistungen zu erbringen. Für schnell verfügbare Energiespeicher, also Glykogen, benötigt man eine kohlenhydratreiche Ernährung.

Sportarten, bei denen sowohl Kraft als auch Ausdauer entscheidend sind, wie z. B. Boxen, Rennrudern, Skisport (alpin), erfordern eine entsprechend kombinierte Ernährung.

In welcher Leistungsphase befindet man sich?

In der Trainingsphase werden schnell verfügbare Energiespeicher benötigt. Eine kohlenhydratreiche Ernährung ist notwendig, um die Glykogenspeicher zu füllen. Am Wettkampftag darf die aufgenommene Nahrung den Organismus nicht belasten. Die Ernährung sollte leicht verdaulich



sein und die letzte Mahlzeit sollte zwei bis drei Stunden vor dem Wettkampf eingenommen werden. Um den Wasser- und Mineralstoffverlust durch Schwitzen auszugleichen, muss auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr geachtet werden.

Nach dem Wettkampf müssen die Energiespeicher mit einer kohlenhydratreichen Ernährung wieder möglichst schnell und vollständig aufgefüllt werden.

Wie decke ich meinen Energiebedarf?

Die Energiegewinnung der Muskulatur ist von Art und Dauer der Belastung abhängig, d. h. je nach Sportart ist mit einem



unterschiedlichen Nährstoffbedarf zu rechnen.

Bei Sportlern sollte für eine Ernährungsempfehlung die Zusammensetzung des Körpers berücksichtigt werden, da Hochleistungssportler, insbesondere Kraftsportler relativ viel Muskelgewebe besitzen. Der Energieumsatz von Sportlern unterliegt großen Schwankungen. Auch der Trainingszustand beeinflusst die Energiebilanz. Besser Trainierte haben einen niedrigeren Energieumsatz, da Training den Wirkungsgrad der Muskelarbeit erhöht und zum Erlernen ökonomischer Techniken führt. Hoher Energieumsatz

muss deshalb keineswegs gleichbedeutend mit hoher Leistung sein.

Welche Kohlenhydratzufuhr wird empfohlen?

Kohlenhydrate spielen in der Ernährung des Sportlers eine entscheidende Rolle. Insbesondere bei Ausdauersportarten hängt die Leistungsfähigkeit eng mit den Kohlenhydratreserven und damit mit einer ausreichenden Kohlenhydratversorgung zusammen. Die Glykogenvorräte sind für die Leistungsfähigkeit bedeutend. Den „längsten Atem“ hat deshalb letztlich der, der über den größten Glykogenspeicher verfügt. Eine genau ausreichende Kohlenhydratzufuhr kann die Leistungsfähigkeit erhöhen. Eine fettreiche Ernährungsform (mehr als 30 % der Energie als Fett) sowie eine überhöhte Kohlenhydratzufuhr (mehr als 70 % der Energiezufuhr) lässt die Kohlenhydratspeicherung dagegen sinken. Liegt der Kohlenhydratverzehr nämlich über dem Bedarf (60 %), wird der Überschuss in Depotfett umgewandelt.

Empfohlen werden stärkereiche Nahrungsmittel wie Brot, Kartoffeln, Nudeln und Reis – spätestens zwei bis drei Stunden vor dem Wettkampf.

Der bei Läufern gefürchtete „Hungerast“ entsteht, wenn das Muskelglykogen zur Neige geht und Glucose vermehrt aus dem Blut entnommen wird. Dann sinkt der Blutzuckerspiegel und plötzlich auftretendes Hungergefühl, Schwindel, Übelkeit und Kraftlosigkeit sind die Folge.

Wie sieht der Proteinbedarf aus?

Der Proteinbedarf eines Sportlers hängt vom Alter, Körpergewicht und von der betriebenen Sportart ab. Art und Dauer der Belastung bestimmen den Proteinumsatz.

Der Kraftsportler muss zum Aufbau von Muskelsubstanz einen Proteinüberschuss bereitstellen. Am effektivsten wird Nah-

rungsprotein in Muskelprotein umgebaut, wenn es kurz vor oder unmittelbar nach einem Krafttraining verzehrt wird. Schnellkraftsportler wie Kurzstreckenläufer, Gymnastiker und Skispringer benötigen ca. 1,5 g Protein/kg KG, Dauersportler etwa 1,2 g/kg KG. Der normale 15 %-Anteil in der Ernährung reicht in der Regel aus! Proteinkonzentrate sind überflüssig, da Proteinabbau die Nieren belastet und zur Ausscheidung des Harnstoffes (Abbauprodukt) vermehrt Flüssigkeit benötigt wird. Von einer übertriebenen Proteinzufuhr ist deshalb bei allen Sportarten abzuraten!

Empfohlen werden können fettarme Arten von Fleisch, Fisch, Milch, Käse sowie Hülsenfrüchte (letztere aber nicht vor dem Wettkampf!).

Haben Sportler einen erhöhten Fettbedarf?

Fette sind Träger essenzieller Fettsäuren und fettlöslicher Vitamine. Kraft- und Schnellkraftsportlern wird empfohlen, maximal 30 % ihres Energiebedarfs durch Nahrungsfette zu decken. Ausdauer- und Kraftausdauersportler sollten ihren Energiebedarf zu 25 % mit Fetten decken. Ein erhöhter Fettbedarf ist bei Sportlern somit in der Regel nicht gegeben. Nach dem Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung ist die Fettszufuhr nach wie vor zu hoch.

Das wichtigste: der Wasser- und Mineralstoffhaushalt

Der Gewichtsverlust beim Sport ist in erster Linie ein Flüssigkeitsverlust. Flüssigkeitsverluste von bis zu drei Litern pro Stunde durch Schwitzen sind durchaus möglich. Schwitzen stellt eine Schutzfunktion des Körpers gegen Überhitzung dar. Durch die Wasserverdunstung kann der Körper überschüssige Wärme abgeben.

Schon bei einem Flüssigkeitsverlust von nur 2 % des Körpergewichts (bei einem

80 kg schweren Mann also ca. 1,6 Liter) ist die Leistungsfähigkeit um rund 20 % verringert. Eine konstanter Wasserhaushalt ist somit Voraussetzung für eine optimale Ausnutzung der Leistungsfähigkeit. Trinken Sie deshalb, bevor der Durst kommt, um die verloren gegangene Flüssigkeit zu ersetzen!

Zusätzlich gilt es auf eine kohlenhydratreiche Ernährung zu achten, denn gut gefüllte Glykogenspeicher können zu einer Stabilisierung der Wasserbilanz beitragen, da das gespeicherte Glykogen (1 g) auch Wasser (2,7 g) und Kalium bindet.

Neben Wasser werden mit dem Schweiß auch wichtige Mineralstoffe, wie Kalium, Magnesium, Calcium, Natriumchlorid

und Eisen ausgeschieden. Diese müssen möglichst zeitnah ersetzt werden.

Alle 15 Minuten sollten während des Sports ca. 200 ml Flüssigkeit, die nicht kälter als 25 °C sind, aufgenommen werden. Empfehlenswert sind hier isotonische Getränke, d. h. Getränke, die eine ausgewogene Mischung von Mineralstoffen und Kohlenhydraten enthalten.

Nach dem Sport sollte ein calcium- und magnesiumreiches Mineralwasser, das im Verhältnis 1 : 3 bis 1 : 5 mit ungezuckertem Obst- oder Gemüsesaft versetzt ist, getrunken werden („Apfelsaftschorle“).

Ungeeignet sind: Leitungswasser, Tee, Limonade, Cola, hochkonzentrierte Traubenzuckerlösungen, proteinreiche Getränke.

Vitaminbedarf

Der Bedarf an einzelnen Vitaminen ist beim Hochleistungssportler erhöht. Dieser erhöhte Bedarf leitet sich meist aus der biochemischen Funktion der einzelnen Vitamine ab. Der Vitaminbedarf kann durch eine gezielte Lebensmittelauswahl (abwechslungsreiche Mischkost) gedeckt werden. Die Einnahme von Multivitaminpräparaten ist nicht erforderlich. Vollkornprodukte sind Erzeugnissen aus niedrig ausgemahlenem Mehl vorzuziehen. Obst und Gemüse sind möglichst frisch zu verwenden. Bei der Zubereitung sollte auf vitaminschonende Garmethoden geachtet werden.

Sport und Ernährung für mehr Wohlbefinden

Sportliche Aktivitäten sind gut für den Körper und den Geist. Sie sind ein hervorragender Ausgleich für Stress, erhöhen das Selbstwertgefühl und können antidepressiv wirken. Körperlich aktive Menschen entwickeln mehr Abwehrkräfte und leiden in geringerem Maße an chronisch degenerativen Krankheiten, wie z. B. koronaren Herzerkrankungen, erhöhtem Blutdruck, Schlaganfall und Osteoporose. Regelmäßige Bewegung, auch wenn sie nur mit mäßiger Intensität durchgeführt wird, verbessert die körperliche Kondi-

tion und wirkt gegen Übergewicht. Ein Kalorienverbrauch, der die Kalorienzufuhr übersteigt, ist nur über körperliche Aktivität möglich. Krafttraining bewirkt eine effizientere Körperfettreduktion als Ausdauertraining, aufgrund des „Nachbrenneffekts“, einer gesteigerten Fettverbrennung in Ruhe, die viele Stunden anhält. Spätestens ab dem 30. Lebensjahr gehen pro Jahr ca. 1 % der Muskelmasse verloren, wenn man dem nicht entgegenwirkt. Auch bei Fettleibigkeit ist aufgrund einer reduzierten Muskelmasse ein Krafttraining zielführend, denn für ein effizientes Ausdauertraining ist vorerst eine muskuläre Basiskraft erforderlich. Empfehlenswert ist ein Programm mit unterschiedlichen Übungen. Hierdurch werden Verletzungen durch Überbeanspruchung verhindert und unterschiedliche Muskeln trainiert. Die Wahl von verschiedenen Bewegungsarten steigert zudem die Motivation.

Essen ist Genuss, fördert soziale Kontakte und hat kulturelle Bedeutung. Es gibt wenig Widerspruch, dass man eine ausgewogene und vielseitige Ernährung anstreben, den Gesamt-Fettverzehr senken, die Obst-, Gemüse- und Getreidezufuhr erhöhen sollte. Bei einer sorgfältigen saisonalen Lebensmittelauswahl und Lebensmittelzubereitung kann der Sportler seinen Nährstoffbedarf mit einer gemischten Kost decken. Sportlicher Erfolg hängt vom regelmäßigen Training und einer bedarfsgerechten Ernährung, nicht aber von zusätzlichen Präparaten ab. Rezepte zur gesunden Ernährung finden Sie z. B. unter www.aid.de/ernaehrung/sport_ernaehrung.

Um auf Hippokrates zurückzukommen, gehören Bewegung und gesunde Ernährung zusammen und bilden die Grundlage für ein gesundes Leben bis ins hohe Alter. Bauen Sie unnötigen Gesundheitsrisiken vor und werden Sie aktiv. Ich wünsche Ihnen viel Erfolg dabei.

Autorin:

**Dipl. oec. troph. Sieglinde Ludwig,
Leiterin des Geschäftsbereichs
Prävention beim Bayer. GUVV**



Dicke Kinder – kranke Kinder

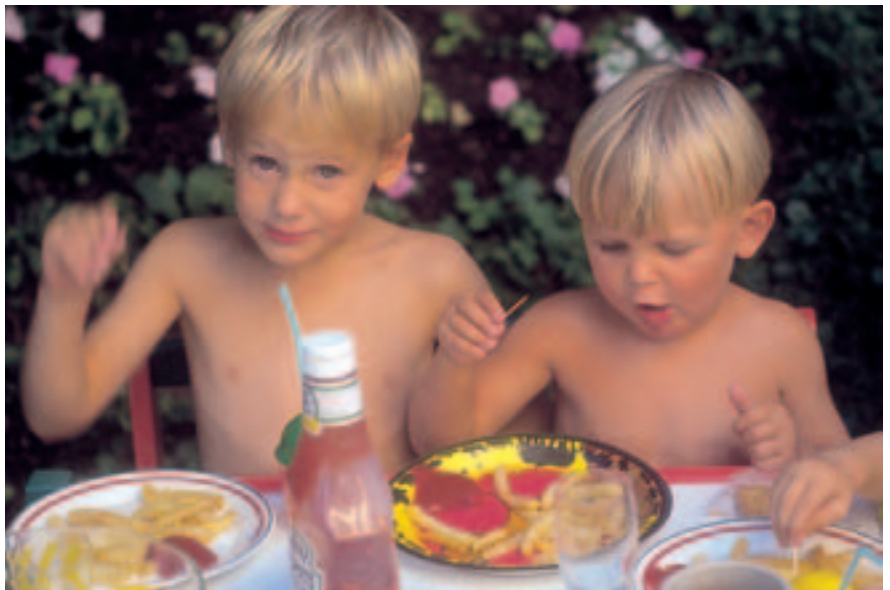
Mediziner, Pädagogen und Politiker beklagen die Folgen von Bewegungsmangel und Übergewicht bei Kindern.

Unsere Kinder werden immer dicker. Dies belegen viele Studien, darunter auch jüngst eine wissenschaftliche Studie der Technischen Universität München. Demnach bleiben dicke Kinder auch als Erwachsene dick und was ganz erschreckend ist, sie weisen schon in der Jugend typische Alters-Erkrankungen auf: Arteriosklerose, Diabetes und Bluthochdruck, aber auch Stoffwechselstörungen. Jeder vierte 16-Jährige – so die Studie – leide heute an gefährlichen Veränderungen der Herzkranzgefäße oder Fetteinlagerungen in der Halsschlagader und schon acht Prozent der Schulanfänger sind schätzungsweise übergewichtig.

Trotz vieler Aufklärungskampagnen wird in den Familien oder in der Freizeit oft zu fett gegessen, sitzen die Kinder zuviel vor dem Fernseher oder dem Computer und bewegen sich zu wenig. Anlässlich des Weltgesundheitstages im April d. J. wies die bayerische Familienministerin Christa Stewens darauf hin, dass der Grundstein für das Ernährungsverhalten bereits im Kindesalter gelegt wird, „... denn viel Bewegung und eine ausgewogene und gesunde Ernährung sind wichtig für die körperliche und geistige Entwicklung unserer Kinder. In der Kindheit erworbene Ernährungs- und Verhaltensmuster können später nur mit Mühe wieder korrigiert werden.“

Gesund.Leben.Bayern

Auch in den Schulen wird die Unbeweglichkeit der Kinder und Jugendlichen immer augenfälliger. Das Bayerische Gesundheitsministerium hat daher eine Initiative gegründet „Gesund.Leben.Bayern“, deren Ziele sich viele Firmen, Verbände und Institutionen inzwischen angeschlossen haben. Auch der Bayer. GUVV und die Bayer. LUK haben die Erklärung unterzeichnet.



ERKLÄRUNG

Wir, die unterzeichnenden Firmen, Verbände und Institutionen unterstützen die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern des Bayerischen Gesundheitsministeriums in ihren übergreifenden Ansätzen und Schwerpunkten.

Die Initiative stellt im Sinne der Verhältnisprävention den Settingansatz in den Vordergrund und damit Maßnahmen, die in konkreten Lebenswelten wie z. B. Kindertagesstätten, Schulen und Betrieben ansetzen. Im Sinne der Nachhaltigkeit konzentriert sie sich vorrangig auf Kinder und Jugendliche.

Die Schwerpunkte sind gekennzeichnet durch die Ziele:

- ▶ Rauchfreiheit
- ▶ Verantwortungsvoller Umgang mit Alkohol
 - kein Alkohol im Kindesalter
 - weitgehender Verzicht bzw. altersgemäßer geringer Konsum im Jugendalter
 - Reduktion des Alkoholkonsums im Erwachsenenalter
- ▶ gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung gegen zunehmendes Übergewicht und Adipositas und deren Folgestörungen
- ▶ betriebliche Gesundheitsförderung im Erwerbsleben.

Wir unterstützen die Initiative nach Möglichkeit durch eigene Aktivitäten.

München, im Februar 2005

Belastungen durch Ethylenoxid (EO)-sterilisierte Güter?

Problembeschreibung

In Operations-Einheiten werden heute eine Vielzahl von sterilen Einwegprodukten, die von Seiten der Hersteller mit dem Gas Ethylenoxid (EO) behandelt worden sind, eingesetzt. Zu nennen sind u. a. OP-Mäntel, Kompressen, Abdeckungen und Katheter, wobei insbesondere flächige Kunststoffprodukte in den letzten Jahren stark zugenommen haben. Im Zuge des Sterilisationsprozesses wirkt EO in einer Kammer bei wechselndem Druck und einer Temperatur von ca. 55°C auf die Produkte ein und bleibt, je nach Art des Grundmaterials, mehr oder weniger stark an dieses gebunden. Trotz einer ebenfalls fraktioniert ablaufenden Ausgasungsphase sind Reste von EO am Prozess-Ende noch immer in den Produkten und in den Verpackungen enthalten. Es verflüchtigt sich erst nach längerer Zeit gänzlich (abhängig von der Art des Grundmaterials sind dazu Wochen oder sogar Monate nötig), so dass auch nach Auslieferung der Materialien an den Endverbraucher in aller Regel noch ein Nachgasen stattfindet. Somit kann beim Auspacken gassterilisierter Produkte, beim Tragen gassterilisierter Schutzkleidung aber auch beim Aufenthalt in den Lagerbereichen nicht ausgeschlossen werden, dass Gasspuren in der Arbeitsumgebung oder in der Kleidung des Personals auftreten. Es war nicht bekannt, inwieweit das Personal durch diese Exposition gefährdet ist. Im Rahmen einer Untersuchung sollte deshalb die Frage geklärt werden, ob eine entsprechende Körperstoffaufnahme bei potenziell belasteten Arbeiten stattfindet.

Ethylenoxid ist giftig, hat kanzerogenes Potenzial und ist hautresorptiv. Die nach der „alten“ Gefahrstoffverordnung existierende technische Richtkonzentration (TRK) des Gases beträgt 1 ppm. Dieser Wert wird in gut belüfteten Bereichen auch beim Nachgasen größerer Steril-



Aufbewahrung von gassterilisierten Produkten im Sterillager

gutmengen erfahrungsgemäß weit unterschritten. Aber auch bei Einhaltung des TRK-Wertes kann eine Gefährdung der Gesundheit nicht ausgeschlossen werden. Schwangere dürfen dem Schadstoff gegenüber nicht ausgesetzt sein.

Anmerkung: Mit der Novellierung der Gefahrstoffverordnung sollen die bislang verwendeten TRK-Werte durch Arbeitsplatzgrenzwerte ersetzt werden. Solange diese aber noch nicht definiert sind, können vorläufig die alten Grenzwerte als Richtwerte herangezogen werden.

Untersuchung der Aufnahme von Ethylenoxid

Um eine Belastung des Personals in OP-Bereichen durch EO – an anderen Funktionsstellen sind Kontakte zu gassterilisierten Materialien deutlich seltener – zu quantifizieren, wurde für verschiedene typische Arbeitsplätze eine mögliche Aufnahme des Stoffes in den Körper mittels Blutanalyse (Biomonitoring) überprüft. Das hierfür verwendete standardisierte Verfahren beruht auf der Erkenntnis, dass EO im Körper mit dem Hämoglobin im Blut reagiert. Die gebildeten Addukte

können nach einer aufwändigen Probenvorbereitung als Hydroxyethylvalin analysiert werden. Die Stoffbindung ist sehr dauerhaft und der Nachweis gelingt, solange sich die Erythrozyten im Blut nicht komplett erneuert haben, was im Schnitt etwa vier Monate dauert.

Die Analyse wurde durch den Bayer. GUVV in Auftrag gegeben und vom Institut für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg ausgeführt.

Die Durchführung der Blutanalyse erfolgte für Personen aus drei verschiedenen Tätigkeitsbereichen mit potenziellen Belastungen sowie aus einem Verwaltungsbereich, der mit der Sterilgutversorgung nichts zu tun hat. Insgesamt waren 30 Personen – unterteilt in folgenden Gruppen – an der Untersuchung beteiligt:

1. Mitarbeiter, die überwiegend im Sterilgutlager arbeiten (mögliche Kontakte mit EO durch Aufenthalt im Sterillager und Entfernen der Umverpackungen von gassterilisierten Gütern), Gruppengröße: sechs Personen,

2. Mitarbeiter, die im OP als Springer tätig sind (mögliche Kontakte mit EO durch Öffnen der Endverpackungen von gassterilisierten Gütern), Gruppengröße: sechs Personen,
3. Mitarbeiter am OP-Tisch (mögliche Kontakte mit EO durch Tragen gassterilisierten Einmalkleidung und Verwendung weiterer Produkte während der OP), Gruppengröße: neun Personen,
4. Kontrollgruppe von Mitarbeitern aus der Verwaltung (keine Kontakte zu gassterilisierten Produkten), Gruppengröße: neun Personen.



Entpacken und Tragen von gassterilisierten Produkten

Eine Quersensitivität der Messmethode ergibt sich insbesondere bei der Einwirkung von Zigarettenrauch. Rauchen führt ebenfalls zu erhöhten Werten für Hydroxyethylvalin im Blut. Um diesen möglichen Fehler erkennen zu können, wurde im Rahmen der Untersuchung zusätzlich Cyanoethylvalin bestimmt. Dieser Parameter zeigt eine Belastung durch Tabakrauch sehr empfindlich und spezifisch an und wird von möglichen Einwirkungen durch EO nicht beeinflusst.

Bei den Probanden wurde aus diesem Grund sehr genau auf die Rauchgewohnheiten (auch Passivrauchbelastung) geachtet, und es wurden, mit zwei Ausnahmen, nur Nichtraucher einbezogen.

Die Analyse der Blutproben erfolgte anonym, so dass vom Messinstitut keine Rückschlüsse auf potenzielle Belastungen der Probanden gezogen werden konnten.

Ergebnisse

Die bei der Untersuchung gewonnenen Messergebnisse können nachstehender Tabelle entnommen werden.

Der max. gemessene Hydroxyethylvalinwert betrug 1,3 µg/l. Dieser Wert wurde in den Gruppen 1 und 3 vorgefunden.

Bei den beiden in die Untersuchung aufgenommenen Rauchern wurden deutlich erhöhte Hydroxyethylvalin-Werte mit 12,8 bzw. 3 µg/l sowie Cyanoethylvalin-Werte mit 8,6 bzw. 1,3 µg/l gemessen. Auch bei zwei Nichtrauchern trat Cyanoethylvalin im Blut mit den Werten 0,1 und 0,4 µg/l auf, was auf eine Passivrauchbelastung schließen lässt.

Beurteilung

Es ist bekannt, dass die Aufnahme von EO in den Körper zur Bildung von Addukten mit dem Hämoglobin im Blut führt, welche als Hydroxyethylvalin analysiert werden können. Der gleiche Effekt tritt bei der Aufnahme von Zigarettenrauch, Acrylnitril oder sonstiger methylierender Substanzen auf.

Nach einer Veröffentlichung der Deutschen Forschungsgemeinschaft „Analyses of Hazardous Substances in Biological

Materials“, Band 5, vom Febr. 1996, liegt der Referenzwert für Hydroxyethylvalin bei beruflich nicht belasteten Personen unterhalb von 2 µg/l, nach neueren Erkenntnissen bei unter 1,5 µg/l. Unter den vorliegenden Expositionsbedingungen wurde weder durch das Tragen von EO-sterilisierten Schutzkleidung, noch durch den Aufenthalt in Sterilgutlagern, noch durch das Entpacken sterilisierter Güter eine über die normale Umgebungsbelastung hinausgehende Aufnahme von Ethylenoxid im Körper nachgewiesen. Auch der kleinere der o. a. Referenzwerte wurde in keiner Personengruppe erreicht. Die bei den beiden Rauchern erhöhten Werte korrelieren gut mit deren Rauchgewohnheiten. Die Testperson mit den höchsten gemessenen Werten raucht ca. 20, die andere ca. 1–2 Zigaretten/Tag. Die vereinzelt auch bei den Nichtrauchern nachgewiesenen Belastungen mit Cyanoethylvalin sind möglicherweise durch das Passivrauchen zu erklären.

Autor: Dipl.-Ing. (FH) Bernhard Zapf, Geschäftsbereich Prävention beim Bayer. GUVV

Nr.	Personengruppe	Anzahl der Personen*	Hydroxyethylvalin Medianwert (µg/l Blut)**	Hydroxyethylvalin Probandenanteil > NWG (%)
1	Personal im Sterilgutlager	5	0,5	60
2	Springer	5	0,5	60
3	Instrumentier-Personal	9	0,7	67
4	Kontrollgruppe	9	0,5	67

* Die beiden Raucher sind nicht berücksichtigt.

** Die Nachweisgrenze (NWG) für Hydroxyethylvalin liegt bei 0,5 µg/l Blut.

Zecken – die unterschätzte Gefahr

In Wald und Wiese können in der warmen Jahreszeit gefährliche Blutsauger lauern, deren Biss gefährliche Krankheiten überträgt. Gefährdet sind nicht nur Forstarbeiter, sondern auch Kindergruppen, Schulklassen oder Spaziergänger. Durch geeignete Vorsichtsmaßnahmen kann man die Gefahr, von einer Zecke gebissen zu werden, deutlich reduzieren.

Zecken sind kleine Spinnentiere, die Menschen oder Tiere beißen, um Blut zu saugen. Dabei können sie Krankheiten wie die Lyme-Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) übertragen. Mit Borreliose infizierte Zecken gibt es überall in Deutschland, während ein erhöhtes FSME-Risiko nur in bestimmten Regionen z. B. in weiten Teilen Bayerns besteht. Die FSME-Verbreitungsgebiete finden Sie beim Robert Koch-Institut unter www.rki.de unter dem Stichwort „Zecken“.

Gegen FSME steht eine Impfung zur Verfügung; Borreliose kann im Frühstadium erfolgreich mit Antibiotika behandelt werden.

Zecken sitzen nicht, wie häufig behauptet, auf Bäumen und lassen sich auf ihre



Foto: Baxter BioScience

Opfer herabfallen, sondern lauern vorwiegend in der niedrigen Vegetation. Werden sie etwa im Vorbeigehen versehentlich abgestreift, krabbeln sie in der Kleidung und auf dem Körper herum, bis sie eine Einstichstelle gefunden haben.

Der beste Schutz vor Erkrankungen sind vorbeugende Maßnahmen gegen Zeckenbisse:

- ▶ Zecken sitzen gern auf hohen Gräsern oder auf Kräutern; vermeiden Sie möglichst Körperkontakt mit diesen Pflanzen, und meiden Sie generell ungemähte Wiesen,

- ▶ tragen Sie im Freien möglichst lange Kleidung und geschlossene Schuhe; stecken Sie möglichst die Hosenbeine in die Socken, damit die Parasiten nicht in Ihre Kleidung krabbeln,
- ▶ verwenden Sie vor allem auf Armen und Beinen ein Zeckenschutzmittel; die Stiftung Warentest hat den Wirkstoff Icaridin als geeignet bewertet, Zecken die Lust aufs Beißen zu nehmen (dieser wirkt aber nur 4 Stunden),
- ▶ suchen Sie nach einem Aufenthalt im Freien den Körper nach Zecken ab, denken Sie an Haustiere als Zeckenvehikel.

Nach einem Zeckenbiss muss das Tier so rasch wie möglich vollständig entfernt werden, am besten mit einem speziellen Zeckenentferner aus der Apotheke (nicht mit einer Pinzette, da die Gefahr besteht, die Zecke zu quetschen und damit Speichel freizusetzen). Ziehen Sie dazu möglichst einen Arzt zu Rate. Anschließend muss die Einstichstelle desinfiziert werden.

Ausführliche, gut verständliche Informationen über FSME und Lyme-Borreliose gibt es auf den Seiten des Robert Koch-Instituts unter www.rki.de



DAS DEUTSCHE GRÜNE KREUZ INFORMIERT:

	Borreliose	FSME
Überträger (in Europa)	Ixodes ricinus (Holzbock)	Holzbock
Erreger	Bakterien (Borrelien)	Flavi-Viren
Risikogebiete in Deutschland	ganz Deutschland	v. a. Süddeutschland, siehe www.dgk.de
Häufigkeit erregerbefallener Zecken	durchschnittlich bis 20 %	bis 3,5 % in Endemie-Gebieten
Neuerkrankungen/Jahr in Deutschland	bis zu 100.000 (geschätzt)	ca. 300 (gemeldete Fälle)
mögliches Krankheitsbild	Wanderröte, Gelenkentzündungen, neurologische Veränderungen, Lähmungen, Herzentzündung	grippeähnliche Symptome, Kopfschmerzen, Fieber, Gehirnentzündung, Lähmungen
Behandlung	im Frühstadium gut mit Antibiotika behandelbar; in späteren Stadien ebenfalls Antibiotika, Erfolg aber fraglich	nur symptomatische Behandlung möglich
Schutzmaßnahmen	Vermeidung von Zeckenstichen	FSME-Impfung, Vermeidung von Zeckenstichen

Eichenprozessionsspinner auf dem Vormarsch

Der Bayer. GUVV und die Bayer. LUK warnen vor dem Kontakt mit den allergenen Raupenhaaren des Eichenprozessionsspinners (*Thaumetopoea processionea* L.). Er kommt an allen heimischen Eichenarten vor und vermehrt sich massiv nach Trockenjahren. Seit zehn Jahren ist ein starker Anstieg des Forstschädlings in Südhessen, aber auch in Nordbayern zu verzeichnen, dort liegen aktuelle Schwerpunkte in der fränkischen Platte zwischen Schweinfurt, Würzburg und Ansbach.



Kleidung und Schuhen haften, so dass stets neue allergische Reaktionen ausgelöst werden können.

Die wichtigste Schutzmaßnahme ist, mit den „Brennhaaren“ der Raupen gar nicht erst in Kontakt zu kommen und befallene Eichen – insbesondere die Gespinst-

Bei Laubausbruch (Anfang Mai) schlüpfen die locker graugelb behaarten Raupen mit rötlich-braunen Spiegelflecken auf der breiten dunklen Rückenlinie und leben in geselligen Familienverbänden. Sie legen an geschützten Stellen am Stamm und in Astgabeln große Gespinstnester an, in die sie sich tagsüber und zur Häutung zurückziehen. Seinen Namen verdankt der Prozessionsspinner der Eigenheit, dass immer mehrere Tiere gemeinsam, wie in einer Prozession, vom Nest zur Fraßstelle wandern. Der wärmeliebende Eichenprozessionsspinner bevorzugt lichte, sonnendurchflutete Waldränder sowie Randgehölze und Einzelbäume. Im Inneren geschlossener Waldbestände ist er selten zu finden. Die Raupen selbst sind zwar für den Menschen ungefährlich, nicht aber ihre winzigen Spindelhaare auf den Spiegeln. Diese „Brennhaare“ mit ihren Widerhaken bohren sich beim Kontakt in die menschliche Haut und die Schleimhäute brechen dabei ab und setzen ein Protein (Thaumetopein) frei. Hierdurch können sowohl mechanisch als auch chemisch schwere allergische Reaktionen und Entzündungen hervorgerufen werden.

Die allergische Reaktion des Immunsystems kann individuell sehr unterschiedlich ausfallen, oft steigen die Empfindlichkeit und Reaktionsintensität mit der Anzahl der Einzelkontakte an. Zu den Symptomen gehören lokale Hautausschläge, die sich

in punktuellen Hautrötungen, leichten Schwellungen, starkem Juckreiz und Brennen äußern. Das Einatmen der Haare kann zu Reizungen an Mund- und Nasenschleimhaut mit Bronchitis, schmerzhaftem Husten und Asthma führen. Für die Augen besteht die Gefahr einer Bindehautentzündung. In Einzelfällen neigen überempfindliche Personen zu allergischen Schockreaktionen.

Die akute Gefahr ist während der Raupenfraßzeit am größten. Die „Brennhaare“ werden bei günstiger Witterung durch Luftströmungen über weite Strecken getragen. Raupenhäute sowie alte Gespinstnester, ob am Baum haftend oder am Boden liegend, stellen dagegen eine anhaltende Gefahrenquelle dar, da die Raupenhaare eine lange Haltbarkeit besitzen. Außerdem reichern sie sich im Bodenbewuchs und Unterholz an und bleiben auch an

nester – zu meiden. Dies gilt wegen der langen Haltbarkeit der Raupenhaare auch in den Folgejahren. Besondere Vorsicht verlangt der Einsatz gefährdeter Personen wie Asthmatiker bzw. Allergiker.

Nach Hautkontakt müssen noch nicht eingedrungene Haare mit Wasser abgespritzt werden (abduschen, nicht abreiben). Treten allergische Reaktionen und Symptome auf, sollte umgehend ein Arzt aufgesucht werden. Der Patient sollte dabei von sich aus auf den Kontakt mit den Raupenhaaren hinweisen.

Weitere Informationen finden Sie bei der Bayer. Landesanstalt für Wald und Forstwirtschaft (LWF) unter www.lwf.bayern.de/veroeffentlichungen/lwf-merkblatt/15.php

Autor: Dipl.-Forstwirt Christian Grunwaldt, Geschäftsbereich Prävention beim Bayer. GUVV

Risikogruppen

- ▶ Beschäftigte im Forst
- ▶ Beschäftigte in der Grünpflege
- ▶ Beschäftigte in der Wasserwirtschaft
- ▶ Beschäftigte von Straßenmeistereien
- ▶ Schüler und Kindergartenkinder
- ▶ Anwohner
- ▶ Besucher von Freizeitanlagen
- ▶ Brennholzabnehmer
- ▶ Erholungssuchende

Vorsichtsmaßnahmen

präventiv:

- ▶ grundsätzlich Befallsareale meiden
- ▶ Arbeiten im Befallsareal einstellen
- ▶ Befallsareale markieren und sperren
- ▶ Raupen, Häute, Gespinste nicht berühren
- ▶ Bekämpfung nur durch Fachleute/-firma

nach Kontakt mit den „Brennhaaren“:

- ▶ sofort Kleiderwechsel und Duschbad
- ▶ bei Reaktionen Arzt aufsuchen

Schönheit mit Schmerzen erkaufte: Symposium der Tanzmedizin in München

Unter dem Motto „Mit beiden Beinen im Tanz. Die unteren Extremitäten aus tanzmedizinischer Sicht“ fand vom 6. bis 8. Mai 2005 das 7. Tanzmedizinische Symposium in München statt. Das Symposium befasste sich mit Prävention, Verletzungen und Therapie der am stärksten beanspruchten Körperregion der Tänzer: der Beine.

Viele sehen nur die perfekten Pirouetten, den formvollendeten Ausdruck der Tanzenden, die fabelhaften Sprünge und die lächelnden Gesichter der Ballerinas bei ihren Auftritten auf großer Bühne. Aber wie mühsam und schmerzvoll ist diese Leichtigkeit erarbeitet und wie schnell ist alles verloren: Ein kleiner Fehltritt beim Sprung oder ein Überdrehen bei einer Figur können schon ausreichen, um eine Ballettkarriere zu beenden. Tänzer zu sein ist ein harter Beruf. Die Ausbildungszeiten sind extrem lang und die Karriere kurz. Mit Anfang bis Mitte 30 endet meist oft schon die tänzerische Laufbahn, sei

es durch Unfall, chronische Schmerzen, Abnutzungserscheinungen oder einfach aus „Altersgründen“.

Als Beschäftigte bei vorwiegend staatlichen Theatern sind Balletttänzer gesetzlich unfallversichert, bei den bayerischen Bühnen bei der Bayer. LUK. Wir haben uns daher an diesem Symposium beteiligt, um im Rahmen von Prävention Informationen über Gesundheitsrisiken und Strategien zur Vermeidung von Unfällen zu unterstützen. Wie im Sport wird auch im Tanz zwischen akuten Verletzungen und chronischen Fehl- oder Überlastungsschäden unterschieden. Da aber die Anzahl der Verletzungen im Tanz mit dem Niveau, der Belastungsdauer und der Belastungsintensität zusammenhängt, sind oft die unteren Extremitäten im professionellen Bereich betroffen. Da akute Verletzungen zudem in der Regel während des Arbeitsprozesses auftreten, werden sie zu einem hohen Prozentsatz als Arbeitsunfall klassifiziert.

Sehr wesentlich ist daher die Aufklärung über die medizinischen Risiken beim Tanzen. Dies hat sich der Verein TaMeD e.V. (Tanz-Medizin Deutschland) zur Aufgabe gemacht. Er ist Ausrichter dieser Symposien und berät Tänzer in der Prävention von Gesundheitsgefahren. Seit 1997 setzt er sich für diese Ziele ein.

TaMeD- Ziele:

- ▶ Wir wollen die Gesundheit von Tänzern erhalten, Verletzungen nach neuesten tanzmedizinischen Erkenntnissen therapieren und dem Tänzer eine optimale Rehabilitation gewährleisten.
- ▶ Durch Kommunikation und Interaktion der verschiedenen Berufsgruppen im Umfeld des Tänzers wollen wir das „Wie“ der tänzerischen Bewegung analysieren. Es gilt, Ursachen von Verletzungen genau zu erforschen und entsprechende Therapierichtlinien zu erstellen.
- ▶ Was für viele professionelle Sportler möglich ist – eine Vielzahl medizinischer und therapeutischer Hilfestellungen über den Zeitraum der gesamten Laufbahn – soll nun auch für Tänzer ermöglicht werden.

TaMeD versteht sich als Netzwerk für:

- ▶ Medizinische und therapeutische Betreuung von Tänzern in Deutschland.
- ▶ Sensibilisierung und Information der Tänzer im Bereich Gesundheit und Prävention.
- ▶ Anregung von Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Tanzmedizin.
- ▶ Förderung von Kommunikation und Interaktion aller medizinisch und pädagogisch tätigen Berufsgruppen im Umfeld der Tänzer.
- ▶ Infos unter www.tamed.de



Ivan Liška, Leiter des Bayerischen Staatsballetts München (lks. vorne) und Dr. Liane Simmel, Mitglied des Vorstands von TaMeD beim Eröffnungsvortrag



Peter Hartmann-Gündel, Abteilungsleiter im Geschäftsbereich Prävention der Bayer. LUK, im Gespräch mit Besucherin am Ausstellungsstand



INFORMATIONEN FÜR SICHERHEITSBEAUFTRAGTE

VerEna – Prävention in der Entsorgung	1	Suchtprobleme im Betrieb	2	Kurzmeldungen	3
Neu: Prüfnorm für Knieschutz	1	Putz- und Reinigungsmittel	2	DVR-Programm	3
Feinstaub – FAQs im Internet	1	Betrieblicher Hautschutz	2	Rückenprävention	4
Notruf 112 – immer mehr Länder sind dabei	1	Gesund im Gesundheitsdienst	2	Online-Hilfe bei Kopfschmerz und Migräne	4
		Sicherheitsproblem Drehtüren	3	Grünes Büro – gesundes Büro	4
		Positivbeispiel Seitenschutz	3		

VerEna – Prävention in der Entsorgung



Mitarbeiter in Entsorgungsbetrieben sind besonderen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt – schwere körperliche Arbeit, eine erhöhte Unfallgefahr, der Umgang mit Gefahrstoffen und die ständige Präsenz einer Vielzahl von Keimen machen ihre Tätigkeit besonders gefährlich.

Das Modellvorhaben „Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren im Entsorgungsbe-
reich – VerEna“ hat Grundlagen

zur Prävention erarbeitet, die in der Broschüre „Handlungsleitfaden für das betriebliche Gesundheitsmanagement in Entsorgungsbetrieben“ zusammengefasst wurden und unter www.inqa.de/Inqa/Navigation/root,did=58692 als Download zur Verfügung stehen. Die Gesamtkoordination für das Projekt lag beim Bundesverband der Unfallkassen (BUK).

Im Einzelnen findet man hier Anregungen für die Präventionsarbeit, die sich sowohl auf struktu-

rell-organisatorische Vorschläge als auch auf konkrete, praxisorientierte Handlungsempfehlungen für die Abfallwirtschaft, die Straßenreinigung und den Abwasserbereich erstrecken. Der Leitfaden ist so aufgebaut, dass die Unternehmen die Vorschläge genau auf ihre spezifischen Bedürfnisse abstimmen können.

Allgemeine Informationen zu den Projekten VerEna und VerEna II stehen unter www.verena-net.de zur Verfügung.

Neu: Prüfnorm für Knieschutz

Arbeiten, bei denen viel beanspruchte Gelenke wie die Knie besonders belastet werden, sollte man nur mit einer angemessenen persönlichen Schutzausrüstung ausführen, sonst drohen Verletzungen oder chronische Erkrankungen wie Schleimbeutelentzündungen oder Knorpelschäden.

Die Erstausgabe der DIN EN 14404 setzt nun Standards für Anforderungen und Prüfverfahren

von Knieschutzvorrichtungen. Unter anderem sind Mindestwerte für die Maße der Schutzzonen, mechanische Anforderungen an die Stichfestigkeit, an die Druckverteilung im Knieschutz und der Spitzenwert der übertragenen Kraft festgelegt. Auch Komfort und Befestigungssystem werden systematisch bewertet. Dazu kommen detaillierte Anforderungen an die Kennzeichnung des Knieschutzes sowie an die Infor-

mationen, die der Hersteller zu liefern hat.

Die neue Norm unterscheidet vier Typen von Knieschutz:

- ▶ **Typ 1:** Knieschutz, der von anderer Kleidung unabhängig ist und am Bein befestigt wird,
- ▶ **Typ 2:** Knieschutz, der z. B. in Taschen an den Hosenbeinen befestigt wird,
- ▶ **Typ 3:** Knieschutz, der nicht am Körper befestigt wird,

- ▶ **Typ 4:** Knieschutz, der Teil von Vorrichtungen mit zusätzlichen Funktionen z. B. eines Rahmens als Aufstehhilfe ist.

Die Norm definiert außerdem zwei Leistungsstufen. Stufe 1 gilt für Knieschutz bei Arbeiten auf ebenen Bodenoberflächen. Stufe 2 gilt für Arbeiten unter schwierigen Bedingungen z. B. beim Knien auf Steinen in Bergwerken und Steinbrüchen. Nähere Infos unter: www2.din.de.

Feinstaub – FAQs im Internet

Vor allem die Publikumspresse hat sich seit der Einführung des neuen Grenzwertes für Feinstäube (PM10) in der EU zum 1. Januar 2005 intensiv mit dem Thema beschäftigt. Entsprechend stark interessieren sich auch Nicht-Fachleute für die Luftverschmutzung durch kleine Schwebeteilchen, die über die Atemluft in die Lunge eindringen. Die Europäische Kommission hat unter dem Titel „Neue EU-Grenzwerte gegen Luftverschmutzung“ häufig gestellte Fragen zum Thema Feinstaub beantwortet: <http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=MEMO/05/15&format=HTML&aged=0&language=DE&guiLanguage=en>

Notruf 112 –

immer mehr Länder sind dabei

In 34 Ländern erreicht man inzwischen den Notruf 112:

- Andorra • Belgien • Dänemark • Deutschland • Estland • Faröer • Finnland • Frankreich • Griechenland • Großbritannien • Irland • Island • Italien • Lettland • Liechtenstein • Litauen • Luxemburg • Monaco • Niederlande • Norwegen • Österreich • Polen • Portugal • Rumänien • San Marino • Schweden • Slowakische Republik • Slowenien • Spanien

- Tschechische Republik • Türkei • Ungarn • Vatikan • Zypern.

Rettung ab der ersten Sekunde



Suchtprobleme im Betrieb

Alkoholmissbrauch, aber auch der Konsum von illegalen Drogen oder Medikamenten mit Suchtpotenzial sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet und machen vor den Toren der Betriebe nicht Halt. Behörden, Unternehmen und andere Arbeitgeber sind deshalb gefragt, zielorientierte Strategien im Umgang mit suchtgefährdeten Mitarbeitern zu entwickeln.

Beschäftigte mit Suchtproblemen sind in allen Berufsgruppen und auf allen Hierarchieebenen zu finden. So sind etwa von 100

Arbeitnehmern durchschnittlich fünf gefährdet. Suchtprobleme sind eine Krankheit, bei der die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gilt. Weder kann er die Betroffenen einfach entlassen, noch sollte er auf Suchtprobleme mit falscher Toleranz – also lediglich mit „klärenden Gesprächen“, teilweise „Übersehen“ von Fehlleistungen oder Fehlzeiten etc. – reagieren.

Das Handbuch „Suchtprobleme im Betrieb“ beschreibt betriebliche Präventionsmaßnahmen, zeigt aber auch konkrete Beispiele von

Betriebsvereinbarungen zum Thema Sucht. Eine Darstellung der arbeits-, beamten-, zivil- und strafrechtlichen Regelungen sowie der Unfallverhütungsvorschriften rundet die Informationen ab. Es kann zum Preis von 3,32 Euro direkt unter www.dvr.de/shop.aspx?shopid=1&shopsubid=3&aktiv=1 beim Deutschen Verkehrssicherheitsrat angefordert werden.

Weitere Informationen bei der Deutschen Hauptstelle für Suchtgefahren: www.optiserver.de/dhs/veroeffentlichungen_broschueren.html.



Die Landesverbände der gewerblichen Berufsgenossenschaften haben eine Onlinebroschüre zum Thema „Betriebliche Suchtprävention – neue Aspekte“ zusammengestellt. Download: www.lvbg.de/lv/pages/presse-archiv/ver-090604.pdf.

Putz- und Reinigungsmittel

Sparsamer Einsatz schützt Umwelt und Gesundheit

Wenn es um die Sauberkeit in Betrieben, Verwaltungen oder im Privathaushalt geht, kennt die Phantasie der chemischen Industrie kaum Grenzen. Fast jede denkbare Verunreinigung lässt sich heute mit dem entsprechenden Mittel beseitigen. Trotzdem oder gerade deshalb ist es wichtig, vor dem Gebrauch über mögliche Gesundheits- und Umweltschäden durch Putz- und Reinigungsmittel

nachzudenken. Die Rezeptur aller Wasch- und Reinigungsmittel, die auf den Markt gebracht werden, muss in Deutschland beim Umweltbundesamt (UBA) registriert werden. Im Wasch- und Reinigungsmittelgesetz (WRMG) sind die Anforderungen an die Zusammensetzung der Produkte geregelt. Dem Umweltschutz wird dabei besondere Bedeutung beigemessen – schließlich fließen alle

mit Putz- und Reinigungsmitteln verschmutzten Abwässer in unsere Flüsse.

Im Sinne der Nachhaltigkeit sollten alle Reinigungsprodukte so sparsam wie möglich verwendet werden. Bei ständigem Kontakt mit reinigenden Substanzen müssen Sicherheitsvorschriften beachtet werden. Laugen in Sanitärreinigern oder Lösemittel in Glasreinigern z. B. können Haut und Lunge

schädigen, antibakteriell wirkende Zusätze in Putz- oder Spülmitteln können die Arbeit biologischer Kläranlagen beeinträchtigen. Ausführliche Informationen rund um Reinigungs- und Putzmittel sind auf den Seiten des Bundesumweltamtes zu finden: www.umweltbundesamt.de/uba-info-daten/daten/wasch/fragen.htm und www.umweltbundesamt.de/uba-info-daten/daten/wasch/trends.htm.

Betrieblicher Hautschutz ist keine Nebensache

Mit mehr als 8.400 Fällen jährlich führen berufsbedingte Hauterkrankungen die Liste der Berufskrankheiten in der gewerblichen Wirtschaft weiter an. Ursache für viele dieser Hautkrankheiten ist regelmäßiger Hautkontakt mit chemischen Substanzen, vor allem an den Händen. Besonders gefährdet sind Menschen mit anlagebeding-

ter Hautempfindlichkeit. Betrieblicher Hautschutz senkt das Risiko für chronische Erkrankungen und kann Berufsunfähigkeit verhindern.

Die Regenerationsfähigkeit der Haut wird durch zahlreiche berufliche Tätigkeiten überfordert. Wenn die Hände regelmäßig mehr als zwei Stunden pro Tag Feuchtigkeit ausgesetzt sind, wird bereits die

natürliche Schutzfunktion der Haut herabgesetzt. Auch das Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen

über mehr als zwei Stunden, häufiger Hautkontakt mit feuchten Gegenständen (Geschirr, Wäsche etc.), Kontakt mit aggressiven Stoffen oder häufiges und intensives Hände waschen kann zu chronischen Schäden führen.

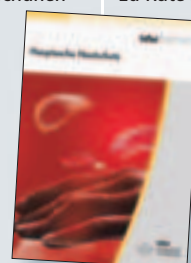
Betrieblicher Hautschutz sollte die Anwendung von Hautschutzmitteln vor der Arbeit, das Tragen von geeigneten Handschuhen, eine angemessene Hautreinigung während der Arbeit und die Anwendung von Hautpflegemitteln nach der Arbeit umfassen. Bei vielen be-

reits bestehenden Hautschäden ist es unumgänglich, einen Hautarzt zu Rate zu ziehen – auch, um ein

mögliches Allergierisiko abzuklären. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege bietet unter www.bgw-online.de unter dem Stichwort Hautschutz Informationen.

Über die Auswahl spezieller Handschuhe informieren Sie sich unter: www.gisbau.de.

Der „Verein Deutscher Revisionsingenieure e.V.“ hat einen Vortrag „Arbeitsbedingte Hauterkrankungen“ zusammengestellt: http://admin.fasi.de/uploads/36/Hautschutzvortrag_04.pdf.



Gesund im Gesundheitsdienst

Mitarbeiter im Gesundheitsdienst melden jährlich bundesweit über 1.000 berufsbedingte Infektionen. Grund genug für das Regierungspräsidium, das Landesgesundheitsamt, die Unfallkasse und die Bau-Berufsgenossenschaft in Baden-Württemberg, gemeinsam ein Online-Portal mit Arbeitshilfen, Gesetzen und Informationen zu Arbeitsschutz, Vorsorge und Medizin einzurichten, das unter www.infektionsfrei.de Rat und Hilfe für alle Beschäftigten bietet.

Drehtüren als Sicherheitsproblem

Am Flughafen Köln/Bonn wurde im März 2004 ein 20 Monate alter Junge vom elektrisch angetriebenen Drehflügel einer Karusselltür erfasst und tödlich verletzt. Dieser Unfall zeigte auf, dass kraftbetätigte automatische Drehtüren eine Gefahrenquelle darstellen. Nach Schätzungen des Herstellerverbandes gibt es in Deutschland bis zu 8.000 automatische Drehtüren.

Unterschieden wird bei Drehtüren zwischen Karusselltüren und Rundbogenschiebetüren. Für den sicheren Betrieb dieser Türen ist der Betreiber verantwortlich, für die sichere Konstruktion und Ausführung der Hersteller. Im Schadensfall können sowohl Betreiber als auch Hersteller haftbar gemacht werden.

Gefährdungen

Im Zugangsbereich kann man zwischen dem Drehflügel und dem fest stehenden Teil der Tür eingeklemmt bzw. eingezogen

werden. Am Spalt zwischen der Unterkante des Drehflügels und dem Boden kann man eingeklemmt, überfahren oder eingeklemmt werden. An der Seitenkante des Drehflügels und der feststehenden Innenwand der Drehtür besteht die Gefahr, eingeklemmt, überfahren oder eingeklemmt zu werden. Im Innenbereich der Tür kann man sich an den Drehflügeln stoßen. Mangelhaft funktionierende Not-Aus- und Not-Auf-Einrichtungen bergen weitere Gefahren.

Schutzmaßnahmen

Bei Schaltleisten und berührungslos wirkenden Schutzeinrichtungen (BWS) müssen die Erfassungsbereiche kontrolliert werden. Die Umfangsgeschwindigkeit des Drehflügels darf 1 m/sec nicht überschreiten. Die Nachlaufwege der Türen, die insbesondere durch die Masse und Ausführung bestimmt werden, müssen minimiert werden.

Rechtsgrundlage

Nach der EG-Arbeitsstätten-Richtlinie (89/654/EWG) sind „Schiebe- und Drehtüren ... als Nottüren nicht zulässig“ (Anhang II Ziffer 4 – Fluchtwege und Notausgänge 4.4). Die Arbeitsstättenverordnung vom 12. August 2004 besagt ebenfalls: „... in Notausgängen sind Karussell- und Schiebetüren nicht zulässig“ (Anhang Ziffer 2.3).

Forschungsprojekt bei den Unfallversicherungsträgern

Das Berufsgenossenschaftliche Institut für Arbeitsschutz (BGIA) untersuchte mit staatlichen Arbeitsschutzbehörden sowie Betreibern und Herstellern praktische Lösungen zum Personenschutz insbesondere von Kindern und älteren oder behinderten Menschen. Das Ergebnis finden Sie unter www.hvbg.de/d/bia/prak/karussell/index.html. Raten Sie Ihrem Unternehmen als Betreiber, sich bei weiteren Fragen an den Hersteller bzw. Kundendienst zu wenden.

Positivbeispiel eines Seitenschutzes an einer Brücke

Einrichtungen, die Personen an Absturzkanten vor Stürzen – zum Teil aus großen Höhen – sichern, sind vielerorts unentbehrlich. Solche Absturzsicherungen können als Seitenschutz oder als Absperrung gestaltet werden. Vorgeschrieben sind sie an:

- ▶ Arbeitsplätzen und Verkehrswegen an oder über Wasser

oder anderen festen oder flüssigen Stoffen, in denen man versinken kann, unabhängig von der Absturzhöhe,

- ▶ frei liegenden Treppenläufen und -absätzen, Wandöffnungen sowie an Bedienungsständen für Maschinen und deren Zugängen bei mehr als 1,00 m Absturzhöhe,
- ▶ allen übrigen Arbeitsplätzen und Verkehrswegen bei mehr als 2,00 m Absturzhöhe.

Eine vorbildliche Lösung für eine sichere Gestaltung eines Seiten-

schutzes aus Holz an einer Brücke zeigen die Abbildungen. Weil die Schutzmaßnahme hier bereits beim Bau berücksichtigt wurde, konnte der Seitenschutz am Seitenrand angebracht werden und musste nicht auf die Stahlbetonfläche gesetzt werden.

Die Mindestmaße für diesen Seitenschutz aus Holz finden Sie in der DIN 4074 Teil 1 „Sortierung von Holz nach der Tragfähigkeit (Nadelschnittholz)“ (vgl. SiBe-Report 2/2005)



Abbildung 1: Seitenschutz auf einer Brücke



Abbildung 2: Detail – die gesamte Belagfläche kann benutzt und beschichtet werden



Abbildung 3: Befestigung des Seitenschutzes

KURZMELDUNGEN

Notausgänge – Normen richtig umsetzen

Seit dem 1. März 2004 gibt es neue Europäische Normen für Notausgänge und Paniktürverschlüsse. Inzwischen hat sich herausgestellt, dass auch viele Fachleute unsicher sind, wie diese Normen richtig umzusetzen sind. Der Beitrag „Der sichere Notausgang“ von Beate Bartel, der in der Ausgabe 4/2005 der Zeitschrift „Schadenprisma“ erschienen ist und unter www.schadenprisma.de auch zum Download bereit steht, informiert über alle relevanten Aspekte.

Fachinfos zur Arbeitssicherheit im Internet

Die Unfallkasse des Bundes hat alle Vorträge, die bei der Fachtagung für Arbeitssicherheit vom 2. bis 4. November 2004 in Wilhelmshaven gehalten wurden, in einem Tagungsband zusammengefasst, der komplett oder in Einzelbeiträgen unter www.uk-bund.de/serv_tagband04.htm zum Download bereit steht.

DVR-Programm „Alkohol, Drogen und Medikamente im Straßenverkehr“

Alkohol- und Drogenmissbrauch, aber auch unbedachter Medikamentenkonsum stellen eine ernsthafte Gefahr im Straßenverkehr dar. Darüber informiert der Deutsche Verkehrssicherheitsrat in einem vor allem auf junge Fahranfänger abgestimmten Programm. Informationen erhalten Sie beim DVR unter Tel. 0 30 / 22 69 18 44.

Warnwesten – Nach Italien macht auch Österreich das Tragen zur Pflicht

Seit dem 1. Mai 2005 müssen Autofahrer in Österreich, die nach einem Unfall oder einer Panne auf der Autobahn oder Landstraße ihr Fahrzeug verlassen, eine Warnweste in Signalgelb oder Knallorange tragen. In Österreich ist es sogar Pflicht, für jeden Fahrzeuginsassen eine solche Warnweste im Auto mit zu führen – am besten im Fahrgeastraum, damit sie vor dem Verlassen des Autos übergestreift werden kann. Fehlt die Warnweste, kann ein Bußgeld von bis zu 36 Euro fällig werden.

Rückenprävention am Arbeitsplatz

Rückenbeschwerden und Erkrankungen der Wirbelsäule sind die häufigste Ursache für krankheitsbedingte Fehlzeiten in Deutschland. Mehr als zwei Drittel der Bundesbürger leiden unter solchen Beschwerden – mit steigender Tendenz. So hat sich der Anteil der 14–29-Jährigen mit Rückenbeschwerden in den letzten Jah-

ren fast verdoppelt. Ursachen sind neben Bewegungsmangel in der Freizeit vor allem Belastungen durch nicht ergonomisch ausgestattete Arbeitsplätze und durch schwere körperliche Arbeit wie Heben und Tragen.

Die Initiative Neue Qualität der Arbeit (INQA) hat deshalb mit der Internet-Plattform www.rueckenkompass.de eine Anlaufstelle geschaffen, die viele Fragen zur betrieblichen Prävention von Muskel- und Skeletterkrankungen beantwortet. Themen sind u. a. verschiedene Methoden, die Belastung von Rücken bzw. Wirbelsäule

am Arbeitsplatz zu messen, Softwarelösungen zur Gestaltung von Arbeitssystemen mit manuellen Lastenhandhabungen, Seminarmodule zur Weiterbildung sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen aus der Praxis.

Der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften hat unter [\[loads/27/uhilfe8-04.pdf\]\(http://loads/27/uhilfe8-04.pdf\) ausführliche Informationen zur Rückengesundheit zusammengestellt, unter anderem eine Checkliste für die Arbeitsplatzgestaltung.](http://admin.next-line.de/up-</p></div><div data-bbox=)

Ein Online-Trainingsprogramm zum Thema „Bewegung am Arbeitsplatz“ finden Sie unter www.witsp1.suva.ch/sap/its/mimes/waswo/99/pdf/88210-d.pdf ■



Online-Hilfe bei Kopfschmerz und Migräne

Drei von zehn Deutschen leiden häufig oder regelmäßig unter Migräne. Die Schmerzgeplagten müssen dabei oft bis zu 30 Migräneanfälle pro Jahr überstehen, die sich teilweise bis zu 72 Stunden hinziehen können. Je nach Schwere der jeweiligen Attacke sind auch die Arbeitsfähigkeit und die Arbeitssicherheit beeinträchtigt. Trotzdem suchen zu wenige Betroffene einen Facharzt auf.

Vor einer wirkungsvollen Behandlung muss geklärt werden, ob es sich bei den Schmerzattacken tatsächlich um Migräne oder ob es sich um Spannungskopfschmerz handelt. Einen Kopfschmerz-Test, der den individuellen Schmerztyp

bestimmt, findet man unter www.forum-schmerz.de.

Die Initiative „Aktiv gegen Migräne“ bietet Kopfschmerzpatienten unter der Rufnummer 0800/7 65 43 23 eine Hotline zum Thema. Denn es gibt durchaus Möglichkeiten, die Zahl und die Schwere der Migräneattacken zu reduzieren – durch gezielte Entspannung etwa, mit regelmäßigem Sport und mit verhaltenstherapeutischen Methoden. Infos gibt es auch unter www.aktivgegenmigrane.de. Dort kann auch ein kostenloses Informationspaket bestellt werden, das u. a. einen Fragebogen enthält, mit dem man sich gezielt auf den Arztbesuch vorbereiten kann. ■



Der typische Mitteleuropäer verbringt fast 90 Prozent seiner Zeit in geschlossenen Räumen – am Arbeitsplatz, zu Hause, in der Freizeit und unterwegs in Auto, Bus oder Bahn. Entsprechend hoch ist der Stellenwert des jeweiligen Innenraumklimas für die Gesundheit. Zimmerpflanzen können gerade am Arbeitsplatz viel dazu beitragen, eine gesunde, wohltuende Umgebung zu schaffen: Sie erhöhen die Luftfeuchtigkeit, binden Staub und schaffen eine angenehme Atmosphäre.

Besonders greift trockene Heizungsluft in Innenräumen die Schleimhäute an und macht sie anfälliger für Infektionen. Luftbefeuchter sind unter dem Gesichtspunkt der Hygiene umstritten – sie können Bakterien und Allergene verbreiten. Pflanzen geben die Feuchtigkeit, die man ihnen zuführt, über die Verdunstung zu 97 Prozent wieder ab. Vor allem großblättrige, Feuchtigkeit liebende Pflanzen wie Zimmerlinde oder Gräser wie Zyperngras sind geeignet, die Luftfeuchtigkeit in einem Raum zu erhöhen.

Pflanzen mindern auch die Staubbelastung – sie halten einerseits auf ihren Blättern Staub fest, andererseits wird Staub durch die hohe Luftfeuchtigkeit gebunden, sinkt gesättigt zu Boden und kann mühelos entfernt werden. Dadurch wird indirekt auch die Belastung mit Schadstoffen wie Formaldehyd

und Benzol reduziert, die sich an Staubkörnchen anlagern und eingeatmet werden.

Die in den Medien häufig geäußerte Hoffnung, Grünpflanzen könnten Schadstoffe aus der Luft „filtern“, scheint nach neuesten Testergebnissen überzogen; unbestritten ist lediglich, dass Bakterien im Pflanzsubstrat in der Lage sind, geringe Mengen von Raumgiften abzubauen.

Einer der größten Pluspunkte von Grünpflanzen im Büro aber ist und bleibt der Wohlfühlfaktor.

Checkliste für Büropflanzen

- ▶ Wählen Sie einen sicheren Stellplatz aus; die Pflanze sollte weder zur Stolperfalle werden noch den Lichteinfall einschränken.
- ▶ Wählen Sie je nach Lichtbedarf eine geeignete Pflanze für den Standort, Ihr Gärtner nennt Ihnen z. B. anspruchslose Sorten für lichtarme Bereiche.
- ▶ Stellen Sie die regelmäßige Pflege sicher, etwa indem Sie Hydrokultur-Pflanzen bevorzugen.
- ▶ Pflanzsubstrat, auf dem sich Schimmel gebildet hat, sollten Sie umgehend austauschen.
- ▶ Lüften Sie Ihr „grünes Büro“ regelmäßig.
- ▶ Einige Pflanzen können Allergien auslösen. Der Milchsaft der Ficus-Arten enthält z. B. Allergene, die Haut und Schleimhäute reizen können. ■

SiBe-Report – Informationen für Sicherheitsbeauftragte Nr. 3/2005

Der **SiBe-Report** erscheint quartalsweise. Nachdruck oder Vervielfältigung nur mit Zustimmung der Redaktion und Quellenangabe.

Inhaber und Verleger: Bayer. GUVV/Bayer. LUK

Verantwortlich: Direktor Dr. Hans-Christian Titze

Redaktion: Sabine Kurz, freie Journalistin München,

Ulrike Renner-Helfmann, Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Redaktionsbeirat: Sieglinde Ludwig, Michael von Farkas

Anschrift: Bayer. GUVV, Ungererstr. 71, 80805 München

Bildnachweis: Bayer. GUVV, DVR, S. 1; MEV-Verlag, S. 2; Bayer. GUVV S. 3;

Technikerkrankenkasse S. 4

Gestaltung und Druck: Mediengruppe Universal, München

 Ihr Draht zur SiBe-Redaktion: SiBe@bayerguvv.de

Rettungs-Oscar verliehen – die „RESCU 2005“

Im März d. J. fand in Weiden zum achten Mal der Rettungskongress „RESCU“, als internationales Fachsymposium für Notfallmedizin statt. In Verbindung mit dem vierten Bayerischen Katastrophenschutzkongress des BRK sammelten sich in Weiden hochrangige Fachleute aus den Bereichen Medizin und Rettung und diskutierten zwei Tage über den Spagat zwischen präklinischer Intensivmedizin und Katastrophenmedizin. Der kritische Punkt dabei ist, dass zwar die moderne Medizin durch ein breites Spektrum an Diagnostik- und Therapieverfahren eine gute Versorgung der Patienten gewährleistet, Probleme aber dann entstehen, wenn die Zahl der Notfallpatienten bei einem Massenansturm von Verletzungen und Erkrankungen plötzlich stark ansteigt. Die besonderen Anforderungen der Katastrophenmedizin wurden anhand spezieller Themen erörtert.

Ehrenamtliche Retter geehrt

Im Zusammenhang mit der „RESCU 2005“ wurden erneut die sog. „Rettungs-Oscars“ verliehen. Damit sollen außerordentliche Aktionen herausgestellt werden, bei denen mit ehrenamtlichem Einsatz Menschenleben gerettet wurden.

Folgende Preisträger erhielten das von privaten Sponsoren (Radio Charivari, Mittelbayerische Zeitung, BMW, Fa. Krones) gestiftete Preisgeld in Höhe von 1.500 Euro und einen gläsernen Pokal:

- ▶ die Freiwillige Feuerwehr Velburg für ihren Einsatz bei einem Disco-Unfall mit fünf jungen, schwerverletzten Menschen,
- ▶ die Freiwillige Feuerwehr Barbing für die Rettung einer durch einen Unfall eingeklemmten Autofahrerin,
- ▶ die Bergbereitschaft „Schönseer Land“ für die Bergung eines in einem Steinbruch abgestürzten Mannes,

- ▶ Schüler, die einen 13-jährigen Klassenkameraden, der im Sand verschüttet war, gerettet und beatmet haben.

Es waren beeindruckende Beispiele für ehrenamtliches Engagement, ohne das unsere Gesellschaft in vielen Bereichen nicht mehr funktionieren würde. Für den Bayer. GUVV, bei dem die ehrenamtlichen Retter gesetzlich unfallversichert sind, ist diese Würdigung des Ehrenamtes außerordentlich wichtig. Auf Anregung des Bürgermeisters von Barbing, Albert Höchstetter, der gleichzeitig Mitglied des Vorstands des Bayer. GUVV ist, beschloss der Bayer. GUVV, sich im nächsten Jahr an der Auslobung mit einem Preis zu beteiligen.

Zu Ziel und Zweck der „RESCU“ fragen wir den Initiator, Prof. Dr. med. Michael Nerlich, Vorstand der Abteilung für Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Regensburg.

UV-aktuell: Herr Prof. Nerlich, die „RESCU“ versteht sich als internationales Fachsymposium für Notfallmedizin. Warum ist ein wissenschaftlicher Austausch im Bereich Notfallmedizin wichtig und notwendig?

Prof. Nerlich: Ein wissenschaftlicher Austausch ist besonders im Bereich der Notfallmedizin und des Rettungsdienstes wichtig, da die Notfallmedizin eine sehr interdisziplinäre Aufgabe ist und unglaublich viele Fachdisziplinen von der Gynäkologie bis zur Psychiatrie beteiligt sind. In all diesen Fächern ist wissenschaftlicher Austausch üblich, die Notfallmedizin fristet leider häufig so eine Art Mauerblümchendasein, d. h. die Notfallversorgung wird in den einzelnen Fachgebieten nur am Rande mitabgedeckt. Nirgendwo in der Medizin haben wir eine solch schwie-



Prof. Michael Nerlich mit dem 13-jährigen Geretteten

rige Situation, dass wir uns urplötzlich mit einem uns unbekanntem Patienten mit häufig unbekannter Vorgeschichte intensiv beschäftigen müssen und auf Anhieb das Richtige tun müssen. Dies verunsichert viele Kollegen und schreckt sie vor der Auseinandersetzung mit der Notfallmedizin ab. Auf der anderen Seite gibt es kein befriedigenderes Gefühl als jemandem akut das Leben zu retten und dies zum Teil mit einigen wenigen Handgriffen. Neben den von der Thematik besonders betroffenen Notärzten sind natürlich auch die Krankenhausärzte, auch niedergelassene Kollegen und eine Vielzahl anderer Berufsgruppen beteiligt, wie die Rettungsdienste, die Feuerwehren, die Polizei und in bestimmten Fällen auch Technisches Hilfswerk, Notfallseelsorge und viele andere mehr. Diese besondere Dimension der Interdisziplinarität schreit nach einem tatsächlich grenzenlosen Wissensaustausch und wir sind sehr froh, dass wir bei unseren Fachsymposien auf internationale Experten zurückgreifen können.

UV-aktuell: Gibt es Defizite in der Patientenversorgung in diesem Bereich?

Prof. Nerlich: Wenn man die Notfallmedizin als Mauerblümchen ansehen will, dann ist besonders intensives Düngen und Gießen notwendig und insofern gibt es tatsächlich Defizite, angefangen an unseren Medizinischen Fakultäten der Universitäten bis hin zur Notfallversorgung, die ja unter schwierigsten Bedingungen auf einem Einödhof im Bayerischen Wald oder in der Bergwand stattfinden muss. Insofern kann man den Notarzt auch mit dem bekannten bayerischen Fabeltier, dem „Wolpertinger“, vergleichen, denn der Notarzt muss nicht nur zu jeder Tages- und Nachtzeit fit sein und lebensrettende Entscheidungen innerhalb von Sekunden treffen können, sondern er muss auch das ganze Spektrum der Notfallmedizin aus allen Fachdisziplinen beherrschen. Um dieser nahezu unerfüllbaren Forderung, die jeder Notfallpatient an seine Retter stellt, nachzukommen, ist permanentes Training und sind Schulungen notwendig.

UV-aktuell: Die „RESCU“, deren Namen sich vom „Regensburg Emergency Services Centre at the University“ herleitet, wird getragen vom Rettungszentrum Regensburg. Wann wurde das Rettungszentrum Regensburg gegründet und wo liegt seine Bedeutung?

Prof. Nerlich: Das Rettungszentrum Regensburg wurde als ein gemeinnütziger eingetragener Verein vor zehn Jahren in Regensburg gegründet mit dem Ziel, die notfallmedizinische Versorgung in Ostbayern, d. h. dem Einzugsgebiet des Universitätsklinikums Regensburg als einzigem Haus der Maximalversorgung in dieser Region zu verbessern. Mittlerweile haben sich im Rettungszentrum Regensburg (RZR) über 500 aktive Retter zusammengeschlossen, die aus allen Bereichen kommen, die an einer Notfallversorgung beteiligt sein könnten, d.h. also von Notärzten über Rettungsassistenten, Feuerwehrleute, Polizeibeamte, öffentliche Einrichtungen bis hin zur Zusammenarbeit mit militärischen Einheiten der Bundeswehr und der US-Army im Bereich der



Die gerettete junge Feuerwehrfrau (Mitte) zwischen Prof. Michael Nerlich, Mitte links, und Bürgermeister Albert Höchstetter, Mitte rechts, im Kreis der Feuerwehr Barbing

Truppenübungsplätze in der Oberpfalz. Das Herausragende an der Zusammensetzung all dieser freiwilligen Mitarbeiter ist die Tatsache, dass es gelungen ist, alle Rettungsorganisationen – die sich gegenseitig ja nicht immer grün sind – von der Bedeutung einer solchen neutralen Plattform zum Gedankenaustausch und zur Zusammenarbeit überzeugen zu können. Das Rettungszentrum rettet also nicht selber, sondern es koordiniert die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufsgruppen. Man kann das vergleichen mit einem Theater: Die Schauspieler stehen im Rampenlicht, der Regisseur sorgt dafür, dass die einzelnen Einsätze perfekt zusammen passen und dass aus einzelnen Stars ein komplettes Ensemble wird. In dieser Hinsicht hat das RZR durch seine vielfältigen Aktivitäten schon viel Gutes getan. So ist die kontinuierliche Weiterbildung der Retter im Team uns ein besonderes Anliegen, daneben auch die ständige Verbesserung der Qualität der notfallmedizinischen Versorgung vor Ort. Unsere regionalen Rettungszentren in Amberg-Sulzbach, Kelheim, Weiden, Passau und Landshut bringen die Angebote noch näher an die Aktiven in der Notfallrettung. Zusätzlich werden aus Spendengeldern neue Technologien in die Notfallmedizin eingeführt und hierzu entsprechende Versorgungsforschung betrieben.

UV-aktuell: Sie vergeben jedes Jahr Preise an besonders engagierte Helfer im ehrenamtlichen Rettungseinsatz. Welche Intention verfolgen Sie damit?

Prof. Nerlich: Der RESCU-Preis, den wir jedes Jahr für besonders gelungene, gut dokumentierte Rettungsdiensteinsätze vergeben, hat das Ziel, der Bevölkerung vor Augen zu führen, wie kompetent und erstklassig unsere Retter wirken. Die Medien sind leider voll von Negativberichten, hier ein tödlicher Verkehrsunfall, da eine Herzattacke, die nicht überlebt wird. Wir wollen einen Kontrapunkt setzen und klar machen, wie effizient unsere Rettung tagtäglich geworden ist. Besonders freuen wir uns immer wieder über Vorschläge, bei denen die ehrenamtliche Seite der Rettung – ohne ehrenamtliche Helfer wäre ein Rund-um-die-Uhr-Service flächendeckend in Bayern nicht durchführbar – entsprechend gewürdigt werden kann. Letztlich ist unsere Gesellschaft ja auf positive Beispiele erfolgreicher ehrenamtlicher Tätigkeit dringend angewiesen. Wir wollen damit Vorbilder herausheben, die für Jugendliche Ansporn zur Betätigung in Organisationen wie den Rettungsdiensten oder der Feuerwehr werden können.

UV-aktuell: Wie wurden die vier Preisträger der diesjährigen „RESCU“ ausgewählt und wo können preiswürdige Aktionen eingereicht werden?

Prof. Nerlich: Dieses Jahr haben wir zum fünften Mal unseren RESCU-Preis ausgeschrieben. In der Vergangenheit hatten wir immer das Problem, bei der Vielzahl von preiswürdigen Einsätzen nur einen Preis vergeben zu können. Mittlerweile haben sich Sponsoren gefunden, die das

Preisgeld von 1.500 Euro zur Verfügung stellen, und wir konnten in diesem Jahr vier sehr unterschiedliche Einsätze herausheben. Es handelt sich hierbei um einen nächtlichen schweren Verkehrsunfall mit fünf Verletzten, bei dem in einer dramatischen Rettungsaktion unter anderem eine junge Frau von ihrer beginnenden Querschnittslähmung befreit werden konnte. In einem anderen Fall war die technische Zusammenarbeit zwischen bodengebundener und Luftrettung bei einem Absturzopfer in einem Steinbruch in extrem unzugänglichem ungeschützten Gelände eine Meisterleistung der Zusammenarbeit. In einem Fall haben vier Jugendliche ihren von einer Sandgrube verschütteten Kameraden mit eigenen Hän-

den ausgebuddelt und durch suffiziente Mund-zu-Mund-Beatmung wiederbelebt und in einem weiteren Fall wurde ein 18-jähriges Feuerwehrmädchen auf der Fahrt zur Schulung bei einem Verkehrsunfall aus dem Auto geschleudert und dann von ihren eigenen Kameraden gerettet. All diese Fälle sind gut ausgegangen, die Geretteten haben sich überschwänglich bei ihren Rettern bedankt, die Rettungseinsätze waren jeweils durch unglaubliche Professionalität in der Ausführung unter schwierigsten Bedingungen gekennzeichnet und ich bin sicher, dass wir bei unserem Aufruf, den wir im November starten werden, wieder eine Vielzahl von preiswürdigen Beispielen sammeln werden können. Die Anmeldung dazu erfolgt

über die Geschäftsstelle des Rettungszentrums Regensburg (www.rettungszentrum.de).

UV-aktuell: Wann und wo findet die nächste „RESCU“ statt?

Prof. Nerlich: Unser jährliches internationales Fachsymposium für Notfallmedizin wird am 3. und 4. März 2006 in Regensburg stattfinden.

UV-aktuell: Herr Professor Nerlich, wir danken für dieses Gespräch.

*Das Gespräch führte
Ulrike Renner-Helfmann,
Redaktion UV aktuell*

HILFE FÜR TRAUMATISIERTE SCHÜLER GESICHERT:

KIBBS-Vertrag unterzeichnet

Am 25. Mai d. J. unterzeichneten der Bayerische Staatsminister für Unterricht und Kultus, Siegfried Schneider, für den Freistaat Bayern, der alternierende Vorstandsvorsitzende Jürgen Feuchtmann für den Bayer. GUVV, der amtierende Vorstandsvorsitzende Norbert Flach für die Bayer. LUK sowie Geschäftsführer Wolfgang Grote für die Unfallkasse München den Vertrag über den Einsatz des Kriseninterventions- und Bewältigungsteams bayerischer Schulpsychologen (KIBBS) im Beisein von GUVV-Geschäftsführer Dr. Hans-Christian Titze im Bayer. Kultusministerium.

Dieser Vertrag sichert die Zusammenarbeit zwischen dem Kultusministerium und den drei für Bayern zuständigen Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand. Das Kriseninterventions- und Bewältigungsteam bayerischer Schulpsychologen (KIBBS-Team) wurde nach den Ereignissen von Erfurt und Freising durch das Bayer. Kultusministerium bereitgestellt. Das KIBBS-Team unterstützt die Schulen bei der Aufstellung von entsprechen-



Von links nach rechts: Norbert Flach, Jürgen Feuchtmann, Staatsminister Siegfried Schneider, Wolfgang Grote und Dr. Hans-Christian Titze bei der Vertragsunterzeichnung

den Notfallplänen, schult die örtlichen Schulpsychologen und baut regionale Netzwerke auf (Prävention). Daneben ist es aber auch in der eigentlichen Krisenintervention und -bewältigung tätig. In Krisensituationen (z. B. Amokläufer an Schulen) betreut das KIBBS-Team nicht nur Versicherte des Bayer. GUVV/der Bayer. LUK/der Unfallkasse München im Sinne einer psychosozialen Notfallversorgung, sondern übernimmt gleichzeitig auch Aufgaben des örtlichen Krisenmanagements. Durch die Zusammenarbeit der Vertragsparteien soll gewährleistet werden, dass die drei in Bayern zuständigen Unfallversicherungsträger die Durchführung, Steuerung und Überwachung des Heilverfahrens als primäre Rehabili-

tationsaufgaben wahrnehmen können. Im Gegenzug beteiligen sie sich an den Kosten des Einsatzes des KIBBS-Teams, soweit sie im Zusammenhang mit Heilbehandlungsmaßnahmen für die bei ihnen versicherten Personen (Schüler, angestellte Lehrerinnen und Lehrer) entstehen.

Dieser Vertrag ist bislang einmalig im Bundesgebiet und sichert eine optimale Versorgung von psychisch traumatisierten Schülern und angestellten Lehrkräften in Bayern.

*Autorin: Christiane Rohmoser,
Geschäftsbereich Rehabilitation
und Entschädigung*

SERIE: Fragen und Antworten zur Unfallversicherung

Unfallversicherungsschutz beim Betriebssport? Aerobic ja – Schafkopf nein!

Zu Fragen des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes bei betriebssportlichen Betätigungen haben wir bereits vor rund zehn Jahren im Rahmen der Reihe „Aktuelles Stichwort zur gesetzlichen UV“ (UV aktuell 04/95, S. 20) Stellung genommen.

An den rechtlichen Vorgaben zur Beurteilung des Versicherungsschutzes hat sich insoweit auch durch die Einordnung des Rechts der gesetzlichen UV als SGB VII in das Sozialgesetzbuch nichts geändert. Diese Vorgaben lassen sich weiterhin nicht unmittelbar aus dem Gesetz ablesen, sondern erschließen sich aus der ständig fortentwickelten sozialgerichtlichen Rechtsprechung. Beispielhaft wird auf das in dieser Ausgabe von **UV aktuell** besprochene Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 5.10.1995 Bezug genommen.

Die nachstehend erörterten Fragen aus dem Kreis unserer Mitglieder zeigen, dass die Anwendung der BSG-Kriterien zum Betriebssport auf den Einzelfall nicht immer einfach ist.

? **Frage:** „In unserer Gemeindehalle findet für unsere Mitarbeiter in der Verwaltung und im Bauhof immer montags von 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr Dienstsport statt. Die Teilnahme ist freiwillig. Der Dienstsport steht auch den aktiven Feuerwehrmitgliedern sowie den Mitgliedern unseres Gemeinderats offen. Sind die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an dem Dienstsport über den Bayerischen Gemeindeunfallversicherungsverband versichert?“

! **Antwort:** „Hinsichtlich der Beurteilung des Unfallversicherungsschutzes im Rahmen der beschriebenen sportlichen Betätigung muss zwischen den verschiedenen von Ihnen genannten Personengruppen differenziert werden. Bei den Beschäftigten (Verwaltung, Bauhof) Ihrer Gemeinde müssen zur Bejahung des wesentlichen inneren Zusammenhangs zwischen der eigentlich unfallversicherten Tätigkeit (Arbeitsleistung) und dem Betriebssport folgende von der sozialgerichtlichen Rechtsprechung entwickelten Kriterien erfüllt sein:

- ▶ Die sportliche Betätigung dient dem Ausgleich für die körperliche, geistige oder nervliche Belastung durch die Betriebs-tätigkeit;
- ▶ die Übungen finden mit einer gewissen Regelmäßigkeit statt;
- ▶ der Teilnehmerkreis beschränkt sich im Wesentlichen auf die Beschäftigten des veranstaltenden Unternehmens;



- ▶ die Übungszeiten und die jeweilige Dauer der Übungen stehen in einem dem Ausgleichszweck entsprechenden Zusammenhang mit der betrieblichen Tätigkeit und
- ▶ die Übungen finden im Rahmen einer unternehmensbezogenen Organisation statt, zu der sich auch mehrere Unternehmen zusammenschließen können.



Für die dortigen Mitarbeiter in der Verwaltung und im Bauhof dürften diese räumlichen, zeitlichen und organisatorischen Voraussetzungen gegeben sein.

Deren Unfallversicherungsschutz im Rahmen der Sportausübung wird auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass neben den Beschäftigten auch andere Personengruppen (Feuerwehrdienstleistende, Gemeinderäte, evtl. auch vereinzelt Angehörige dieser Aktiven) an dem Montagssport teilnehmen.

Bei den Gemeinderatsmitgliedern wird es allerdings an dem an erster Stelle genannten Kriterium (Ausgleich der Belastung durch die – hier versicherte – Betriebstätigkeit) ebenso wie an dem erforderlichen zeitlichen Zusammenhang zu der originär versicherten Tätigkeit fehlen. Deren Mitwirkung beim Montagssport muss somit als nicht gesetzlich unfallversicherte Freizeitaktivität gewertet werden.

Für die aktiven Feuerwehrdienstleistenden ist die Beteiligung an dem Montagssport dann unfallversichert, wenn dieser von Seiten des Kommandanten als Dienstsport angeordnet wird.

Sonstige Mitwirkende (Ehepartner, Kinder der Versicherten) sind bei der sportlichen Freizeitbetätigung ebenso wie die teilnehmenden Gemeinderatsmitglieder nicht unfallversichert.“

? **Frage:** „Die Stadt K. möchte ab September 2004 in ihrer Turnhalle Betriebssport für die Belegschaft anbieten. Hierzu sollen Aerobic und Wirbelsäulengymnastik, aber auch Mannschaftssportarten wie Handball und Volleyball zählen. Sind die daran teilnehmenden Mitarbeiter versichert? Gilt dies auch für die Wege zur

bzw. von der Turnhalle? Besteht ferner Versicherungsschutz für unsere Handballer, wenn sie einmal jährlich am Schwabenturnier in A. teilnehmen?“

! **Antwort:** „Der Unfallversicherungsschutz für die Teilnehmer an den von ihnen geschilderten betriebssportlichen Aktivitäten ist zu bejahen, soweit die von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien (Aufzählung wie bei der vorherigen Frage) erfüllt sind. Dies gilt auch für die Wege zu der Sportstätte und zurück zum Betrieb bzw. nach Hause. Die von Ihnen genannten Sportarten erfüllen insgesamt den geforderten Ausgleichszweck. Bei den Mannschaftssportarten steht auch der gelegentliche (!) Wettkampf diesem Zweck nicht entgegen. Ein häufigerer oder gar regelmäßiger Turnierbetrieb müsste dagegen als unversicherte Freizeitaktivität eingestuft werden.“

? **Frage:** „Können auch regelmäßig stattfindende Schach- oder Schachkopfrunden von Betriebsangehörigen als Betriebssport anerkannt werden?“

! **Antwort:** „Grundsätzlich nicht. Verlangt wird von der Rechtsprechung ja eine sportliche Betätigung, die geeignet ist, die durch die betriebliche Tätigkeit bedingte körperliche, geistige oder nervliche Belastung auszugleichen. Schach kann insoweit sicher als „Denksport“, nicht aber als sportliche Betätigung im Sinne der Rechtsprechung eingestuft werden. Auch bei dem vor allem in Bayern beliebten „Schachkopfen“ oder auch bei einem „zünftigen Skat“ steht die Geselligkeit, nicht dagegen der körperliche Ausgleich im Vordergrund.“

Gemeinsam macht's Spaß

*Autor: Michael von Farkas,
Leiter des Geschäftsbereichs Rehabilitation
und Entschädigung beim Bayer. GUVV*

SERIE: Das wissenswerte Urteil

Sport nach der Arbeit oder der Schule tut gut und ist gesund – aber nur unter bestimmten Voraussetzungen besteht Versicherungsschutz

Das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung erfasst die unterschiedlichsten Fragestellungen aus einer bunten Vielfalt von Lebenssachverhalten. Die Serie „Das wissenswerte Urteil“ soll anhand von exemplarisch ausgewählten Urteilen aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung einen Eindruck von dieser Vielschichtigkeit und Lebendigkeit – aber auch der Komplexität – des Unfallversicherungsrechtes vermitteln.

In der gesetzlichen Unfallversicherung sind auch Teilnehmer an beruflichen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen einschließlich der Teilnehmer an berufsfördernden Maßnahmen der Rehabilitation versichert. Damit kommt auch Lernenden als Teilnehmer von berufsfördernden Leistungen zur Rehabilitation, die z. B. von Berufsförderungswerken durchgeführt werden, der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung zugute. Versichert sind dabei im Rahmen der beruflichen Rehabilitation alle Betätigungen mit einem „inneren Zusammenhang“ zu der beruflichen Aus- oder Fortbildung, wie z. B. theoretischer oder praktischer Unterricht. Demgegenüber sind sog. „eigenwirtschaftliche Verrichtungen“, die ausschließlich dem privaten Interesse des Rehabilitanden dienen, ebenso wie bei anderen Versicherungstatbeständen nach dem SGB VII nicht versichert.

Wie ist der versicherte Bereich zu definieren?

Also müssen die Unfallversicherungsträger auch in diesem Bereich eine Trennlinie zwischen unversichertem privatem Bereich und solchen Tätigkeiten ziehen, die noch im inneren Zusammenhang mit einer Maßnahme der berufsfördernden Leistung zur Rehabilitation stehen. Und immer dann, wenn ein Rehabilitand Tätigkeiten nachgeht, die gleichzeitig auch privaten Neigungen dienen bzw. die ihm vielleicht „einfach nur Spaß“ machen, wird eine Zuordnung zum versicherten Bereich problematisch.

Wann ist Sport eine versicherte Tätigkeit?

Dies wird regelmäßig bei sportlichen Betätigungen der Fall sein. Denn Ausgleichssport kann das berufliche Bildungsziel fördern, hat andererseits aber auch einen nicht bestreitbaren engen Zusammenhang zu privaten Interessen und gegebenenfalls Hobbyneigungen des Rehabilitanden. Wie ist also abzugrenzen, wenn eine konkrete Tätigkeit nach ihrem objektiven Erscheinungsbild nicht eindeutig ausschließlich dem versicherten oder allein dem privaten Bereich zugeordnet werden kann?

Die fünf Abgrenzungsmerkmale der Rechtsprechung

Eine ganz ähnliche Problematik stellt sich beim Betriebssport. Wegen der großen

Ähnlichkeit der Abgrenzungsproblematik drängt es sich daher auf, die sportlichen Betätigungen eines Rehabilitanden nach den gleichen von der Rechtsprechung entwickelten Abgrenzungskriterien für den Betriebssport zu beurteilen. Betriebssport ist nach ständiger Rechtsprechung unter fünf Voraussetzungen versichert: Der Sport muss als Ausgleich für die eigentliche versicherte Tätigkeit geeignet sein, er muss in einer gewissen Regelmäßigkeit ausgeübt werden, die Teilnehmer müssen im Wesentlichen Betriebsangehörige sein, Zeit und Dauer müssen in einem zum Ausgleichszweck und der eigentlichen versicherten Tätigkeit angemessenen Verhältnis stehen und schließlich ist eine unternehmensbezogene Organisation zu fordern. Insbesondere die Kriterien der unternehmensbezogenen Organisation und die Ausrichtung bzw. Prägung der sportlichen Betätigung durch den Ausgleichszweck können beim Sporttreiben problematisch sein. Das Bundessozialgericht (BSG) hatte in seinem Urteil vom 5.10.1995 (2 RU 36/94) darüber zu befinden, ob Versicherungsschutz für einen Sportunfall gegeben war, den der Kläger während eines internatsmäßigen Aufenthaltes in einem Berufsförderungswerk erlitten hatte.

Der Sachverhalt:

Der Kläger nahm seit dem 21.8.1990 an einer von der BfA getragenen Fortbildungsmaßnahme im Berufsförderungswerk (BFW) E-GmbH mit internatsmäßiger Unter-



bringung teil. Das vom BFW seinen Schülern für die unterrichtsfreie Zeit zur Verfügung gestellte Sportangebot in sachlicher und personeller Hinsicht – Trainingsräume und -geräte, z. T. Anleitung durch sachkundiges Personal – nutzte der Kläger nahezu täglich für 1 bis 1,5 Stunden, wobei er zwischen Tischtennispielen, Standfahrradfahren und Tennisspielen wechselte. Am 13.9.1990 spielte der Kläger nach Ende des Unterrichts Tennis gegen eine Ballwand. Bei dem Versuch, einen verschlagenen Ball von einem Lüftungsschacht zu holen, stürzte er und zog sich einen Bruch am linken Unterarm zu.

Auf den Einzelfall kommt es an

Der Kläger gehörte zum Unfallzeitpunkt zu dem versicherten Personenkreis der Lernenden während der beruflichen Aus- und Fortbildung in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Berufsbildenden Schulen und ähnlichen Einrichtungen (heute in § 2 Abs. 1 Nr. 2 SGB VII geregelt). Fraglich war allerdings, ob sich der Unfall bei einer versicherten Tätigkeit ereignet hatte. Zunächst muss danach eine sachliche Verbindung mit der im Gesetz genannten versicherten Tätigkeit gegeben sein, der sog. „innere Zusammenhang“, der es rechtfertigt, das betreffende Verhalten dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung zuzurechnen.

Die Bedeutung der unternehmensbezogenen Organisation

Das BSG nahm das Vorliegen eines Versicherungsfalles an, weil der notwendige innere Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit bestehe. Dabei seien die für den Versicherungsschutz beim Betriebssport entwickelten Grundsätze heranzuziehen. Diese Grundsätze seien entsprechend auf den versicherten Personenkreis der Rehabilitanden anzuwenden und hier allesamt erfüllt. Insbesondere fehle es nicht an der unternehmensbezogenen Organisation. Denn eine unternehmensbezogene Organisation des Betriebssports könne auch darin bestehen, dass die sportliche Ausgleichsbetätigung vom Unternehmen gebilligt sowie durch Bereitstellung von Sportstätten und Sportgeräten bewusst aktiv gefördert werde und zusätzlich durch die Mitwirkung eines betriebsangehörigen Trainingseinweisers eine zweckentsprechende Gestaltung der Übungen gewährleistet werde. Dies sei im hier vorgestellten Fall anzunehmen. Dementsprechend genüge hier auch für das Merkmal einer unternehmensbezogenen Organisation, dass das BFW die sachlichen und personellen Mittel für die von ihm erwünschten sportlichen Betätigungen zur Verfügung gestellt habe.

Ausgleich für Stress oder besonderer Unterhaltungswert?

Gleichzeitig hat das BSG jedoch betont, dass die unternehmensbezogene Organisation nicht als allein wesentlich für die Zuordnung einer sportlichen Betätigung zum Betriebssport anzusehen sei. Es müssten vielmehr auch die sonstigen Voraussetzungen für den Versicherungsschutz erfüllt sein. Eine überwiegend private Freizeitveranstaltung sei beim Fehlen der auch vom BSG geforderten weiteren Voraussetzungen für den Versicherungsschutz beim Betriebssport (siehe oben) nicht allein deshalb versichert, weil der Betrieb sachliche und personelle Mittel zur Verfügung gestellt hat. Hier lägen jedoch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der Kläger überwiegend aus anderen Gründen als mit dem Ziel des Ausgleichs für die Beanspruchungen durch die Unterrichtsveranstaltungen das „Tennisspielen gegen die Ballwand“ betrieben habe.

Wie unterhaltend ist es, einen Ball gegen eine Wand zu schlagen?

Bei einer sportlichen Betätigung sei der innere Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit insbesondere dann zu verneinen, wenn Freizeitgestaltung, Unterhaltungswert oder die Teilnahme an allgemeinen sportlichen Wettkämpfen oder die Erzielung von Spitzenleistungen als Ziel im Vordergrund stünden. Auf das „Tennisspielen gegen die Ballwand“ unmittelbar nach dem Unterricht träfen alle diese negativen Abgrenzungsmerkmale jedoch gerade nicht zu. Denn „Tennisspielen gegen die Ballwand“ habe keinen besonderen Unterhaltungs- oder Freizeitwert aufzuweisen. Unerheblich war, dass der Unfall nicht beim eigentlichen Spiel, sondern bei der Bergung eines Balles geschah, weil insoweit ein direkter Bezug zum – nach Ansicht des BSG – versicherten Spiel bestand. Somit kam dem Verletzten der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung zugute.

**Autor: Rainer Richter,
Leiter der Rechtsabteilung
des Bayer. GUVV**

(Hochleistungs?-)Sport für Querschnittgelähmte

„Schneller, Weiter, Höher“ ist das Motto vieler Sportler. Offensichtlich hat dieses Motto auch Einzug gehalten bei behinderten Sportlern. Wie sonst könnten Schlagzeilen in der Presse wie „Neue Weltrekorde bei den Paralympics“ und „Vier Dopingfälle bei den Paralympics“ verstanden werden. Es wird von der Gesellschaft akzeptiert, dass Behinderte – insbesondere Querschnittgelähmte – Sport betreiben. Sport hat für diese Personengruppe einen hohen Stellenwert, gilt Sport doch nicht nur als körperliche Betätigung, sondern auch als Therapie. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung haben bereits 1963 die Durchführung von „Versehrtenleibesübungen“ als gesetzliche Leistung vorgesehen und gewährt. Zwischenzeitlich ist die Durchführung von Rehabilitationssport und Funktionstraining durch eine am 1. Oktober 2003 in Kraft getretene Rahmenvereinbarung neu geregelt worden. Berücksichtigt man Schlagzeilen wie oben angeführt, tauchen Zweifel auf, ob die Anforderungen und Erwartungen, welche die Behinderten an sich stellen, ihren körperlichen Einschränkungen gerecht werden.



Dr. Michael Potulski



Orpheus Mach

Über sinnvollen Sport für Querschnittgelähmte und über die Frage, was ein Querschnittgelähmter seinem Körper zumuten kann, sprachen wir mit Herrn Dr. med. Michael Potulski, leitender Arzt der Abteilung für Rückenmarkverletzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau, sowie mit Herrn Orpheus Mach, Leiter der Sporttherapie an der Unfallklinik.

UV-aktuell: Welchen Stellenwert messen Sie Sport für Behinderte, insbesondere Querschnittgelähmten, bei?

Dr. Potulski: Gegenfrage: Welchen Stellenwert messen Sie Sport für Nichtbehinderte bei? Warum sollte für den Querschnittgelähmten eine andere Bewertung gelten? In der heutigen Zeit stehen körperbehinderten Menschen so gut wie alle Sportarten offen. Auch hier gibt es den Breiten- und Leistungssport. Der Spaß an

der sportlichen Betätigung und das Erfahren der körperlichen Leistungsfähigkeit können entscheidend dazu beitragen, das katastrophale Ereignis einer Querschnittlähmung zu verarbeiten und das Selbstwertgefühl zu stärken. Obwohl gesellschaftlich zunehmend beachtet, wäre eine breitere Unterstützung durch die Medien wünschenswert, um die deutlichen Veränderungen gegenüber dem ursprünglichen Versehrten sport aufzuzeigen.

Mach: Schon vor 50 Jahren hat der Gründer der modernen Querschnittbehandlung Sir Ludwig Guttmann den enorm wichtigen Stellenwert des Sports erkannt. Bis zum heutigen Tag hat sich diese Erkenntnis nicht nur in den Querschnittzentren durchgesetzt, sondern vermehrt auch bei den Kostenträgern. Die Diagnose Querschnittlähmung beinhaltet ja unter anderem eine mehr oder weniger

gravierende Einschränkung des Bewegungsapparates. Sport kann unter anderem dazu führen, dass die Folgen des Bewegungsmangels minimiert werden. Die Lebensqualität kann sich dabei für den Einzelnen wesentlich verbessern.

UV-aktuell: Wie kann ein Betroffener feststellen, welcher Sport bzw. welche Sportart für ihn geeignet ist?

Dr. Potulski: Bestanden bereits vor Eintritt der Körperbehinderung sportliche Aktivitäten, sind die Betroffenen häufig sehr interessiert, auch zukünftig Sport zu betreiben. Da die Sporttherapie Bestandteil des Rehabilitationsprogramms ist, werden eher unsportliche Patienten durch ein entsprechendes Angebot beraten.

Mach: In den letzten 15 bis 20 Jahren haben sich sehr viele Sportarten für Querschnittgelähmte entwickelt und etabliert. So wie fast immer die Behinderung ein Leben lang bestehen bleibt, so sollte auch der Sport langfristig ausgeübt werden. Für dieses lebenslange Sporttreiben stehen die Motivation und die Freude an einer Sportart an erster Stelle. Des Weiteren sollte die Sportart auf das häusliche und familiäre Umfeld abgestimmt werden. Häufig wählen Querschnittgelähmte mit einer Familie Sportarten, die gemeinsam ausgeübt werden können. In manchen Fällen werden aber auch Einzel- oder Mannschaftssportarten gewählt, die einen Abstand zum gewohnten sozialen Umfeld schaffen. Die Grundlagen und Anstöße hierzu werden in vielen Fällen in den Spezialkliniken für Querschnittgelähmte geschaffen.

UV-aktuell: Neigt ein Behinderter nicht dazu sich zu überfordern, weil er seine Belastungsgrenzen über das Schmerzempfinden nicht erkennen kann?

Dr. Potulski: Der Sport wird mit dem noch „aktiven“ Körper ausgeübt. Entsprechend muss der behinderte Sportler auf die Signale seines Körpers achten.

Mach: Gerade die regelmäßig sportliche Betätigung führt dazu, dass Behinderte

ihre Grenzen erfahren und auch respektieren lernen. Missachten sie die unterschiedlichen Körpersignale, werden sie in ihrer sportlichen Betätigung nicht erfolgreich sein. Körpersignale, die auf Grund von fehlender Sensibilität nicht mehr wie bei Nichtbehinderten wahrgenommen werden können, äußern sich oftmals in anderer Form, wie zum Beispiel Rötungen, vermehrtes Schwitzen oder Schwellungen. Im Sport lernt man diese „Ersatz“-Signale kennen und zu beachten.

UV-aktuell: Nach der Rahmenvereinbarung über den Behindertensport und das Funktionstraining sind Gymnastik, Leichtathletik, Schwimmen und Bewegungsspiele in Gruppen geeignete Rehabilitationssportarten. Welche weiteren Sportarten halten Sie für Behinderte, insbesondere für Querschnittgelähmte, geeignet?

Dr. Potulski: Sport sollte Spaß machen. Entsprechend ist bei der Wahl einer Sportart nicht ausschließlich nach der Rehabilitationseignung zu fragen. Jede verantwortlich betriebene sportliche Aktivität ist zu begrüßen.

Mach: Welche Sportart sich besonders eignet, muss im Einzelfall entschieden werden. Eine Generalisierung ist bei den sehr unterschiedlichen Voraussetzungen und Gegebenheiten nicht sinnvoll. Allerdings wissen wir aus vielen Rückmeldungen, dass viele aktive Sportler begeistert mit einer mechanischen oder elektromechanischen Rollstuhlzughilfe (Handbike) fahren. Ebenfalls hilft das Krafttraining im Rahmen der medizinischen Trainings-therapie, die Erfordernisse des Alltags besser zu bewältigen und die sportlichen Ziele zu erreichen.

UV-aktuell: Viele Rollstuhlfahrer halten Basketball oder Rollstuhl-Rugby für geeignete Sportarten. Wenn man im Wettkampf beobachtet mit welcher Wucht – man könnte fast sagen Brutalität – die Sportler mit ihrem Sportgerät (Rollstuhl) umgehen, muss man Zweifel daran haben, ob es sich unter Berücksichtigung der bestehenden Verletzungsgefahr um geeignete Sportarten handelt. Wie sehen Sie das?

Dr. Potulski: Mannschaftssportarten sind kampfbetont und häufig erst durch die Zweikämpfe attraktiv. Die Anzahl der Fouls und die Häufigkeit der Verletzungen dürfte grundsätzlich der Situation im Nichtbehindertensport entsprechen.

Mach: Rollstuhlbasketball und -rugby sind Mannschaftssportarten, die im sportlichen Wettkampf ausgetragen werden. Die verwendeten Rollstühle sind im Allgemeinen Spezialanfertigungen, die den auftretenden Belastungen bestens gewachsen sind. Dazu existiert jeweils ein umfassendes Regelwerk, das den einzelnen Spieler weitestgehend vor Verletzungen schützt. Dass es trotzdem zu Fouls und ab und an zu Verletzungen kommt, ist weder bei diesen (wett-)kampfbetonten noch bei anderen Sportarten ganz auszuschließen. Im Gegenteil, nach unseren Beobachtungen kommen sehr selten querschnittgelähmte Sportler mit einer akuten Sportverletzung in unser Zentrum. Wesentlich häufiger kommt es zu langwierigen Klinikaufhalten durch Patienten, die keinerlei Sport betreiben und die mit Folgeerscheinungen wie Dekubitus, Schmerzsymptomen oder verstärkter Spastik zu kämpfen haben. Insgesamt gesehen überwiegen aus meiner Sicht die Vorteile bei weitem die Risiken.

UV-aktuell: Ein Trend geht heute in die Richtung Tennis oder Golf für Rollstuhlfahrer. Handelt es sich hierbei wie bei Nichtbehinderten um eine Modeerscheinung oder können Sie sich vorstellen, dass durch sie unmodern gewordene Sportarten, wie z. B. das Bogenschießen abgelöst werden?

Dr. Potulski: Warum soll dem Rollstuhlfahrer Tennis oder Golf verwehrt werden, wenn er sich dafür interessiert und das Bogenschießen ablehnt? Die Bereitschaft einer sportlichen Betätigung ist grundsätzlich wünschenswert. Ob jede Sportart allerdings in vollem Umfang von den Versicherungsträgern finanziert werden muss, muss im Zeichen der knappen Kassen in Frage gestellt werden.

Mach: Es gibt heutzutage so viele Sportmöglichkeiten für Querschnittgelähmte,

dass eigentlich nur wesentlich ist, dass jeder seine Sportart findet und keiner von der Gesellschaft ausgeschlossen wird. Neben den Bogenschützen darf es auch Golfer, Wasserskiläufer, Handbiker, Taucher, Rugbyspieler und Ultraleichtflieger geben. Eine Einschränkung der Sportarten von außen würde eine weitere Behinderung der Querschnittgelähmten mit sich bringen.

UV-aktuell: Können Betroffene durch aktive sportliche Betätigung sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen, z. B. die Psyche, positiv beeinflussen? Und stärkt der Sport das Selbstbewusstsein?

Dr. Potulski: Aus der Erfahrung heraus: Ein kräftiges JA!

Mach: Viele sporttreibende Querschnittgelähmte berichten uns, dass Sport zum festen Bestandteil ihres Lebens geworden ist. Nicht nur, dass sie dort ihre Emotionen loswerden können, sondern auch, dass sie sich nach dem vielen Sitzen und Liegen einmal voll körperlich verausgaben können. Nach dem Sport sind viele „gut drauf“. Auch die Treffen mit anderen Sportlern und die Besuche von verschiedenen Wettkampfstätten per Auto, Bahn oder Flugzeug tragen dazu bei, anfängliche Unsicherheiten in Erfolgserlebnisse umzuwandeln.

Nach einem Unfall oder einer Erkrankung mit derart schwerwiegenden Folgen sind die Patienten oftmals in der Anfangsphase psychisch sehr labil. In einem Spezialzentrum, wie es an der Berufsgenossen-

schaftlichen Unfallklinik besteht, greifen sehr viele Fachrichtungen ineinander, um diese Menschen wieder aufzurichten. Sporttherapie in der Klinik und Sport am Heimatort können dabei den Querschnittgelähmten wieder Vertrauen in die eigenen physischen und psychischen Fähigkeiten vermitteln. Im Sport lernt der Behinderte dabei seine Leistungsfähigkeit wieder einzuschätzen und seine Grenzen zu erkennen.

UV-aktuell: Hilft der Rollstuhlsport bei der Bewältigung der Unfall-Krankheitsfolgen?

Dr. Potulski: Ja, er kann einen entscheidenden Faktor darstellen.

Mach: Eine wesentliche Folge der Querschnittlähmung ist die Bewegungseinschränkung. Der Rollstuhlsport kann dabei helfen, dem Bewegungsmangel und seinen Folgen, wie der verminderten Leistungsfähigkeit, dem veränderten Herz-Kreislauf-Verhalten, der erhöhten Spastik usw. entgegenzuwirken. In vielen Fällen wird im Sport, insbesondere bei den oben erwähnten Mannschaftssportarten, auch der sozialen Armut, die eine derartige Behinderung für manche mit sich bringt, begegnet. Sporttreibende Querschnittgelähmte sind in vielen Fällen wesentlich weniger in ihrer Mobilität eingeschränkt.

UV-aktuell: Kann der Querschnittgelähmte durch sportliche Leistungen gesellschaftliche Anerkennung und Bewunderung erlangen, z. B. durch Rollstuhl-Paartanz?

Dr. Potulski: Bereits die Überwindung einer gesundheitlichen Katastrophe, wie sie die Querschnittlähmung darstellt, ist bewundernswert. Entsprechend dürften sportliche Erfolge eine zusätzliche Anerkennung mit sich bringen.

Mach: Gesellschaftliche Anerkennung und Bewunderung von außen kann nur dort entstehen, wo sportliches Können in der Öffentlichkeit gezeigt werden kann. Dazu tragen nicht zuletzt die vermehrten Berichte in den Medien über die Paralympics oder bestimmte Behindertensportarten bei. Insofern erachte ich gerade in diesem Punkt den Leistungs- und Hochleistungssport als überaus wichtig. Gesellschaftliche Aufmerksamkeit und Akzeptanz ist im breiteren Maße in Sporthallen ohne Zuschauer nicht zu erreichen. Der Nichtbehinderte, der mit Behinderten zusammen Sport treibt, gewinnt sehr schnell Hochachtung vor dem Geleisteten.

UV-aktuell: Steigert Rollstuhlsport auch die berufliche Leistungsfähigkeit?

Dr. Potulski: Es kommt natürlich auf die Berufstätigkeit an. Aber eine gesteigerte Ausdauer und Kraft kann sicherlich auch die berufliche Leistungsfähigkeit steigern.

Mach: Eine gute Grundkondition verbunden mit einer größtmöglichen Mobilität erleichtert sicherlich die Anforderungen im heutigen Berufsleben. Warum sollten nicht auch Querschnittgelähmte, die Leistungs- oder Hochleistungssport betreiben oder betrieben haben, ihren Lebensunterhalt mit einer beruflichen Tätigkeit erwerben?



UV-aktuell: Erachten Sie Leistungssport bei Querschnittgelähmten für sinnvoll?

Dr. Potulski: Bei stabilem Gesundheitszustand und verantwortungsvollem Training kann einem Querschnittgelähmten Leistungssport nicht versagt werden, negative Auswirkungen sind nicht zu erwarten.

Mach: Es gibt sicherlich viele Gründe, die für oder gegen den Leistungssport sprechen. Ein wesentlicher Punkt in unserer Gesellschaft ist ja der Vorbildcharakter des erfolgreichen Leistungssportlers für Kinder und junge Menschen. Gerade Menschen mit einer „frischen“ Behinderung brauchen Vorbilder, um sich ein Bild machen zu können, wie weit man auch mit seiner Behinderung kommen kann und welche Möglichkeiten und Chancen sich daraus ergeben können.

UV-aktuell: Sollten im Sportbereich für Querschnittgelähmte Änderungen erfolgen bzw. worin sehen Sie noch Mängel?

Dr. Potulski: Die Akzeptanz des Rollstuhlfahrers durch die Gesellschaft ist in jüngerer Zeit gestiegen. Durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit bzw. Medienpräsenz, für die sich sportliche Themen besonders eignen, kann diese Entwicklung weiter vorangetrieben werden. Entsprechend sollten sportliche Aktivitäten Körperbehinderter eine bessere Unterstützung durch die öffentliche Hand erfahren.

Mach: Auf Grund der immer kürzeren stationären Klinikaufenthalte nach einem Unfall oder einer Erkrankung gewinnt die Vernet-

zung mit den heimatnahen (Behinderten-) Sportvereinen immer mehr an Bedeutung. Um möglichst vielen Patienten zu ermöglichen, nach ihrer Klinikentlassung weiter Sport zu treiben, sollten in den Vereinen speziell geschulte Ansprechpartner vor Ort sein. Das gilt für die Vereine des Deutschen Rollstuhlsport Verbandes DRS, wie auch für den Bayerischen Versehrten Sport Verband BVS. Eine anteilige finanzielle Unterstützung durch die Kostenträger bei der Anschaffung von geeigneten Sportgeräten kann im Einzelfall das Ausüben von Sport zusätzlich begünstigen.

UV-aktuell: Es gibt sinngemäß einen Spruch „Gebrauch erhält, Anstrengung fördert, Überanstrengung schädigt“. Was halten Sie von diesem Spruch in Bezug auf Sport für Querschnittgelähmte?

Mach: Die Gesetze der Trainings- und Bewegungslehre haben auch im Behindertensport ihre Gültigkeit. Sofern eine sportliche Leistungssteigerung erzielt werden soll, ist die optimale Gestaltung von Belastungs- und Erholungsphasen während des Trainings auch für Querschnittgelähmte anzuwenden.

UV-aktuell: Anträge auf Übernahme der Kosten für ein Handbike sind fast bei all unseren Versicherten mit Querschnittlähmungen die Regel. Heißt das, dass jeder Rollstuhlfahrer (gleichgültig ob Para oder Tetra) ungeachtet seiner Einschränkungen mit einem Handbike ausgerüstet werden soll oder wäre es sinnvoller, dies von ärztlicher Seite oder von Seiten eines Sporttherapeuten zu überwachen?

Dr. Potulski: Das Handbike ist das Fahrrad des Körperbehinderten. Da der Fußgänger sein Fahrrad nicht durch seine Krankenversicherung finanziert bekommt, sollten im Normalfall auch die Kosten für ein Handbike nicht erstattet werden. Die höheren Anschaffungskosten sollten allerdings durch einen entsprechenden Zuschuss kompensiert werden.

Mach: In unserem Zentrum haben wir seit 13 Jahren Erfahrungen mit mechanischen und elektromechanischen Rollstuhlgütern, sog. Handbikes. Von ca. 1.500 frischverunfallten Querschnittgelähmten in dieser Zeit, haben wir ca. 120 ärztliche Verordnungen über ein Handbike vorgenommen. Nach einer Erhebung in unserem Hause von 1998 wissen wir, dass dieses medizinische Hilfsmittel sehr, sehr häufig eingesetzt wird. Im Vordergrund steht dabei die gewonnene Mobilität in Verbindung mit körperlicher Arbeit und der Freude an der Bewegung, also genau das, was ein Querschnittgelähmter zur Gewinnung und Erhaltung seiner Lebensqualität benötigt. Es ist keinesfalls so, dass wir alle Patienten mit einem Handbike versorgen. Wir prüfen im Einzelfall sehr genau, für welche Patienten welches Handbike in Frage kommt. Eine Aufklärung durch den Sportlehrer verbunden mit einer Erprobung im Klinikgelände und einer Ausfahrt zwischen 15 und 25 Kilometer bringt dabei dem Patienten sehr alltagsnah die Bedeutung des Hilfsmittels nahe.

*Die Fragen stellte Franz Obkircher,
Leiter der beruflichen Rehabilitation
beim Bayer. GUVV*



Selbstverwaltung durch Friedenswahlen – Anmerkungen zur Sozialwahl 2005



Autor: Dr. Hans-Christian Titze, Geschäftsführer des Bayer. GUVV und der Bayer. LUK

Mit den Vorbereitungen zur Sozialwahl 2005 sind Funktion und Bedeutung der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Unfallversicherung wieder stärker in den Mittelpunkt des Interesses gerückt. Obwohl die Idee der Selbstverwaltung, also die Beteiligung der Betroffenen, in Deutschland nach wie vor populär ist, wird sie im Bereich der Sozialversicherungsträger auch kritisch in der Öffentlichkeit diskutiert. Dabei gehört sie zu den originären Wurzeln des Sozialversicherungssystems, entstanden aus Selbsthilfegemeinschaften zum Beginn der Industrialisierung, in denen man sich zusammenschloss, als andere soziale Sicherungen versagten. Welche Bedeutung hat dies aber noch in der heutigen Zeit?

Die demokratische Bedeutung der Selbstverwaltung

Selbstverwaltung bedeutet nach wie vor aktive Demokratie. Ihre große Stärke liegt darin, dass ihre Mitglieder aus der Welt der Versicherten und Arbeitgeber kommen und sie so ihre praktischen Erfahrungen aus dem Arbeitsleben in die Selbstverwaltung einbringen. Gerade in unserem modernen Wirtschaftsleben ist dies eine wesentliche Voraussetzung für pragmatisches und wirtschaftsorientiertes Handeln. In den paritätisch besetzten Organen sitzen Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer an einem Tisch. Nicht die Interessengegensätze prägen also das Bild in den Verhandlungen, sondern Kompromiss und Konsens, denn nur dann sind Entscheidungen möglich. Die gemeinsame Abstimmung der beiden Wirtschaftspartner wirkt sich auch auf die Akzeptanz der getroffenen Entscheidungen aus.

Die bisherigen Erfolge der gesetzlichen Unfallversicherung – vor allem in der Prävention – werden zu Recht auf die besondere Praxisnähe zurückgeführt. Durch die Selbstverwaltung werden die praktischen und branchenspezifischen Gesichtspunkte eingebracht, die im Bereich der Arbeitssicher-

heit und des betrieblichen Arbeitsschutzes Voraussetzung für eine wirkungsvolle Präventionsarbeit sind.

In diesem Sinn ist eine aktive Selbstverwaltung kein Auslaufmodell, sondern im Gegenteil sehr modern. Sie ist das demokratische Kontrollsystem, das als Garant dafür steht, dass die Gelder im Sinne der sozialen Aufgabe verantwortungsvoll verwendet werden, nämlich Menschen vor arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu schützen und bei Unfällen und beruflichen Erkrankungen abzusichern.

Sozialwahlen ja – aber nicht mit Wahlhandlung

Was allerdings kritisch zu hinterfragen wäre, ist die Rolle der Sozialwahlen. Vielen erschienen die am 1. Juni per Briefwahl für 46 Millionen Wahlberechtigte stattgefundenen Wahlen in allen Sozialversicherungsbereichen als undurchsichtig, nutzlos und zu teuer. Fast 50 Millionen Euro kostete dieser Wahlakt – Geld, das die Sozialversicherungsträger wahrlich nicht übrig haben. Viele Sozialversicherungsträger vermeiden diese Ausgaben, indem sie sog. „Friedenswahlen“ anstreben, bei denen die Vertreter der wahlberechtigten Gruppen genauso viele Bewerber aufstellen, wie es Sitze in der Selbstverwaltung gibt. Gewählt werden muss dann nicht

mehr. Mit Ablauf des 1. Juni galten die Bewerber auf den Listen als gewählt.

Nach diesem Modell wurden auch die Selbstverwaltungen des Bayer. GUVV und der Bayer. LUK seit jeher und auch bei der Sozialwahl 2005 gewählt. Allein diese Form der Friedenswahl spart mehrere Millionen Euro, die über die Präventionsarbeit den Versicherten zugute kommt.

Rundfunkrat als Modell

Wem dies undemokratisch erscheint, möge bedenken, dass die Funktion der Selbstverwaltung durch die Friedenswahl nicht ausgehöhlt wird. Wie das Beispiel der Rundfunkräte zeigt, können gesellschaftliche Gruppen festgelegt werden, die das Recht haben, eine bestimmte Anzahl von Sitzen in der Selbstverwaltung einzunehmen. Diese bewährte Zusammensetzung ermöglicht einen Abgleich verschiedener gesellschaftlicher Interessen und garantiert bis heute die Unabhängigkeit des staatlich geschützten Rundfunks.

Fazit: Die Selbstverwaltung hat einen wichtigen Stellenwert in der Sozialversicherung. Wahlen sollten jedoch nach dem Modell der Rundfunkräte durch gesetzlich festgelegte Friedenswahlen von Vertretern der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer besetzt werden.

Bekanntmachungen

Die konstituierende Sitzung der neugewählten Vertreterversammlung des Bayer. GUVV findet am Mittwoch, dem 13. Juli 2004, um 11.00 Uhr, im Bildungszentrum Kloster Banz, in 96231 Bad Staffelstein, statt.

Der Vorsitzende des Wahlausschusses des Bayer. GUVV
Dr. Hans-Christian Titze

Die konstituierende Sitzung der neugewählten Vertreterversammlung der Bayer. LUK findet am Donnerstag, dem

29. September 2005, um 10.30 Uhr, im Verwaltungsgebäude, Ungererstraße 71, 80805 München, EG Raum 051, statt.

Der Vorsitzende des Wahlausschusses der Bayer. LUK
Dr. Hans-Christian Titze

Die Sitzungen sind öffentlich.

Rückfragen/Anmeldungen bitte bei Frau Thurnhuber-Spachmann,
Tel. 089/36093-111,
E-Mail: sv@bayerguvv.de

Wenn die Nase läuft und das Auge trânt

Unfallrisiko Allergien

Jeder dritte Deutsche leidet an einer Allergie – Tendenz steigend. Äpfel und Nüsse, Kosmetika, Nickel und Tierhaare zählen ebenso zu den Allergien auslösenden Stoffen wie Pollen von Gräsern und Bäumen. Als Unfallrisiko werden Allergien bislang meist unterschätzt. Sowohl die Allergiesymptome selbst als auch diverse Gegenmedikamente können das Fahrvermögen gefährlich einschränken – ähnlich wie Alkoholkonsum und Übermüdung.

Ca. 15 Prozent der Bevölkerung leiden an allergischen Erkrankungen durch Pollenallergien, insbesondere allergischem Schnupfen und allergischem Asthma. Der klassische Heuschnupfen mit Niesattacken, Schnupfen, tränenden Augen und Juckreiz – oft kombiniert mit allergischem Asthma – ist nicht nur lästig. Er führt mit Schlaf- und Konzentrationsstörungen zu einer starken Leistungsminderung und stellt damit ein ernsthaftes Risiko bei der Teilnahme am motorisierten Straßenverkehr dar. Die Hauptbeschwerden treten von März bis Juli durch Allergien gegen Pollen von Bäumen und Sträuchern – insbesondere Hasel, Erle und Birke – sowie von Gräsern und Getreide auf.

Wie bei allen (vorübergehenden) Erkrankungen bzw. Leistungseinbußen, sollte man sich als Betroffener jeweils vor Fahrtantritt einer kritischen Selbstüberprüfung unterziehen. Doch gerade bei krankheitsbedingten Leistungsschwächen ist die Gefahr der Selbstüberschätzung groß.

Auch bei Medikamenten gegen Allergien (so genannten Antihistaminika) lauern Gefahren. Sie besitzen vielfach einen beruhigenden (sedierenden) Effekt. Bei falscher Dosierung kann dies zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Fahr-eignung führen. Es ist daher unbedingt



ratsam, allergische Symptome vom Arzt untersuchen zu lassen. Doch nach Erkenntnis der Deutschen Gesellschaft für Allergie und klinische Immunologie lässt sich nur etwa die Hälfte der Allergiker ärztlich behandeln. Viele versuchen dagegen, sich selbst zu kurieren.

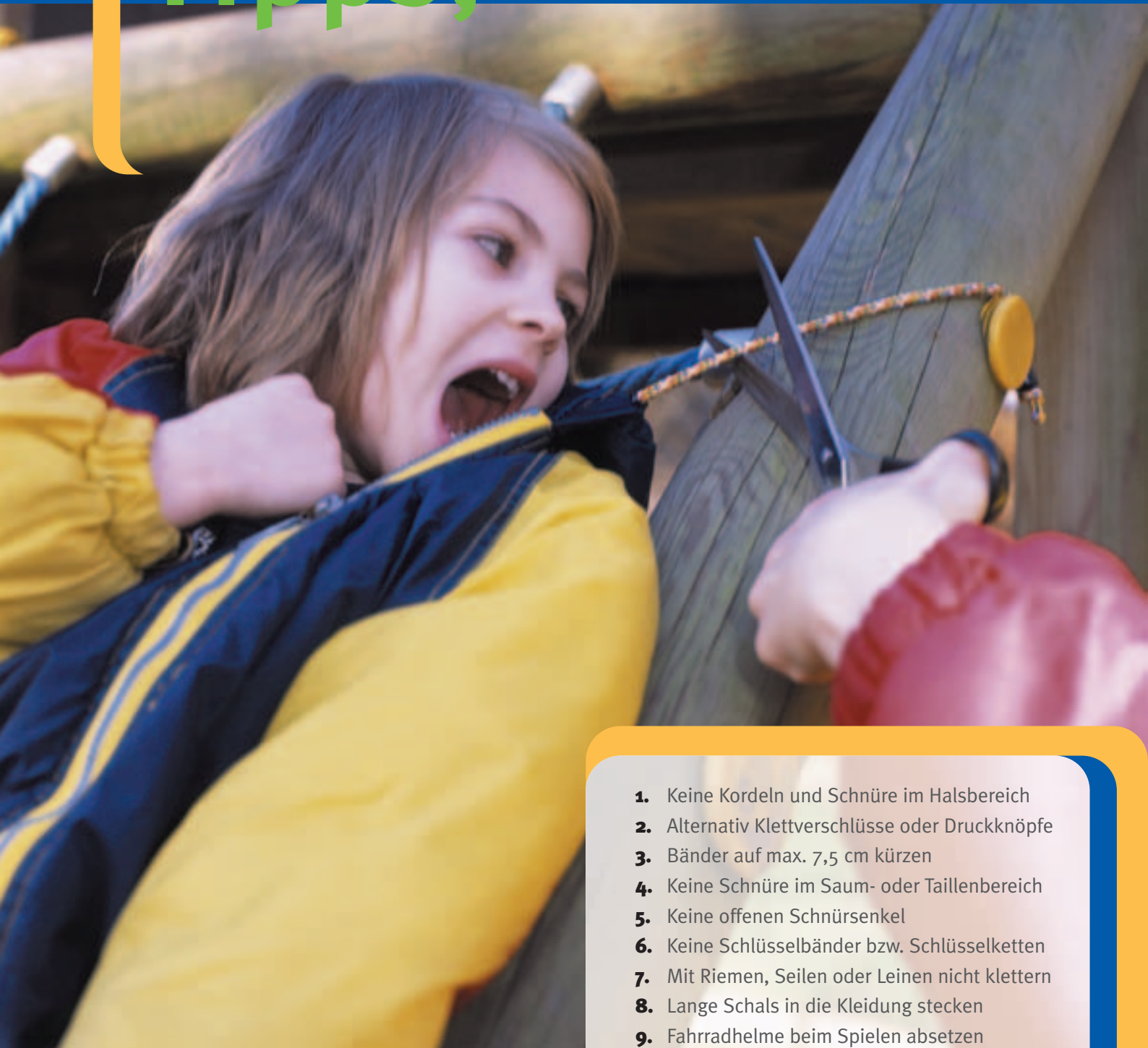
Technisch lässt sich die Allergenbelastung im Auto durch entsprechende Filter im Belüftungssystem senken. Überall dort, wo frische Luft ins Auto strömt, können auch Staub, Ruß, Pollen und Abgase in den Fahrzeuginnenraum eindringen. Neue Kraftfahrzeuge werden üblicherweise mit Innenraumfiltern ausgestattet, die die Zuluft in den Fahrzeuginnenraum säubern. Derzeit gibt es reine Partikelfil-

ter und so genannte Kombifilter. Während die feinporigen Partikelfilter vorwiegend aus Vliesmaterialien gefertigt werden, sind modernere Kombifilter zusätzlich mit einer Aktivkohleschicht ausgerüstet, die auch eintretende Gase und unangenehme Gerüche weitgehend neutralisiert.

Die Filter sollten alle 15.000 Kilometer oder einmal im Jahr gewechselt werden. Sind sie verstopft oder gar feucht, bildet sich zusätzlich zum Allergierisiko ein gefährlicher Nährboden für Schimmelpilze und Bakterien. Und dann könnten die gesundheitlichen Probleme der Allergiker schnell noch größer werden. Internet: www.dvr.de

(DVR)

Tipps,



DIE LEBEN RETTEN KÖNNEN

1. Keine Kordeln und Schnüre im Halsbereich
2. Alternativ Klettverschlüsse oder Druckknöpfe
3. Bänder auf max. 7,5 cm kürzen
4. Keine Schnüre im Saum- oder Taillebenbereich
5. Keine offenen Schnürsenkel
6. Keine Schlüsselbänder bzw. Schlüsselketten
7. Mit Riemen, Seilen oder Leinen nicht klettern
8. Lange Schals in die Kleidung stecken
9. Fahrradhelme beim Spielen absetzen
10. Ohringe und feste Halsbänder abnehmen
11. Bei Regen und Dunkelheit helle, auffällige Farben wählen
12. Reflektierende „Blinkies“ für Sicherheit im Straßenverkehr.

Ihre gesetzliche Unfallversicherung in Bayern:
Partner für Sicherheit und Gesundheit



Bayerischer Gemeindeunfallversicherungsverband
Bayerische Landesunfallkasse