



LAND
BRANDENBURG

Ministerium für Umwelt, Gesundheit
und Verbraucherschutz

Gesundheit



Älterwerden, aber sicher – im Land Brandenburg

Im Rahmen der WHO-Initiative
Safe Region – Sicheres Brandenburg

Inhalt

Vorwort	1
1 Die WHO-Initiative Safe Region im Land Brandenburg <i>(Frederik Pettelkau und Holger Kilian)</i>	2
1.1 Ein Gesundheitsziel als Basis	2
1.2 Historie und Auftrag	3
1.3 Struktur und Organisation	4
1.4 Ein Verletzungsmonitoring als Handlungsgrundlage	5
1.5 Theorie und Praxis	6
2 Gemeinsam für mehr Sicherheit im Alter <i>(Josefine Heusinger)</i>	8
3 Verletzungsgeschehen bei älteren Menschen im Land Brandenburg <i>(Gabriele Ellsäßer)</i>	15
4 Vorstellung verschiedener Safe-Region-Initiativen	18
4.1 Landesarbeitskreis Arbeit und Gesundheit <i>(Ernst-Friedrich Pernack)</i>	18
4.2 Lokale Bündnisse für Familie <i>(Referat 22 im MASF)</i>	19
4.3 Unfallprävention im Rahmen des Netzwerkes Gesunde Kinder <i>(Annett Schmok)</i>	20
4.4 Das Forum Verkehrssicherheit des Landes Brandenburg <i>(Maren Born)</i>	21
4.5 Landespräventionsrat Brandenburg <i>(Christian Martin)</i>	22
4.6 Die Arbeitsgruppe Unfall- und Gewaltprävention <i>(Gabriele Ellsäßer)</i>	23
5 Sicherheit im Alter Themen und Praxisbeispiele	25
5.1 Stürze im höheren Lebensalter <i>(Anne-Grit Bialojan)</i>	25
5.2 Sicher- und Aktivsein im Alter. Wirksame Sturzprävention – das Angebot der AOK Nordost <i>(Bettina Schubert)</i>	27
5.3 Verkehrssicherheit im Alter <i>(Gerd Lange)</i>	29
5.4 Der ADAC FahrFitnessCheck – mit Verantwortung mobil <i>(Klaus-Ulrich Hähle)</i>	31
5.5 Gewalt in der Pflege und das PURFAM-Gewaltpräventionskonzept in der familialen Pflege alter Menschen <i>(Marion Bonillo, Claudia Schacke, Susanne Zank)</i>	32
5.6 Pflege in Not Brandenburg <i>(Claudia Gratz)</i>	34
6 Das Safe-Region-Experteninterview Franz Rein, Sicheres Voralberg	35

Vorwort



Liebe Leserinnen und Leser,

die Menschen in unserem Land konnten noch nie in so guter Gesundheit alt werden. Wie wir wissen, werden künftig sogar noch weitaus mehr zu den Älteren gehören. Das Alter ist dabei viel mehr als nur Ruhe-

stand und bietet vielfältige Möglichkeiten, aktiv und engagiert am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Wohl auch deshalb äußern ältere Menschen im Durchschnitt eine hohe Lebenszufriedenheit.

Gleichzeitig nimmt mit zunehmendem Alter der Anteil derjenigen zu, die gesundheitlich beeinträchtigt sind. Dies spiegelt sich auch in den Verletzungsstatistiken wider: Ältere Menschen sind besonders gefährdet, Verletzungen durch Unfälle und Gewalt zu erleiden. Verletzungen mit Todesfolge durch Unfälle nehmen gerade in der Gruppe der über 65-Jährigen stark zu. Der Sturz ist die häufigste Unfallursache. Aber auch an Verkehrsunfällen sind ältere Menschen überdurchschnittlich häufiger als andere Altersgruppen beteiligt. Und nicht zuletzt spielt bei der Verletzungsprävention auch das Thema Gewalt in der Pflege eine wichtige Rolle.

Sicherheit hängt einerseits von der Gestaltung der Lebensumwelt ab. Dies beinhaltet unter anderem die barrierefreie Ausstattung der Wohnung und der Wohnungsumgebung. Eine altersgerecht unterstützende Infrastruktur kommt hinzu. Andererseits ist auch die persönliche körperliche Leistungsfähigkeit eine wichtige Voraussetzung für Sicherheit. Förderliche Faktoren sind beispielsweise körperliche Robustheit und seelische Ausgeglichenheit, die durch einen aktiven Lebensstil

begünstigt werden. In diesem Zusammenhang ist die im Herbst 2013 durchgeführte Sammlung „Bewegt und mobil älter werden!“ des „Bündnis Gesund Älter werden“ im Land Brandenburg zu erwähnen. Diese Sammlung hat landesweit gute Praxis aus der Bewegungsförderung bei älteren Menschen identifiziert und empfiehlt sie zur Nachahmung.

Das Land Brandenburg wurde 2009 als erste Region in Deutschland von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als „Safe Region – Sicheres Brandenburg“ zertifiziert. Seitdem sind wir auch Mitglied im internationalen Netzwerk der Safe Communities. Grundidee dieses Netzwerkes ist, dass Verletzungen in allen Altersgruppen durch gemeindeorientierte Prävention wirksam verhindert werden können. Die Landesregierung Brandenburg unterstützt diesen Ansatz. Unter Federführung des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz kommt in regelmäßigen Abständen eine intersektorale Steuerungsgruppe zusammen. Zu dieser gehören die Ministerien mit Zuständigkeiten für Arbeit, Soziales, Bildung, Inneres und Infrastruktur sowie kommunale Spitzenverbände und die Unfallkasse Brandenburg.

Die vorliegende Broschüre ist eine Standortbestimmung für die Verletzungsprävention bei älteren Menschen. Sicherheit ist der Kernbegriff, mit dem die Initiative Safe Region – Sicheres Brandenburg und das „Bündnis Gesund Älter werden“ verbunden werden.

Anita Tack
Ministerin für Umwelt, Gesundheit und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

1 Die WHO-Initiative Safe Region im Land Brandenburg

Frederik Pettelkau und
Holger Kilian



1.1 Ein Gesundheitsziel als Basis

Die Initiative Safe Region – Sicheres Brandenburg ist ein Gesundheitszieleprozess. Das Gesundheitsziel des Landes als Safe Region – Sicheres Brandenburg lautet „Prävention von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt“.

Gesundheitsziele sind langfristige „Vereinbarungen der verantwortlichen Akteure im Gesundheitssystem“ eines Landes oder eines Bundeslandes (www.gesundheitsziele.de). Die gemeinsamen Vereinbarungen beruhen auf Analysen der Gesundheitsberichterstattung, haben gesundheitliche Verbesserungen für bestimmte Bevölkerungsgruppen zum Ziel und werden in Eigenverantwortung der beteiligten Akteurinnen und Akteure umgesetzt. Planbarkeit, Überprüfbarkeit und Transparenz der gemeinschaftlich entwickelten Ziele gehören als wichtige Qualitätsanforderungen zu den Merkmalen von Gesundheitszieleprozessen. Vorteile von Gesundheitszielen sind vor allem das vernetzte, abgestimmte und zielorientierte Arbeiten auf Basis der Legitimation durch einen breiten Konsens. Durch abgestimmte Strategien im Rahmen der Gesundheitszieleprozesse können Win-win-Situationen und ein Zugewinn an Wissen für alle Beteiligten entstehen und gegebenenfalls auch zu finanziellen Einsparungen führen. Sie kommen aber vor allem den Zielgruppen der Maßnahmen zugute: Besser aufeinander

abgestimmte Maßnahmen, die sich an den aktuellen Daten der Gesundheitsberichterstattung orientieren, erhöhen die Chance auf an den Bedarfslagen der Zielgruppen ausgerichtete Maßnahmen und Programme. Die notwendigen Abstimmungsprozesse fördern ganz nebenbei das Verständnis der Akteurinnen und Akteure untereinander und tragen bei komplexen Problemlagen der zunehmenden Ausdifferenzierung der Akteursstruktur Rechnung. Die für Gesundheitszieleprozesse typische Vernetzung von Akteur(inn)en über Zuständigkeitsgrenzen hinweg kann so zur Qualität von Angeboten und Maßnahmen beitragen und dadurch sowohl für die verantwortlichen Akteurinnen und Akteure als auch für die Bürgerinnen und Bürger einen großen Nutzwert schaffen.

Neben der Verletzungsprävention bearbeitet das Land Brandenburg weitere Themen in Gesundheitszielen:

- Gesundheit von Kindern und Jugendlichen:
Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg
(www.buendnis-gesund-aufwachsen.de)
 - Alter und Gesundheit:
Bündnis Gesund Älter werden im Land Brandenburg
(www.buendnis-gesund-aelter-werden.de)
 - Suchtprävention:
Landessuchtkonferenz
(www.lsk-brandenburg.de)
 - Onkologie:
Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e. V.
(www.lago-brandenburg.de)
- Alle Informationen (z. B. Materialien und Links zu Veranstaltungsdokumentationen) zur Initiative Safe Region – Sicheres Brandenburg finden Sie unter www.saferegion.brandenburg.de.
- Weitere Informationen zu Gesundheitszielen und den entsprechenden Prozessen erhalten Sie unter www.gesundheitsziele.de.



1.2 Historie und Auftrag

Das Land Brandenburg ist die erste Safe Region – Sichere Region Deutschlands!

Seit Dezember 2009 ist Brandenburg Mitglied im internationalen Netzwerk der Safe Communities (Gemeinden, Städte und Regionen) der Weltgesundheitsorganisation WHO (www.who.int). Die Initiative Safe Region – Sicheres Brandenburg wird unter Federführung des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg koordiniert – unterstützt durch die Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg (Funktion der Geschäftsstelle) in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Voraussetzung für die Zertifizierung des Landes Brandenburg als „sichere Region“ war der Nachweis umfangreicher Vorarbeiten, die die WHO in einem Kriterienkatalog zusammengefasst hat. Die Kriterien zur Verletzungsprävention im Netzwerk der Safe Communities, die von der WHO formuliert worden sind, weisen eine große Ähnlichkeit zu den Leitideen der Gesundheitszieleprozesse auf. Sieben Indikatoren zeichnen eine Safe Community oder – in unserem Fall – eine Safe Region aus (www.safecomeurope.com > Introduction > Indicators):

1. Es gibt eine partnerschaftliche Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure. Eine fachübergreifende Steuerungsgruppe übernimmt Verantwortung für die Sicherheitsförderung in der Region.
2. Langfristige Programme werden für beide Geschlechter, für alle Altersgruppen und in allen Lebensbereichen umgesetzt.
3. Spezielle Programme fördern die Sicherheit von besonders gefährdeten Menschen (Kinder, ältere Menschen, Fußgänger) und kümmern sich um besondere Risiken wie zum Beispiel Unfälle und Gewalt, ausgelöst durch Alkohol.
4. Die Programme beruhen auf dem Stand der Wissenschaft. Häufigkeit, Ursachen und Trends von Verletzungsgeschehen werden kontinuierlich in einem Monitoring beobachtet.
5. Maßnahmen werden in Evaluierungsstudien bewertet.
6. Die Region wirkt im nationalen und internationalen Netzwerk der Safe Communities mit.

Man kann die Anforderungen der WHO einfach zusammenfassen: Wir sollen zusammen etwas Vernünftiges für die Vermeidung von Verletzungen tun. Und hierbei sollen wir uns besonders dort engagieren, wo es nottut.

→ Der vollständige Antragsbericht 2009 findet sich unter

www.saferegion.brandenburg.de.

Safe Region – Sicheres Brandenburg ist das thematische Dach für alle Aktivitäten im Land Brandenburg, die sich der Prävention von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt verschrieben haben. Dies konkretisieren die Angebote in der Praxisdatenbank unter www.saferegion.brandenburg.de. Hier haben alle Projekte und Maßnahmen im Land die Möglichkeit, einen „Steckbrief“ zu veröffentlichen und so die vielfältige Praxislandschaft in Brandenburg sichtbar zu machen.

1 Die WHO-Initiative Safe Region im Land Brandenburg

1.3 Struktur und Organisation

Eine zentrale Bedingung für die Zertifizierung als Safe Region ist, dass die Initiative fest in den politischen Strukturen verankert ist und von den Entscheidungsträgern mitgetragen wird. Eine interministerielle Steuerungsgruppe vereint die mit Verletzungsprävention befassten Ministerien im Land Brandenburg. Ebenfalls eingebunden sind der Landkreistag und die Unfallkasse Brandenburg.

Informationen zu den Mitgliedern der Safe-Region-Steuerungsgruppe:

- Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (MUGV)
www.mugv.brandenburg.de
- Ministerium des Innern des Landes Brandenburg (MI)
www.mi.brandenburg.de
- Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (MBSJ)
www.mbjs.brandenburg.de
- Ministerium für Infrastruktur und Landwirtschaft des Landes Brandenburg (MIL)
www.mil.brandenburg.de
- Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (MASF)
www.masf.brandenburg.de
- Landkreistag Brandenburg e. V.
www.landkreistag-brandenburg.de
- Unfallkasse Brandenburg
www.ukbb.de

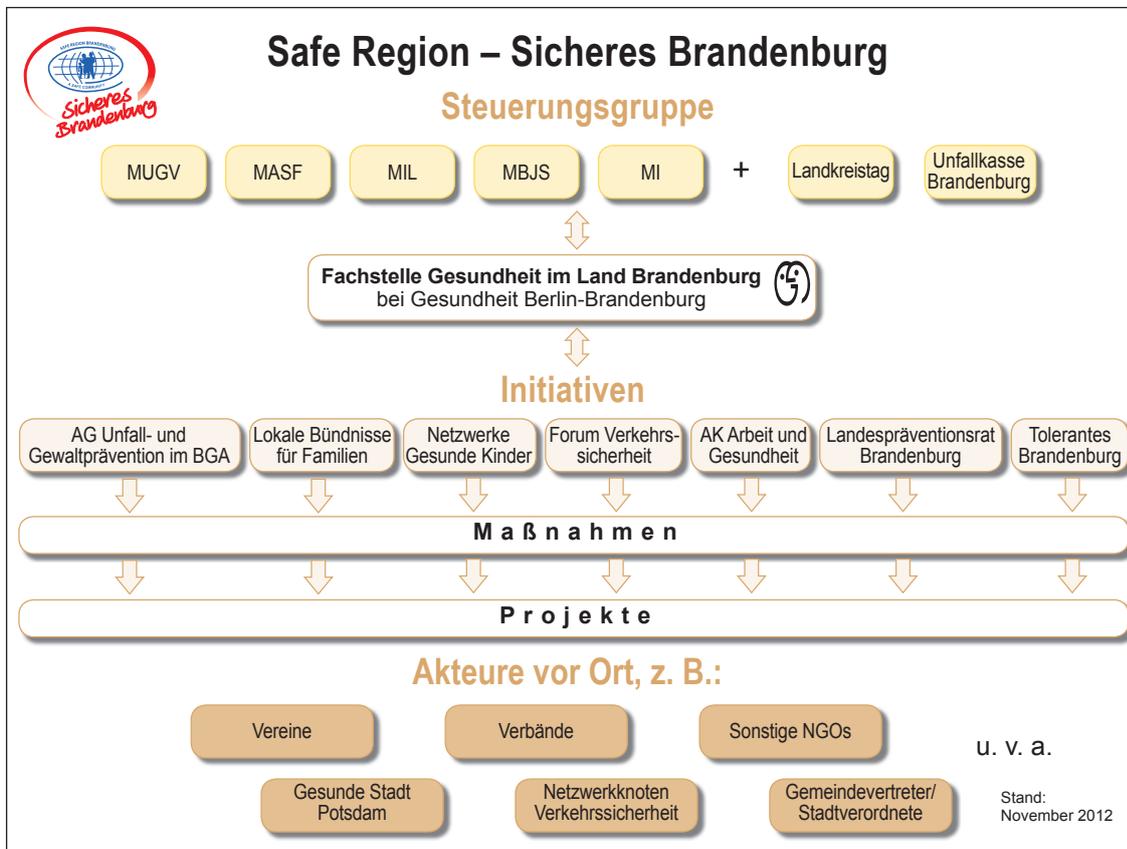


Die Geschäftsstelle Safe Region ist bei der Fachstelle Gesundheitsziele in Trägerschaft von Gesundheit Berlin-Brandenburg angesiedelt. Sie koordiniert das Tagesgeschäft und vermittelt zwischen allen Beteiligten, also den Mitgliedern der Steuerungsgruppe, den verschiedenen Initiativen und Projekten sowie den Bürgerinnen und Bürgern. Außerdem bereitet die Geschäftsstelle die Sitzungen der Steuerungsgruppe vor und organisiert gemeinsam mit den Partnern Fachtagungen.

→ Weitere Informationen zur Fachstelle Gesundheitsziele und über den Träger Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.:
www.gesundheitbb.de (> Aktivitäten > Brandenburger Projekte > Fachstelle Gesundheitsziele).

Arbeitsgruppen konzipieren und koordinieren in unterschiedlichen Kontexten für diverse Zielgruppen Maßnahmen und Projekte aus dem Bereich der Unfall- und Verletzungsprävention. Die Arbeitsgruppen setzen sich ressortübergreifend aus Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen zusammen.

→ Die Safe-Region-Arbeitsgruppen werden ausführlich in Abschnitt 4 vorgestellt!



Organisationsstruktur Safe Region – Sicherer Brandenburg

1.4 Ein Verletzungsmonitoring als Handlungsgrundlage

Die Abteilung Gesundheit des Landesamtes für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz führt im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung ein kontinuierliches Verletzungsmonitoring durch. Dies erlaubt eine Analyse des Verletzungsgeschehens in Brandenburg. Das Monitoring steht den Arbeitsgruppen der Safe Region Brandenburg als Grundlage für zielgerichtete Maßnahmen zur Verfügung. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf Risikogruppen wie Kindern, älteren Menschen und gefährdeten Straßenverkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmern sowie auf Sport- und Freizeitunfällen, Verletzungen durch Produkte und durch Gewalt und Selbstbeschädigung (laut Empfehlung des Europäischen Rates von 2007). Als Da-

tenbasis dienen einerseits die amtlichen Statistiken, andererseits spezifische Brandenburger Erhebungen.

→ Das Brandenburgische Gesundheitsmonitoring, das unter anderem Daten zum Verletzungsgeschehen erhebt, ist über die Internetseiten des Landesamtes für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg erreichbar:

www.gesundheitsplattform.brandenburg.de.

Verletzungsdaten werden im Land Brandenburg bereits seit 2006 nach internationalem Standard mittels eines krankenhausbezogenen Erfassungssystems erhoben und nach Ursachenkategorien geordnet. Grundlage ist die Injury Data Base (IDB).

1 Die WHO-Initiative Safe Region im Land Brandenburg



Injury Data Base (IDB): Krankenhausbezogenes Erfassungssystem aller ambulant und stationär behandelten verletzten Patient(inn)en durch Unfälle, Gewalt oder Selbstverletzungen. Die Erfassung wird europaweit nach einem einheitlichen Standard durchgeführt, das heißt, Verletzungsmechanismus, Kontextfaktoren und auslösende Produkte werden miterfasst. Ziel dieses Monitoringsystems ist es, bevölkerungsbezogene Aussagen zu Risikogruppen und Risikofaktoren zu treffen und Präventionschwerpunkte abzuleiten. Die für das Land Brandenburg repräsentativen Daten werden am Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus erfasst; weitere IDB-Daten für Deutschland werden an den Standorten Leipzig, Chemnitz und Delmenhorst erhoben.

Das Cottbuser Carl-Thiem-Klinikum kooperiert im Rahmen der Injury Data Base mit der Abteilung Gesundheit im Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz.

- Die aktuellen Daten zum Verletzungsgeschehen bei älteren Menschen werden in Abschnitt 3 vorgestellt.



1.5 Theorie und Praxis

Im Gesundheitszieleprozess Safe Region – Sicherer Brandenburg geht es um Verletzungsprävention, das heißt um die Verhinderung von Verletzungen durch Unfälle und Gewalt. Josefine Heusinger macht in ihrem grundlegenden Beitrag deutlich, dass es theoretisch auch fruchtbar ist, von einem positiven Konzept auszugehen, und sie bearbeitet dafür das Konzept der Sicherheit (vgl. Abschnitt 2). Sie sieht Sicherheit als Voraussetzung für Lebensqualität und erläutert verschiedene Facetten: materielle Sicherheit, dauerhaftes gesundheitliches Wohlergehen, gegebenenfalls trotz Einschränkungen, und soziale Sicherheit.

Safe Region – Sicherer Brandenburg widmet den Bevölkerungsgruppen mit erhöhten Verletzungsrisiken besondere Aufmerksamkeit. Dies sind in erster Linie Kinder, Jugendliche und ältere Menschen. Charakteristisch ist bei der Herangehensweise die Setting-Orientierung: In allen Altersgruppen können Verletzungen dort am besten verhindert werden, wo sie entstehen. Das ist dort, wo die Menschen leben, arbeiten, ihre Freizeit verbringen, zum Beispiel in Kindereinrichtungen und Schulen, am Arbeitsplatz, im Sport- und Freizeitbereich, im Verkehr und im öffentlichen Raum sowie im häuslichen Bereich.

Die Projekte und Maßnahmen in Brandenburg zur Unfall- und Verletzungsprävention umfassen sowohl verhaltens- als auch verhältnispräventive Aspekte. Verhältnisprävention besteht aus Veränderungen einer Umgebung mit dem Ziel, die körperliche und geistige Unversehrtheit zu sichern. Eine lange Tradition hat die Verhältnisprävention beim Schutz der Beschäftigten vor Gefährdungen ihrer Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt. Im Arbeitsschutz folgt man den Handlungsprinzipien der Vorsorge (die Gefahren sollen erkannt und abgewendet

werden, bevor sie Schaden verursacht haben) und des Verursacherprinzips (die Verantwortung für die Gefahrenabwehr trägt der Arbeitgeber). Der Landesarbeitskreis Arbeit und Gesundheit des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg (vgl. Abschnitt 4) vernetzt und informiert die Institutionen im Themenfeld Arbeit und Gesundheit.

In Ergänzung dazu setzen die Maßnahmen der Verhaltensprävention am individuellen Menschen an und zielen auf die Förderung sicherheits- und gesundheitsgerechter Verhaltensweisen ab. Wo Gefahren nicht vermieden werden können, soll die Sensibilisierung für Sicherheitsrisiken Verhaltensänderungen bewirken und so Verletzungsrisiken minimieren. Ein Beispiel hierfür ist die Fortbildung von Lehrkräften an Schulen und Beschäftigten des Öffentlichen Dienstes durch die Unfallkasse Brandenburg. Die Verkehrssicherheitskampagne *Lieber sicher. Lieber leben* des Ministeriums für Infrastruktur und Landwirtschaft des Landes Brandenburg, hat es sich seit vielen Jahren zur Aufgabe gemacht, alle Zielgruppen von Jung bis Alt für die Verkehrssicherheit mit dem Fokus auf Risikokompetenz und Rücksicht auf die schwächeren Verkehrsteilnehmerinnen und -teilnehmer zu sensibilisieren.

Oftmals verschwimmen die Grenzen zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention. Programme beinhalten vielfach Aspekte beider Ansätze. Die Beratung von jungen Familien durch die Patinnen und Paten im „Netzwerk Gesunde Kinder“ ist ein Beispiel. Hier werden Eltern unter anderem über Un-

fallrisiken kleiner Kinder informiert und bei der Verminderung von Unfallgefahren im Haushalt beraten und begleitet (vgl. Abschnitt 4). Das Landesprogramm „Anschub-Transfer – Programm für eine gute, gesunde Schule“ des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (MBSJ) stellte Schulen bis Ende 2013 gesundheits-spezifische Angebote zur Verfügung. In diesem Rahmen boten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Programms Hilfe und Unterstützung bei der verletzungspräventiven Gestaltung der Lebenswelt Schule und zur gewaltfreien Kommunikation an. Die Inhalte des Programms sollen nach Ablauf innerhalb der Regelstrukturen fortgesetzt werden.

→ Viele brandenburgische Projekte und Maßnahmen der Verletzungs- und Gewaltprävention sind über die Safe-Region-Datenbank zu recherchieren:

www.saferegion.brandenburg.de.

Die Autoren sind Mitarbeiter in der Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg bei Gesundheit Berlin-Brandenburg.

Kontakt: saferegion@gesundheitsbb.de

Literatur

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (Hrsg) (2009) *Sicheres Brandenburg – auf dem Weg zur Safe Region. Antragsbericht zur Zertifizierung des Landes Brandenburg als Safe Region innerhalb des WHO-Programms „Safe Communities“*. MUGV, Potsdam.

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg (Hrsg) (2009) *In puncto. Sicheres Brandenburg – auf dem Weg zur Safe Region*. MUGV, Potsdam.

2 | Gemeinsam für mehr Sicherheit im Alter

Josephine Heusinger

Wenn es um „Sicherheit im Alter“ geht, sind die großen Themen dieser Tagung – Verkehrsunfälle, Sturzprophylaxe und Gewalt in der Pflege – sicher häufige Assoziationen, die jedoch schon auf den ersten Blick in sehr verschiedene Zusammenhänge gehören. Dennoch liegen Gemeinsamkeiten wie auch übergreifende Konzepte und Fragestellungen vor, die für die Diskussion und die Weiterentwicklung des Themas interessant sind. Dazu gehören auch die Nebenwirkungen des Sicherheitsdiskurses! Deshalb möchte ich zunächst darauf eingehen, warum Sicherheit im Alter überhaupt wichtig ist, was die besondere Verletzlichkeit im Alter sowohl objektiv als auch aus Sicht der älteren Menschen selbst ausmacht und welche Anknüpfungspunkte theoretische Erklärungsmodelle bieten, um diesen Verletzlichkeiten zu begegnen. Genauer betrachten werde ich den Aspekt der Einsamkeit als soziales Sicherheitsrisiko. Denn die Auseinandersetzung mit Einsamkeit stellt einen wichtigen Ausgangspunkt für die Frage dar, wie wir alte Menschen in ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit erreichen, ihre Problemlagen erfassen und mit ihnen praxistaugliche Lösungen dafür finden können. Schließlich werde ich ansprechen, wo meiner Meinung nach wichtige Voraussetzungen für Sicherheit liegen und welche übergreifenden Strategien hilfreich sein könnten.

Sicherheit als Voraussetzung für Lebensqualität

Sicherheit ist deshalb wichtig, weil unsere Lebensqualität – insbesondere im Alter – empfindlich beeinträchtigt wird, wenn wir uns nicht sicher fühlen. Dies zeigt sich in vielen Bereichen:

Materielle Sicherheit spielt aktuell für viele Menschen, beispielsweise von Erwerbslosigkeit Betroffene, eine große Rolle. Erwerbslose sind insgesamt kränker und weniger glücklich



als Erwerbstätige. Nicht nur Armut, auch materielle Unsicherheit macht krank. Sie betrifft zunehmend auch ältere Menschen, gerade in den neuen Bundesländern, wo in den kommenden Jahren immer mehr Menschen das Rentenalter erreichen, die nach 1990 nicht mehr durchgängig erwerbstätig waren und nun ihren Ruhestand mit einer geringen Rente oder Grundsicherung bestreiten müssen.

Gesundheit trägt ebenfalls zum Gefühl von Sicherheit bei: Krankheit behindert die Alltagsgestaltung nicht zuletzt deshalb, weil es Unsicherheit hervorruft, wenn eine eingeschränkte Mobilität das Treppensteigen erschwert oder Inkontinenz Betroffene dazu führt, unbekannte Wege zu vermeiden, weil möglicherweise keine Toiletten erreichbar sind. Zu gesundheitlicher Sicherheit gehört auch das Wissen, auf bedarfsgerechte medizinische und pflegerische Versorgungsangebote zurückgreifen zu können. Die soziale Sicherheit, hier verstanden als Netz sozialer Kontakte und Beziehungen, ist für das Wohlbefinden (nicht nur) im Alter ebenfalls bedeutsam: Der engste Familien- und Freundeskreis, aber auch die bekannten Gesichter auf der Straße und in den Geschäften, der kurze Gruß tragen zu dem Gefühl bei, dazuzugehören und im Notfall Unterstützung zu finden. Dies wirkt sich stark auf die Lebensqualität aus.

Außerdem geht es besonders den Älteren auch um Sicherheit über ihr eigenes Leben und ihre eigene Wohnumgebung hinaus. Dies erlebte ich sehr eindrücklich bei einer Exkursion in eine Kleinstadt in der Ukraine. Dabei hatte ich die Gelegenheit, mit vielen und recht

unterschiedlichen älteren Menschen über die Frage zu sprechen, was für sie Glück sei. Viele sagten mir: „Dass du hier bist.“ Wertschätzung und das Interesse an dem, was sie sagten, waren ihnen wichtig. Aber eine wenigstens ebenso große Rolle spielte für ihr Glücksempfinden, ob ihre Kinder und Enkelkinder Arbeit hatten – und dass Frieden zwischen ihrem Land und anderen herrschte. Wenn wir die Sicherheit im Alter verbessern wollen, sollte neben all den kleinen und wichtigen Details deshalb auch der große Rahmen der Lebenszufriedenheit und -qualität Beachtung finden.

Risiken und Nebenwirkungen des Sicherheitsdiskurses

Hinweisen möchte ich aber zunächst auf die unerfreulichen Risiken und Nebenwirkungen, die die öffentliche Diskussion über Sicherheit im Alter hervorrufen kann. Ältere Menschen äußern nicht selten viele Befürchtungen. Sie machen sich Sorgen um Kriminalität, haben Angst zu stürzen und verlassen deshalb das Haus nicht mehr. Unsicherheitsgefühle können zu Verhaltensänderungen führen. Menschen fühlen sich nicht wohl, wenn sie unsicher sind. Positiv ist, wenn sie sich durch erhöhte Aufmerksamkeit und Vorsicht besser konzentrieren, wodurch zum Beispiel Stürze vermieden werden können. Als negative Folgen der vielen Ängste hingegen vermeiden ältere Menschen bestimmte Situationen, gehen Erfahrungen aus dem Weg und nehmen sich damit auch die Chance, positive Erlebnisse zu machen. Nicht nur die ausgiebige



Darstellung von Verbrechen in vielen bei Älteren beliebten Fernsehsendungen, auch beim Blick in Aufklärungsbroschüren der Polizei fällt auf, dass die Warnungen solche Ängste verstärken können. So rät die Polizei besonders Seniorinnen und Senioren: „Lassen Sie keine Fremden in die Wohnung! (...) Öffnen Sie die Wohnungstür niemals sofort – legen Sie immer Sperrbügel oder Sicherheitskette an“ (www.polizei-beratung.de, Bereich Senioren). Generell ist es wichtig, Gefahren zu benennen und Gegenstrategien aufzuzeigen, aber ebenso wichtig ist es, das reale Ausmaß der Gefahren zu kommunizieren. Tatsächlich werden Ältere im Vergleich aller Altersgruppen am seltensten Opfer krimineller Handlungen. Unsere Diskussionen, unsere Bemühungen um Verhaltensänderungen sollten also keinesfalls dazu führen, dass die negativen Aspekte dieses Sicherheitsdiskurses stärker zum Tragen kommen als die positiven Ergebnisse und die Älteren mehr Angst als ein zusätzliches Sicherheitsgefühl aufbauen, sodass ihre Lebensqualität ab- statt zunimmt!

Verletzlichkeiten im Alter

Ältere sind nicht umsonst oft vorsichtiger als Jüngere. Sie wissen um die erhöhten Verletzlichkeiten im Alter. Aber was heißt überhaupt „alt“? Das Alter ist die vielfältigste Lebensphase. Ältere Menschen haben ihre individuelle Identität ein ganzes Leben lang entwickelt, sie macht die Persönlichkeit aus. Das führt zu einer großen Vielfalt der Lebenslagen und Einstellungen. Immer wenn es um Ältere geht, müssen wir den Herausforderungen dieser Diversität Rechnung tragen, die unterschiedlichen alten Menschen einbeziehen und ihre spezifischen Risiken und Ressourcen in den Blick nehmen.

Allen Menschen gemeinsam ist, dass mit dem Alter früher oder später spürbare körperliche Veränderungen einhergehen. Die Seh- und die Hörfähigkeit lassen irgendwann im Alter nach. Verschiedene Krankheiten treten auf

2 | Gemeinsam für mehr Sicherheit im Alter



und verschwinden nicht immer folgenlos oder dauerhaft. Mobilitäts- und andere funktionale Einschränkungen können dazukommen. Und für viele ältere Menschen mehren sich die Vergeblichkeitserfahrungen, denn im Laufe eines langen Lebens gibt es eben immer wieder und oft zunehmend Situationen, in denen sich Ziele und Wünsche nicht (mehr) erreichen lassen. Misserfolge und begrabene Hoffnungen sammeln sich an, mit denen zu leben die Menschen mehr oder weniger gut lernen. Die Zuversicht, etwas erreichen zu können, verändert sich deshalb bei vielen mit dem Alter. Dies gilt im besonderen Maße für ältere Menschen, die nicht über gute materielle Möglichkeiten verfügen, nicht in gehobenen Positionen arbeiten und nicht so viel Bildung erlebt haben. Sie hatten lebenslang und haben meist auch im Alter weniger Chancen, ihre Wünsche zu verwirklichen. So häufen sich negative Erfahrungen, die schließlich dazu beitragen, dass sie nicht wirklich daran glauben, ihr Sturzrisiko beispielsweise durch Balancetraining verringern zu können.

Die erhöhte Verletzlichkeit im Alter geht also nicht nur auf körperliche Veränderungen zurück, sondern ist auch von den Erlebnissen eines langen Lebens geprägt. Hinzu kommt die individuelle Verarbeitung der körperlichen Veränderungen, die unter anderem dazu beitragen, sich weniger leistungsfähig zu fühlen. Für mich war es vor einigen Jahren sehr überraschend festzustellen, dass sehr viele ältere Menschen ganz selbstverständlich und pauschal sagen: „Wenn es dunkel ist, geh ich doch nicht mehr raus.“ Was für eine Selbst-

beschränkung, wenn wir uns im jungen oder mittleren Lebensalter vorstellen, eines Tages im Winter vielleicht nach 17.00 Uhr das Haus nicht mehr zu verlassen! Wie viel Resignation drückt sich hier aus. Offensichtlich fehlt den Menschen die Zuversicht, etwas ändern zu können, sodass individuelle Strategien wie das Zuhausebleiben als einzige Möglichkeit erscheinen. Hier zeigt sich noch einmal der Zusammenhang mit den Risiken und Nebenwirkungen des Sicherheitsdiskurses: Ältere haben eben häufig auch Ängste vor Situationen, die objektiv überwiegend eher unwahrscheinlich sind und trotzdem dazu führen, dass sie sich verbarrikadieren, sich zurückziehen. Das genannte verbreitete Phänomen bedeutet, dass in der Dunkelheit viele ältere Leute gar nicht mehr unterwegs sind. Dadurch werden sie jedoch immer unsichtbarer, ihre Anforderungen an die Umweltgestaltung, an die Sicherheit der Umwelt geraten immer mehr aus dem Blick und finden immer weniger Beachtung. Die Initiative „Safe Region – Sicheres Brandenburg“ kann hier einen wichtigen Beitrag leisten, älteren Menschen zu zeigen, dass ihre Sorgen und Probleme wahrgenommen werden und an Lösungen gearbeitet wird.

Sicherheit – Isolation – Einsamkeit

Welcher Zusammenhang besteht nun zwischen Isolation, Einsamkeit und dem Sicherheitsdiskurs? Zunächst möchte ich unterscheiden zwischen Isolation und Einsamkeit. Von Isolation sprechen wir in der Wissenschaft, wenn wir Menschen fragen, wie viele soziale Kontakte sie haben, und feststellen, dass es keine oder nur sehr wenige sind. Das bedeutet jedoch nicht, dass diese Menschen sich subjektiv einsam fühlen müssen. Es gibt Menschen, die zufrieden mit ihren wenigen Sozialkontakten sind. Umgekehrt kann ein Gefühl der Verlassenheit und Einsamkeit auch auftreten, wenn wir unter vielen Menschen sind. Diese beiden Facetten

sind sinnvollerweise auseinanderzuhalten. Der Zusammenhang zur Sicherheit liegt nun darin, dass Unsicherheit Einsamkeit fördern kann, zumindest wenn sie die Mobilität einschränkt und das Knüpfen neuer Kontakte behindert. Wenn Ältere im Sinne der oben genannten Sicherheitsempfehlungen besonders vorsichtig mit Fremden sind, niemanden in die Wohnung lassen oder auch beim Einkauf stets darauf bedacht sind, die Tasche gut festzuhalten, leben sie stets in der Annahme, es könnte etwas passieren. So etwas behindert positive Erfahrungen mit anderen Menschen sowie die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und beeinträchtigt damit die Lebensqualität.



Umgekehrt kann Einsamkeit die Unsicherheit verstärken. Wer (zu) viel allein in der Wohnung sitzt, kämpft oft mit immer größer und mächtiger werdenden Gespenstern. Eine Möglichkeit, diese in Schach zu halten, besteht darin, andere in die Ängste und Sorgen einzuweihen und sich ermutigen zu lassen. So könnten zum Beispiel Bekannte oder Angehörige sagen: „So schlimm ist das doch gar nicht. Komm, wir machen mal was zusammen.“ Andere Menschen können Erfahrungen ermöglichen oder erleichtern, die das Gefühl geben: „Okay, das geht vielleicht doch (noch).“ Auch unerkannte Angststörungen und andere psychische Erkrankungen führen dazu, dass Menschen sich nicht mehr aus dem Haus trauen, soziale Kontakte vernachlässigen und vereinsamen. Psychische Erkrankungen im Alter sind jedoch für viele

Betroffene noch ein Tabuthema, das auch von Hausärztinnen und Hausärzten oft nicht sehr offensiv angesprochen wird. Es wird eher medikamentös behandelt, die Möglichkeiten von Psychotherapie bleiben dabei oft zu wenig genutzt. Es ist allerdings eine große Herausforderung für bereits vereinsamte und ängstliche Menschen, geeignete Maßnahmen für ein besseres Sicherheitsgefühl zu entwickeln und zu ergreifen, denn diese Zielgruppe ist häufig besonders schwer zu erreichen.

Zu den weiteren, meist kaum bewussten Gefährdungen im Alter zählt schließlich die Medikamenteneinnahme. Angesichts von Unfall- und Verletzungsgefahren ist die gleichzeitige Einnahme von vier, fünf und mehr Medikamenten heute ein erhebliches Sicherheitsrisiko im Alter geworden und als ein eigenes Gesundheitsrisiko definiert.

Theoretische Ansätze für eine bessere Praxis: Soziales Modell und Settingansatz

Aber was wissen wir aus der Theorie darüber, wie sich den Verletzlichkeiten begegnen lässt? Menschen können körperliche Beeinträchtigungen haben, die sie zum Beispiel zwingen, im Rollstuhl zu sitzen. Aber ob ihre Beeinträchtigung dazu führt, dass sie gleichzeitig in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe eingeschränkt sind, das ist eine Frage der Umweltgestaltung und der Zugänglichkeit von Unterstützung. Dabei kommt es einerseits auf die Ressourcen an, die für den individuellen Ausgleich von Beeinträchtigungen, beispielsweise in Form von Geld für Hilfsmittel oder Informationen über Ansprüche, zur Verfügung stehen. Andererseits hängt die Chance auf Teilhabe trotz Rollstuhl offensichtlich eng mit der Barrierefreiheit von Wohnung, Quartier, Bussen und Bahnen ab. Das „Soziale Modell von Behinderung“ (vgl. dazu ausführlicher Zander 2009) unterscheidet angesichts dieser verschiedenen Barrieren zwischen den

2 | Gemeinsam für mehr Sicherheit im Alter

funktionalen Einschränkungen des Körpers, die als Beeinträchtigung bezeichnet werden, und den Barrieren in der räumlichen und sozialen Umwelt, die in diesem Verständnis erst die Behinderung ausmachen. Es lenkt dadurch die Aufmerksamkeit weg von der individuellen Beeinträchtigung hin zur sozial und räumlich bedingten Behinderung und zeigt damit Interventionsmöglichkeiten auf dieser Ebene auf. Auf einem vergleichbaren Modell beruht der Settingansatz, den schon die WHO 1986 in der Ottawa-Charta als Kernelement wirksamer Gesundheitsförderung beschrieben hat. In der Gesundheitsförderung wie auch bei den angesprochenen Sicherheitsfragen geht es immer darum, einerseits Menschen davon zu überzeugen, ihr Verhalten gesundheitsfördernder zu gestalten. Sie sollen zum Beispiel vorsichtiger sein, gesünder essen und sich mehr bewegen. Aber alle, die sich schon einmal vorgenommen haben, ein paar Kilo abzunehmen oder mehr Sport zu



treiben, wissen, wie unglaublich schwierig es ist, diese Vorsätze in die Tat umzusetzen und das eigene Verhalten nachhaltig zu ändern. Deshalb ist es so entscheidend, andererseits zu schauen, inwieweit wir die Verhältnisse so gestalten können, dass sie sowohl sicher und gesund sind als auch förderliches Verhalten erleichtern, ermöglichen und nahelegen. Dazu gehören beispielsweise Nachbarschaften, die tragfähige Beziehungen und ein Gefühl der Zugehörigkeit und gegenseitigen Achtsamkeit erlauben und die in Stadtteilen angesiedelt sind, in denen Bänke, Grünan-

lagen und gesellige Angebote zu Bewegung und Teilhabe einladen. Ein anderes Beispiel kommt aus dem Bereich der Verkehrssicherheit: Wir können auf der einen Seite darauf setzen, ältere Menschen aufzuklären und ihnen zu empfehlen, im Herbst und im Winter grundsätzlich Warnwesten zu tragen, wenn sie auf der Straße unterwegs sind, weil sie dann besser gesehen werden. Auf der anderen Seite erhöht es die Sicherheit natürlich, wenn die Kreuzungen gut beleuchtet sind, die viele ältere Menschen überqueren. Davon profitieren dann alle, auch die Jüngeren.

Voraussetzungen für Lebensqualität und Sicherheit

Was sind nun wichtige Voraussetzungen für Lebensqualität und Sicherheit? Teilhabe an der Gesellschaft und das Gefühl von Zugehörigkeit sind eine wichtige Basis für Sicherheit. Im Alter, wenn sich der Aktionsradius der Menschen meist verstärkt auf die Wohnumgebung konzentriert, wird die Nachbarschaft besonders wichtig. Dabei kommt es zunächst weniger darauf an, viele zu kennen, sondern eher darauf, friedlich seiner Wege gehen zu können, begrüßt zu werden und hier und da ein Schwätzchen zu halten. Auch ein Gefühl von Kontrolle über das, was in der Nachbarschaft, der Wohnumgebung geschieht, gehört dazu. Dafür sind Partizipationsmöglichkeiten entscheidend, also die Chancen, Probleme und Sorgen mitzuteilen und damit auf Interesse zu stoßen, vielleicht sogar Veränderungen zu bewirken. Die Erfahrung, die eigene Situation und die Umwelt mitgestalten und die Regeln, unter denen alle leben, beeinflussen zu können, trägt wesentlich zum Sicherheitsgefühl im Alter bei.

Dies gilt ebenso im Umgang mit Krankheiten und Beeinträchtigungen, gerade weil es im Alter beim Thema Gesundheit nicht um die absolute Abwesenheit jedweder Krankheit geht. Entscheidend ist vielmehr die Frage, ob Krankheiten so gut behandelt sind und

die Umwelt so gestaltet ist, dass aus Beeinträchtigungen nicht unnötig Behinderungen werden. Denn insgesamt sollte die Lebensqualität möglichst wenig leiden. Hier ist auch zu fragen, ob die Ärzteschaft entsprechende Wünsche Älterer genügend beachtet und sich die älteren Patientinnen und Patienten angemessen informiert und an den Entscheidungen über die Behandlung beteiligt fühlen. Ein weiteres, schon kurz erwähntes Beispiel sind die Folgen von Beeinträchtigungen wie Inkontinenz, die erheblich zu dem Gefühl von Unsicherheit und Kontrollverlust beitragen können, zum Beispiel wenn im öffentlichen Raum verzweifelt nach einer Toilette gesucht werden muss.

Und wiederum sind die Chancen für Gefühle der Zugehörigkeit und Kontrolle sozial ungleich verteilt, weil die eigenen Ressourcen an Geld, Wissen und sozialen Kontakten oft mehr dazu beitragen und mehr Handlungsspielräume eröffnen als die Umwelt in ihrer jeweils vorgefundenen Gestalt. Dadurch sind Ältere, die wenig Geld und Bildung haben, benachteiligt, was letztlich ihre umfassend verstandene Sicherheit stärker gefährdet.

Schlussfolgerungen für eine Strategie für mehr Sicherheit

Was bedeutet das nun für die Strategie „Gemeinsam für mehr Sicherheit“, dem Motto der Fachtagung „Älterwerden, aber sicher!“? Es ist eine große Herausforderung, die ungleichen Voraussetzungen für die Kompensation von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, materieller Absicherung, Vertrautheit und Partizipation an den verschiedenen Stellen zu beachten. Ich möchte das Beispiel mit dem Rollator und den Rollstühlen aus dem Beitrag von Frau Dr. Ellsäßer (Ellsäßer 2012) nochmals aufgreifen, bei dem die Rollatoren als besonders sturzgefährdend charakterisiert wurden. Bei ihrer Feststellung, dass viele Ältere gerade beim Rollator- oder Rollstuhlgebrauch stürzen, ist meiner Ansicht nach zu



beachten, dass besonders jene Menschen einen Rollator oder Rollstuhl benutzen, die sich anders nicht mehr sicher fortbewegen können. Sie müssen abwägen, welche Risiken sie eingehen – solche Abwägungen treffen wir unser ganzes Leben lang – und was ihnen wichtiger ist: Mobilität oder Sturzvermeidung. Und es ist offensichtlich, dass die Qualität der Hilfsmittel, die Gründlichkeit der Vermittlung des sicheren Umgangs sowie die Gestaltung der Wohnung und des öffentlichen Raumes wesentliche Bausteine sind, um alten Menschen eine gute Grundlage zu geben, vernünftige Entscheidungen über den Rollatorengebrauch zu treffen. Ich kenne aus einer Studie (Falk et al. 2010), die wir im Altbaugbiet in Berlin gemacht haben, das Problem, dass ältere Menschen zwar über einen Rollator verfügen, ihn aber nicht benutzen, weil sie in einem Altbau wohnen, in dem sie ihn nicht über die Treppen transportieren können, ihn aber aus feuerpolizeilichen Gründen nicht unten im Treppenhaus abstellen dürfen. In der Folge gehen sie ohne ihn auf die Straße, was die Sturzgefahr wieder erhöht, weil ein Rollator doch mehr Halt bietet. Das Thema Sicherheit fordert also viele Abwägungsprozesse heraus, bei denen wir immer wieder zwischen Sicherheit und Freiheit, Möglichkeiten und Grenzen entscheiden müssen. Letztlich geht es bei der Frage nach mehr Sicherheit im Alter meines Erachtens darum, die älteren Menschen verstärkt zu ermutigen, vernünftige Entscheidungen für sich zu treffen und die für sie notwendigen Bedin-

2 | Gemeinsam für mehr Sicherheit im Alter



gungen einzufordern, damit sie – gegebenenfalls trotz Beeinträchtigungen – möglichst gut teilhaben können. Dazu ist es wichtig, die Präsenz und Sichtbarkeit älterer Menschen in der Öffentlichkeit zu fördern und sie zu beteiligen, schließlich geht es um ihren Alltag und dessen Gestaltung. Es gilt zu respektieren, dass es ihr Haushalt ist, in dem sie stürzen, und dass es ihr Wunsch ist, noch Fahrrad zu fahren, obwohl sie vielleicht schon drei Mal gefallen sind und Glück gehabt haben – aber ihnen auch die nötigen Informationen darüber zu geben, wie sich Sturzgefahren im Haus beseitigen lassen oder wie sich das Radfahren sicherer gestalten lässt.

Parallel dazu ist die Identifikation von Verbesserungspotenzialen in der Umwelt im Sinne von Barrierefreiheit und Verhältnisprävention eine wichtige Strategie, bei der wir die älteren Menschen auch selbst wunderbar beteiligen und unsere Blicke für ihre Bedürfnisse schärfen können. In Brandenburg besteht zum Beispiel ein Programm der Ausbildung von Seniorinnen und Senioren zu Wohnberaterinnen und Wohnberatern. Das ist eine gute Möglichkeit, durch Peer-to-Peer-Beratung, also Beratung von Gleichgestellten untereinander, Wissen und Informationen weiterzugeben und zum Beispiel darüber hinaus gemeinsam zu fragen, wie es nicht nur in der Wohnung, sondern auch im Dorf und in der Nachbarschaft aussieht und wo Verbesserungspotenziale liegen. Sicher gibt es noch weitere gute Modelle aus anderen Bereichen

in Brandenburg, die sich sinnvoll auf Fragen der Sicherheit übertragen lassen. Voneinander zu lernen, sich zu vernetzen und auszutauschen und gemeinsam für mehr Sicherheit in allen Bereichen zu sorgen, ist ein wichtiger Teil einer wirksamen Strategieentwicklung. Hierfür können die Brandenburger Aktivitäten im Rahmen der Sicherheitsinitiative der Weltgesundheitsorganisation, „Safe Region – Sicheres Brandenburg“, ein geeignetes Forum bieten.

Die Autorin ist Professorin an der Hochschule Magdeburg-Stendal.

Kontakt:

josefine.heusinger@hs-magdeburg.de

Dieser Beitrag ist die erweiterte Fassung des Vortrages auf der Veranstaltung „Älterwerden, aber sicher! Gemeinsam Verletzungsrisiken verringern“ vom 21. August 2012 in Potsdam (vgl. www.bgaw.de > Aktivitäten > Fachtagung).

Literatur:

Ellsäßer G (2012) Müssen ältere Menschen an den Folgen eines Sturzes sterben?! Präsentation bei der Fachtagung „Älter werden – aber sicher!“. Potsdam 21.08.2012. URL: www.mugv.brandenburg.de/cms/detail.php/bb1.c.308107.de (12.12.2013).

Falk K / Heusinger J / Khan-Zvornicanin M / Kammerer K / Kümpers S / Zander M (2011) Arm, alt, pflegebedürftig. Selbstbestimmungs- und Teilhabechancen im benachteiligten Quartier. Berlin: edition sigma.

Zander M (2009) Soziales Modell und Persönliche Assistenz: Können diese Konzepte der Disability Studies auf den Bereich der Pflegeleistungen für Seniorinnen und Senioren übertragen werden? In: Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften, 8/1, 654-663. URL: www.medicin.uni-halle.de/fileadmin/Bereichsordner/Institute/GesundheitsPflegewissenschaften/Hallesche_Beitr%C3%A4ge_und_EBN/Halle-PfleGe-08-49.pdf (12.12.2013).

3 Verletzungsgeschehen bei älteren Menschen im Land Brandenburg

Gabriele Ellsäßer

Mit steigendem Lebensalter nimmt das Risiko zu, durch eine Verletzung zu sterben. Unter den älteren Menschen (ab 65 Jahren) stellen die Hochbetagten (80 Jahre und älter) eine Hochrisikogruppe dar. Seit Jahren zeigen sich bei dieser Altersgruppe die höchsten Sterbeziffern durch Unfälle; dies gilt sowohl deutschlandweit als auch in Brandenburg. Die meisten dieser tödlichen Unfälle passieren im häuslichen Bereich, eher selten sind dagegen Unfälle im Straßenverkehr (Ellsäßer et al. 2012) (Abb. 1).

Nicht nur bei den Unfällen mit Todesfolge, sondern auch bei den schweren Verletzungen stellen die Hochbetagten eine Hochrisikogruppe dar. Als „schwer“ werden Verletzungen definiert, die eine Krankenhausbehandlung erfordern. 2011 mussten in Brandenburg allein 9 von 100 hochbetagten Frauen wegen eines Oberschenkelbruchs stationär behandelt werden und etwa 5 von 100 Männern dieser Altersgruppe. Deutlich

niedriger lagen die Krankenhausbehandlungsraten für die unter 80-Jährigen (siehe Abb. 2). Eine wesentliche Ursache für diesen Geschlechterunterschied ist das höhere Risiko von Frauen, eine Osteoporose im fortgeschrittenen Lebensalter zu entwickeln, was wiederum mit einem höheren Verletzungsrisiko einhergeht (Bartl & Bartl 2004).

Oberschenkelbrüche erfordern eine überdurchschnittlich lange Krankenhausbehandlung von rund 16 Tagen, so die Daten der Krankenhausdiagnosestatistik (DESTATIS 2013), und stellen ein hohes Risiko für Folgeerkrankungen dar (Becker, Fleischer et al. 1999).

Die europäische Injury Data Base (IDB) ermöglicht differenzierte Aussagen zum Verletzungshergang. Eine Fallanalyse der in Brandenburg am Cottbuser Carl-Thiem-Klinikum erfassten IDB für den Zeitraum 2008 bis 2012 zeigt: Stürze zählten bei den Hochbetagten (80+) mit einem Anteil von rund 87 % zu den häufigsten Verletzungsmechanismen und fast

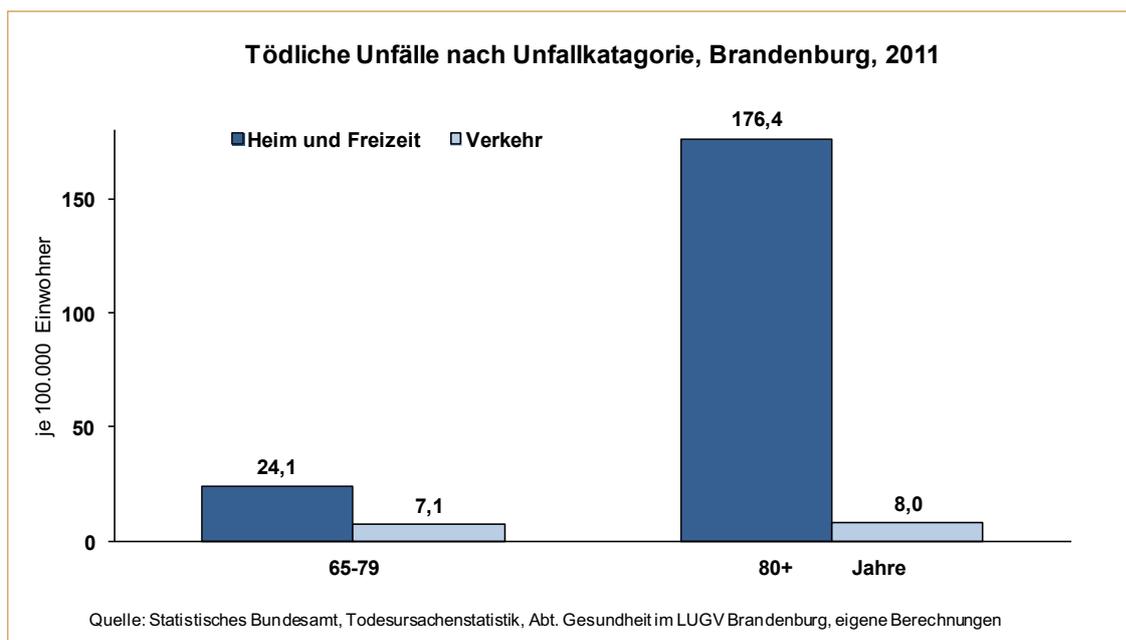


Abb. 1: Tödliche Unfälle bei älteren Männern und Frauen nach Unfallkategorie, Brandenburg 2011

3 Verletzungsgeschehen bei älteren Menschen im Land Brandenburg

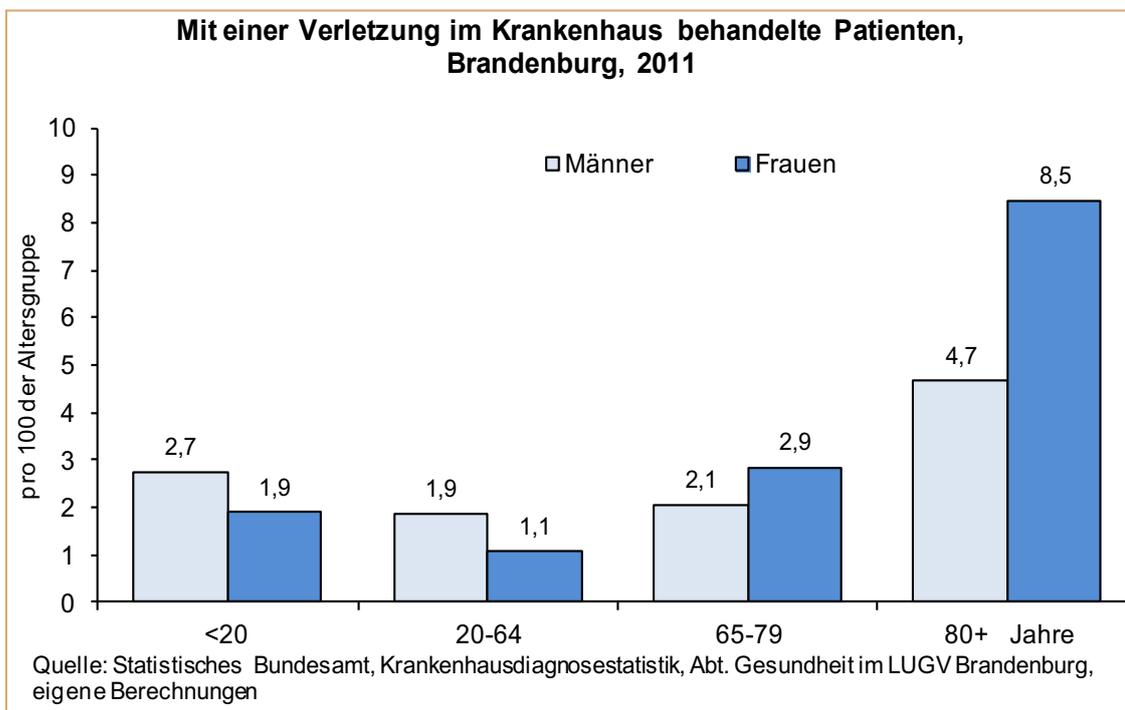


Abb. 2: Wegen einer Verletzung im Krankenhaus behandelte Patienten pro 100 der Altersgruppe, Brandenburg 2011

alle Sturzunfälle in dieser Altersgruppe (97 %) ereigneten sich im Heim- und Freizeitbereich. Der IDB zufolge ist der Oberschenkelbruch sowohl in der Altersgruppe der 65- bis

80-Jährigen als auch bei den Hochbetagten 80+ der häufigste durch einen Sturz bedingte Knochenbruch (Abb. 3).

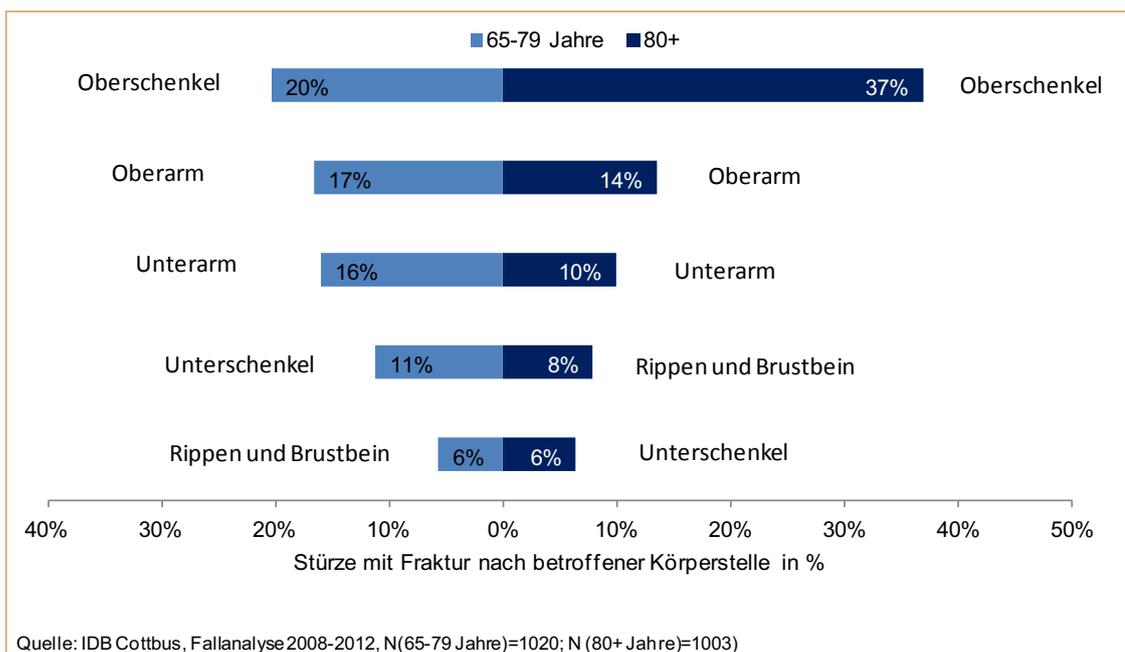


Abb. 3: Die fünf am häufigsten von einer Fraktur betroffenen Körperstellen nach einem Sturz, ältere Menschen (65-79 Jahre) vs. hochbetagte Menschen (80+), Fallanalyse Brandenburger IDB, 2008-2012

Die Ursachen für einen Sturz im häuslichen Bereich lagen bei über der Hälfte dieser Fälle (57 %) in der Person selbst. Schwindel wurde als häufiger Auslöser bei diesen Unfallhergängen erfasst. Bei der anderen knappen Hälfte der Stürze wurde ein Produkt der häuslichen Wohnumgebung festgestellt. Folgende typischen Unfallhergänge wurden beschrieben: Stürze durch rutschige Bodenbeläge, durch Stolperfallen wie Teppichvorleger, Schwellen, herumliegende Hausschuhe und an zweiter Stelle Stürze aus dem Bett.

zogen sich in rund einem Drittel der Unfälle schwerste Verletzungen in Form von Oberschenkelhalsbrüchen zu. Drei Patienten verstarben im Krankenhaus. Die Fälle zeigen, wie wichtig es ist, dass Rollatoren mit breiten Rädern genutzt werden und vor allem die Nutzer auf Gefahren (wie Rolltreppensteigen) hingewiesen werden und vor einem selbstständigen Gebrauch eine intensive Einweisung und Lauftraining erhalten. Rollatoren sind keine Sturzprophylaxe.

Auslösende Produkte bei häuslichen Sturzunfällen (n=1448)	Anzahl	%-Anteil	Typischer Unfallhergang
	618	100 %	
Stolperfallen	209	33,8 %	Stolpern über Latschen, Teppiche und Türschwellen
Unebener/glatter Boden	162	26,2 %	Sturz beim Toilettengang
Schlafgelegenheiten	73	11,8 %	aus dem Bett gefallen
Treppen	49	7,9 %	Sturz auf Treppen
Gehhilfen	12	1,9 %	Sturz mit einem Rollator
Schnee/Eis	11	1,8 %	auf Schnee oder Eis ausgerutscht
Sonstige Produkte	102	16,5 %	

Quelle: IDB-Cottbus, Fallanalyse 2008–2012

Rollatoren sind keine Sturzprophylaxe

Im Zeitraum 2008 bis 2012 wurden insgesamt 36 Stürze mit Rollatoren dokumentiert. Die Unfälle ereigneten sich in zwei Drittel dieser Fälle beim Gehen draußen. Der jüngste Patient war 58 Jahre (männlich), der älteste 99 Jahre (weiblich). 35 Fälle betrafen ältere Menschen ab 68 Jahren. Am stärksten betroffen waren hochbetagte Frauen (80+). Der Sturz mit dem Rollator ereignete sich am häufigsten aufgrund von Stolpern. In einem Fall kam es zu dem Unfall, weil der Rollator in einer Rille hängen blieb, in einem anderen bei der Benutzung einer Rolltreppe. Die älteren Menschen fielen auf den Boden und

Die Sturzprävention bei älteren Menschen erfordert komplexe Maßnahmen

Wissenschaftliche Studien zeigen: Stürze im Alter können durch eine zielgerichtete Sturzprophylaxe verhindert werden (Balzer, Bremer et al. 2012). Die IDB hilft dabei, Gefahrenquellen zu identifizieren, um dieses Wissen der Praxis zur Verfügung zu stellen. Stürzt ein älterer Mensch, kommen häufig verschiedene Ursachen zusammen, zum Beispiel Schwindel und unzureichende Beleuchtung. Um Sturzunfällen vorzubeugen, ist es daher wichtig, dass medizinische Aspekte mit gesundheitsfördernden Maßnahmen und der Gestaltung einer sicheren Wohnumgebung

3 Verletzungsgeschehen bei älteren Menschen im Land Brandenburg

kombiniert werden. Mögliche Maßnahmen der Sturzprophylaxe können zum Beispiel Übungen zur Verbesserung der Balance oder die Anpassung der Umgebung sein, etwa durch Anbringen von Haltegriffen im Bad (MUGV 2013).

*Die Autorin ist Leiterin der Abteilung
Gesundheit im Landesamt für Umwelt,
Gesundheit und Verbraucherschutz
Brandenburg.*

Kontakt:
gabriele.ellsaesser@lugv.brandenburg.de

Literatur

Becker C / Fleischer S et al. (1999) Unfallfolgen nach Sturz: Funktionelle Defizite und soziale Beeinträchtigungen nach proximalen Femurfrakturen Älterer. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 1999, 32 (5), 312-317.

Balzer K / Bremer M et al. (2012) Sturzprophylaxe bei älteren Menschen in ihrer persönlichen Wohnumgebung. Health Technology Assessment in der Bundesrepublik Deutschland. In: C Bartl / R Bartl (2004) Osteoporose Manual. Diagnose, Prävention und Therapie. Berlin: Springer. URL: http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta255_bericht_de.pdf (12.12.2013).

Ellsäßer G / Hohlfeld S / Koster D / Lüdecke K / Lang A (2012) Verletzungsmonitoring: Unfälle, Gewalt und Selbstverletzungen in Brandenburg. Landesamt für Umwelt Gesundheit und Verbraucherschutz (Hrsg.), Potsdam Statistisches Bundesamt (Hrsg.). Krankenhausstatistik 2013.

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (MUGV) (Hrsg.) (2013) Gesund älter werden in Brandenburg. Inpuncto 12/2013.

4 Vorstellung verschiedener Safe-Region-Initiativen

4.1 Landesarbeitskreis Arbeit und Gesundheit *Ernst-Friedrich Pernack*

Der Landesarbeitskreis „Arbeit und Gesundheit“ wurde 1998 auf Initiative des brandenburgischen Arbeitsministeriums gegründet. Zweimal jährlich treffen Vertreter/innen aus Politik und Wissenschaft mit Vertreter/innen von Krankenkassen, Unfallversicherungsträgern, Sozialpartnern sowie dem Landesamt für Arbeitsschutz zusammen, um Erfahrungen auszutauschen, gemeinsame Interventionen abzustimmen und Probleme aus dem Bereich Arbeit und Gesundheit öffentlichkeitswirksam zu thematisieren.

Der Arbeitskreis versteht sich als Impulsgeber und Vermittler zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuren. Durch die kontinuierliche Zusammenarbeit können sich ändernde Rahmenbedingungen und Bedarfe frühzeitig erkannt werden. Entwicklungen wie der demografische Wandel und zunehmende Gefährdungen durch psychische Belastung bei der Arbeit wurden entsprechend frühzeitig aufgegriffen und aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet.

Die Akteurinnen und Akteure nutzen die Sitzungen, um aktuelle Termine bekannt zu geben und zu Veranstaltungen der Partner einzuladen. Der Arbeitskreis informiert zu-

dem über veränderte Rechtslagen, Leitlinien und Vereinbarungen. Auch werden neue Publikationen vorgestellt wie zum Beispiel die Gesundheitsberichte der Krankenkassen oder der jährliche Arbeitsschutzbericht. Entsprechender Handlungsbedarf wird abgeleitet. Mitunter bietet sich auch die Erörterung methodischer Fragen an wie etwa hinsichtlich der Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen.

Im Mittelpunkt der Arbeitskreissitzungen stehen weiterhin Berichte aus der Praxis der Akteurinnen und Akteure, vorwiegend aus der Umsetzung von Projekten oder von Initiativen. Die Beteiligten diskutieren die Ergebnisse und verständigen sich auf gemeinsame Schlussfolgerungen. Dazu zählen zum einen die Programmarbeit der jeweiligen Institutionen und zum anderen die abgestimmten Vorhaben im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA).

Die Akteurinnen und Akteure des Arbeitskreises eint das Anliegen, Betriebe in Brandenburg für das Thema Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit zu sensibilisieren und zu motivieren. Im Idealfall werden Arbeitsschutz, betriebliche Gesundheitsförderung und betriebliches Eingliederungsmanagement kombiniert und in Form von betrieblichem Gesundheitsmanagement nachhaltig im Unternehmen verankert. Die Akteurinnen und Akteure des Arbeitskreises unterstützen Unternehmen auf diesem Weg. Identifizierte gute Praxis wird von den Beteiligten in die von ihnen vertretenen Institutionen getragen und dort verbreitet.

Als Erfolgsfaktoren für die Zusammenarbeit haben sich das vertrauensvolle Miteinander und die interdisziplinären Sichtweisen der an dem Arbeitskreis Teilnehmenden erwiesen. Gemeinsame Aktionstage, die beispielsweise zur Unterstützung der EU-Kampagne „Start Safe“ an Berufsschulen durchgeführt

wurden, bieten Gelegenheit, auch nach außen gemeinsam aufzutreten. Eine Herausforderung für die Zukunft besteht darin, Schnittstellen zwischen den Akteurinnen und Akteuren noch besser zu definieren und mögliche Synergien in der Arbeit vor Ort zu realisieren.

Der Autor ist Leiter des Referats für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit, Produktsicherheit, im Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg.

Kontakt:

ernst-friedrich.pernack@masf.brandenburg

4.2 Lokale Bündnisse für Familie

Referat 22 des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg



Im Rahmen der „Allianz für Familie“ hat die damalige Bundesfamilienministerin Renate Schmidt 2004 die Initiative „Lokale Bündnisse für Familie“ ins Leben gerufen.

Bei den Lokalen Bündnissen für Familie handelt es sich um freiwillige Zusammenschlüsse von Vertreterinnen und Vertretern aus verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen einer Stadt oder Region, darunter Kommunen, Unternehmen, Kammern, Vereine, Verbände, Kirchen, Kitas und Mehrgenerationenhäuser, mit dem Ziel, ein familienfreundliches Klima und entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen. Die Bündnisse haben für Familien einen großen Nutzen, weil sie direkt vor Ort ansetzen und passgenaue Lösungen für die spezifischen Herausforderungen in der Kommune entwickeln. Die Arbeit dieser Bündnisse zielt vor allem da-

4 Vorstellung verschiedener Safe-Region-Initiativen

rauf ab, ein lebenswertes Umfeld für Familien in den Städten und Gemeinden durch eine familienfreundliche Infrastruktur zu schaffen oder zu verbessern, sei es durch bedarfsgerechte Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Familie und Erwerbstätigkeit, zur flexiblen Ausgestaltung der Betreuung der Kinder (zum Beispiel Angebote für Schulkinder am Nachmittag und Großelternservice) oder für den Sport- und Freizeitbereich. Ihre Aktivitäten sind breit gestreut und umfassen folgende Themenschwerpunkte: Verwirklichung von Leitbildern zur Gestaltung einer kinder- und familienfreundlichen Region, Sicherung der Zukunft als Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort (beispielsweise durch den Wettbewerb „Familienfreundliche Unternehmen“), Ausbau der Angebote für Familienbildung zur Stärkung von Elternkompetenzen und zum gesunden Aufwachsen der Kinder (etwa die gesunde Brotbüchse für Schulanfänger/innen), Zusammenleben der Generationen, Entwicklung der Kita als soziokulturelles Zentrum sowie die Arbeit im Netzwerk oder in den Wohngebieten.

Organisatorisch kann ein Lokales Bündnis für Familie eine Diskussionsplattform sein, eine feste Arbeitsgruppe oder ein eingetragener Verein. Die Bündnisse können als richtungssoffene Netzwerke definiert werden, die Familien und ihre Mitglieder in allen Lebensphasen ansprechen und stark vom ehrenamtlichen Engagement ihrer Mitglieder leben.

Indem unterschiedliche Akteure zusammenwirken, entsteht ein höherer Nutzen für die vor Ort lebenden Familien. Durch den Austausch im Bündnis werden die Bedürfnisse von Familien deutlicher kommuniziert, Angebote miteinander vernetzt und Abläufe in der Kommune verbessert. Neue Angebote und Maßnahmen können durch das Zusammenwirken aller Bündnispartner schnell und passgenau entstehen. Familienfreundliche Strukturen sorgen für mehr Lebensqualität und sind außerdem sehr relevant für das Standortmarketing und damit für Unternehmensansiedlungen sowie den Zuzug von Fachkräften und ihren Familien.

Seit 2004 haben sich im Land Brandenburg 53 Bündnisse gegründet – Brandenburg nimmt damit den Spitzenplatz im Vergleich der neuen Bundesländer ein. In allen Landkreisen und kreisfreien Städten Brandenburgs sind Bündnisse etabliert. Im Einzugsbereich der Bündnisse leben gegenwärtig etwa 1,1 Millionen Einwohner. In allen Bündnissen sind die Kommunen und über 300 Unternehmen vertreten.

Referat 22 des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg.

Kontakt: heide.weber@masf.brandenburg.de

4.3 Unfallprävention im Rahmen des Netzwerkes Gesunde Kinder Annett Schmok



Das Netzwerk Gesunde Kinder im Land Brandenburg begleitet junge Familien von der Schwangerschaft bis mindestens

zum dritten Lebensjahr ihres Kindes. Durch die Mitgliedschaft im Netzwerk erhalten Eltern passgenau und unbürokratisch aus einer Hand alle Informationen zur gesunden und sozialen Entwicklung ihres Kindes unter Berücksichtigung staatlicher, regionaler, kommunaler, medizinischer sowie privater Förderangebote unmittelbar in ihrer Lebenswelt. Das Angebot des Netzwerkes richtet sich an alle Familien, stärkt die gesundheitlichen, sozialen und erzieherischen Kompetenzen der Eltern und stabilisiert frühkindliche Beziehungen. Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern können so früh wie möglich erkannt und individuelle Hilfe und Unterstützung auf Wunsch vermittelt werden.

Herzstück der regionalen Netzwerke Gesunde Kinder sind die geschulten, ehrenamtlich tätigen Patinnen und Paten, die in lokalen, handlungsfähigen, regional sachkundigen Netzwer-



ken mit vor Ort tätigen Hebammen, Frauen- und Kinderärzt(inn)en, Schwangerenberatung, Jugend-, Sozial- und Gesundheitsamt in verbindlichen Kooperationsvereinbarungen zusammenarbeiten.

Sie besuchen die Familien in regelmäßigen Abständen und informieren unter anderem auch über Unfallgefahren im Haushalt und über Maßnahmen zur Unfallvermeidung. Um Familien entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse beraten und unterstützen zu können, werden die Patinnen und Paten vor ihrem ersten Einsatz durch eine Qualifikation nach einem einheitlichen Curriculum auf ihre ehrenamtliche Tätigkeit vorbereitet. Ein Themenschwerpunkt widmet sich speziell der Prävention typischer frühkindlicher Unfallrisiken und der Unfallvermeidung.

Darüber hinaus informieren die Patinnen und Paten die Eltern auch auf Basis des Verletzungsmonitorings über die alterstypischen Unfallgefahren und Unfallmechanismen und weisen beispielsweise auf die Gefährlichkeit des Schüttelns von Säuglingen und kleinen Kindern hin.

Das Brandenburger Netzwerk Gesunde Kinder ist derzeit in 12 Landkreisen und 3 kreisfreien Städten im Land etabliert. Mehr als 1.200 Patinnen und Paten betreuen gegenwärtig über 4.100 Familien mit Kindern in den ersten Lebensjahren – mit steigender Tendenz.

*Die Autorin ist Leiterin der Überregionalen Koordinierungsstelle Netzwerk Gesunde Kinder bei Gesundheit Berlin-Brandenburg.
Kontakt: schmok@gesundheitbb.de*

4.4 Das Forum Verkehrssicherheit des Landes Brandenburg

Maren Born



Das „Forum Verkehrssicherheit“ wurde im März 2004 im Rahmen des Integrierten Verkehrssicherheitsprogramms für das Land Brandenburg ins Leben gerufen. In der Geschäftsstelle des Forums Verkehrssicherheit, die beim Institut für Verkehrssicherheit gGmbH angesiedelt ist, werden neue Ideen und Anregungen ehrenamtlicher Mitglieder der Lenkungsgruppen zu den Themenfeldern „Mensch“, „Umfeld“, „Verkehrswege“ und „Technik“ von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin erfasst und dokumentiert sowie wissenschaftlich verarbeitet und in verkehrswissenschaftliche Konzepte umgesetzt. Zu weiteren Tätigkeiten des Forums Verkehrssicherheit zählen wissenschaftliche Recherchen und Analysen zu nationalen und internationalen Maßnahmen der Verkehrssicherheitsarbeit sowie die Beurteilung der Sicherheitswirksamkeit dieser Maßnahmen. Ziel ist es, wissenschaftlich begründete Handlungsempfehlungen für innovative Verkehrssicherheitsmaßnahmen und für pädagogisch-psychologisch fundierte, zielgruppengerechte Anspracheformen zu erarbeiten.

Im Handlungsfeld „Mensch“ werden dabei schwerpunktmäßig Konzepte für die Mobilitätserziehung, insbesondere für Bildungseinrichtungen, entworfen und die Qualität bei der Fahrschulausbildung und Fahrerweiterbildung diskutiert. Im Handlungsfeld „Umfeld“ werden Ideen entwickelt, welche die Mobilitätsbedingungen in Brandenburg nachhaltig verbessern können und den öffentlichen Nahverkehr als alternative Mobilitätsform in den Fokus der Bevölkerung rücken. Des Weiteren wird nach Lösungen für die Auswirkungen des demografischen Wandels im ländlichen

4 Vorstellung verschiedener Safe-Region-Initiativen

Raum gesucht und über Konzepte zur Verknüpfung von Raum- und Stadtplanung nachgedacht. Im Handlungsfeld „Technik“ ist es ein wesentliches Anliegen der Mitglieder, den Dialog zwischen Forschung, Fahrzeugherstellern, öffentlicher Hand sowie den Trägern der Verkehrssicherheitsarbeit zu unterstützen und aktiv Öffentlichkeitsarbeit zu leisten, um die Nutzung moderner Sicherheitstechnik zu fördern. Im Handlungsfeld „Verkehrswegen“ wird aktiv daran gearbeitet, dass die neuesten Erkenntnisse über die verkehrssichere Gestaltung von Verkehrsanlagen bereits in die Planungen von Verkehrswegen einfließen. Die Arbeit in den Lenkungsgruppen des Forums Verkehrssicherheit und die daraus entstandenen Projekte stellen einen wesentlichen Beitrag zur Zertifizierung des Landes Brandenburg als „Safe Region“ dar.

Neben der Ausarbeitung verkehrswissenschaftlicher Konzeptionen und der Umsetzung von Projekten zur Erhöhung der Verkehrssicherheit erarbeitet die Geschäftsstelle darüber hinaus Veranstaltungskonzepte zu einzelnen verkehrswissenschaftlichen Themen und initiiert mit den Zielgruppen öffentlichkeitswirksame Aktionstage, Fachwerkstätten und Konferenzen. Ziel ist es, den Stellenwert der Verkehrssicherheitsarbeit in der öffentlichen Wahrnehmung zu erhöhen sowie den nationalen und internationalen Erfahrungsaustausch zu fördern. Die Ergebnisse werden schließlich wissenschaftlich aufbereitet und als Schlussfolgerungen und Empfehlungen für innovative Projektideen formuliert, die der Fachöffentlichkeit und der Allgemeinheit über verschiedene Medien zugänglich gemacht werden.

Die Bündelung von Fachkompetenzen aus unterschiedlichen Disziplinen und der fachübergreifende Erfahrungsaustausch im Forum Verkehrssicherheit des Landes Brandenburg machen eine umfassende Sichtweise auf die Verkehrssicherheitsarbeit möglich. Um die im Forum entwickelten Empfehlungen, Konzeptionen und Projekte im Land

Brandenburg zu verbreiten, arbeitet das Forum eng mit dem Netzwerk Verkehrssicherheit Brandenburg zusammen. Die Mitarbeiter/innen des Netzwerks tragen Anregungen der Akteurinnen und Akteure der Verkehrssicherheitsarbeit aus den Regionen in das Forum, entwickeln neue Projektideen und transportieren neue Projekte und Produkte des Forums in die Regionen. So wird ein intensiver Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Ebenen gewährleistet.

Die Autorin ist Mitarbeiterin im Netzwerk Verkehrssicherheit Brandenburg.

Kontakt: netzwerk-oranienburg@ivs-ok.com.

4.5 Landespräventionsrat Brandenburg

Christian Martin

Landespräventionsrat Brandenburg



Offensiv für Sicherheit

Der Landespräventionsrat Sicherheitsoffensive Brandenburg wurde am 21. März 2000 gegründet. Die Grundlage seiner Tätigkeit ist die Erkenntnis, dass die Ursachen von Kriminalität vielfältig sind und Kriminalprävention daher eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist. Der Landespräventionsrat vereint Expertinnen und Experten der wichtigsten Verantwortungsträger der brandenburgischen Präventionslandschaft. Als ausgewogenes Beratungsgremium bündelt er wichtige gesamtgesellschaftliche Kräfte und fördert kriminalpräventive Aktivitäten.

Nach elfjährigem Bestehen wurde die Struktur des Landespräventionsrats 2011 überarbeitet. Vorsitzender ist der Innenminister Brandenburgs. Er wird von einem Beirat unterstützt, in dem neben verschiedenen Ministerien auch die Koordinierungsstelle „Tolerantes Brandenburg“, der Verfassungsschutz, die Universität Potsdam sowie der Landkreistag



und der Städte- und Gemeindebund hochrangig vertreten sind. Der Landespräventionsrat hat drei ständige Arbeitsgruppen. Deren Themen sind die Kinder-, Jugend- und Gewaltdelinquenz sowie der Kinder- und Jugendschutz (AG 1), der politische Extremismus (AG 2) sowie der Opferschutz und die Opferhilfe (AG 3).

Der Landespräventionsrat unterstützt zahlreiche Projekte und Initiativen, zum Beispiel das Projekt „Ziggy zeigt Zähne“ des pro familia Landesverbandes Brandenburg, welches der Verhinderung sexueller Gewalt dient und sich an Kinder im Grundschulalter, deren Lehrkräfte sowie die Eltern der Kinder wendet. Als weiteres Beispiel kann das Projekt „Boxenstopp – Trainingsangebote und Multiplikatoren-schulung zur Integration jugendlicher Gewalttäter und zur Prävention jugendlicher Delinquenz“ des Caritasverbandes für das Erzbistum Berlin e. V. genannt werden. Es widmet sich der Prävention von Gewalt an Schulen und der Schaffung einer positiven Schulkultur. Ebenso fördert der Landespräventionsrat die Aufführungen der Theaterstücke „Raus bist du“ und „Gut so“ des Theaters Eukitea. Die Stücke dienen der Prävention von Mobbing unter Jugendlichen. Das Theater Eukitea wurde 2013 unter anderem dafür mit dem Deutschen Förderpreis Kriminalprävention ausgezeichnet.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit des Landespräventionsrats ist die Förderung von Nachhaltigkeit in der Kriminalprävention. Hierzu hat er gemeinsam mit der Universität Potsdam am 29. November 2013 eine Fach-

tagung mit dem Titel „Kriminalprävention nachhaltig gestalten“ veranstaltet. Gegenstand der Tagung war die Darstellung von aktuellen Erkenntnissen rund um das Thema Nachhaltigkeit und des erreichten Stands in der Tätigkeit des Landespräventionsrats. Zum Fachtag wird auf der Homepage des Landespräventionsrats – www.lpr.brandenburg.de – im zweiten Quartal 2014 eine Tagungsdokumentation veröffentlicht.

Der Autor ist Leiter der Geschäftsstelle des Landespräventionsrats Brandenburg im Ministerium des Innern des Landes Brandenburg.

Kontakt: christian.martin@mi.brandenburg.de

4.6 Die Arbeitsgruppe Unfall- und Gewaltprävention *Gabriele Ellsäßer*



Die AG Unfall- und Gewaltprävention ist seit 2007 fester Bestandteil des „Bündnis Gesund Aufwachsen in Brandenburg“.

Ihre Mitglieder verfolgen das Ziel, dass Kinder und Jugendliche zu Hause und ihrer Lebensumwelt geschützt werden und gewaltfrei aufwachsen. Die Arbeitsgruppe wird von Frau Dr. Gabriele Ellsäßer, Abteilung Gesundheit im LUGV, geleitet. Dank der gebündelten fachliche Expertise der über 30 Akteure der AG und der internationalen Kooperationen von Ellsäßer konnte die AG wesentlich zur WHO-Zertifizierung des Landes Brandenburg als Safe Region – Sicheres Brandenburg beitragen. Darüber hinaus unterstützt die Abteilung Gesundheit die Arbeitsgruppe mit Analysen zum Verletzungsgeschehen bei Kindern und Jugendlichen über den jährlich aktualisierten Brandenburger Verletzungsmonitor. Dieser weist auf Unfallschwerpunkte und besonders gefährdete Risikogruppen hin. Daher sind diese Informationen von Anfang an Basis für zielgerichtete Maßnahmen der AG. Neues-

4 Vorstellung verschiedener Safe-Region-Initiativen

te Daten der Brandenburger Injury Data Base, beispielsweise zu Unfällen im Zusammenhang mit Produkten (vgl. Abschnitt 1.4), zeigen, dass Säuglinge und kleine Kinder durch Kindermobilien stark gefährdet sind: Alterstypisch sind beispielsweise Stürze vom Wickeltisch, Kinderhochstuhl und Kinderbett/Kinderhochbett. Diese Informationen sind für eine gezielte Beratung zur Unfallprävention der vielen Akteurinnen und Akteure wichtig, die im Kontakt mit jungen Familien stehen. In der AG wird besprochen, wie die Strukturen und Netzwerke in Brandenburg hier unterstützend mitwirken können: Die AG stellt somit allen konsentierten Arbeits- und Maßnahmengrundlagen zur Verfügung.

Die Mitglieder der AG vereinen umfangreiche Kompetenzen aus den vielfältigen Handlungsfeldern und Praxisprojekten der Unfall- und Gewaltprävention. Regelmäßig bietet die AG eine Plattform für die Vorstellung und Diskussion von Projekten der Unfallprävention. Die AG-Mitglieder diskutieren die Projekte und geben Empfehlungen für die Weiterverbreitung der Projekte. So wurde in den zurückliegenden Jahren beispielsweise die landesweite Aktion „MIT-EIN-ANDER in Kita und Schule“ der Polizei Brandenburg und anderer Kooperationspartner zur Gewaltprävention in Kita und Schulen unterstützt. Viele weitere Projekte und Maßnahmen, die die Sicherheit von Kindern im Straßenverkehr zum Ziel haben wie „Kleine Adler für sichere Schulwege“ des Forums Verkehrssicherheit, werden seit Jahren von der AG in der Weiterverbreitung gefördert.

Fachveranstaltungen zur Unfall- und Gewaltprävention sind ein weiteres wichtiges Instrument der AG, um die Akteure und Netzwerke in der präventiven Beratung zu unterstützen. Die Kampagne „Bitte nicht schütteln“ des Landesgesundheitsamtes in Kooperation mit dem Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus und der „Techniker Krankenkasse“ zeigte, wie Synergien der Akteurinnen und Akteure die Aufklärung über das Schütteltrauma bei Säuglingen fördern können. 2012 wurde des Weiteren der Beschluss des Bündnisses tatkräftig umgesetzt und über ein Redaktionsteam der „Brandenburger Leitfaden zur Früherkennung von Gewalt bei Kindern und Jugendlichen“ (Herausgeber Bundesverband der Kinder- und Jugendärzte Landesverband Brandenburg e. V.) neu aufgelegt. Das gemeinsame Projekt, mit besonderer Unterstützung der „Techniker Krankenkasse“ und der Fachstelle Kinderschutz, fand im September 2013 mit der sehr gut besuchten landesweiten Fachveranstaltung „Gesund und gewaltfrei aufwachsen“ in Potsdam ihren feierlichen Abschluss.

→ Weiterführende Informationen:

www.buendnis-gesund-aufwachsen.de
(> AG Unfall- und Gewaltprävention).

*Die Autorin ist Leiterin der Abteilung
Gesundheit des Landesamtes für Umwelt,
Gesundheit und Verbraucherschutz
Brandenburg.*

Kontakt:

gabriele.ellsaesser@lugv.brandenburg.de

5.1 Stürze im höheren Lebensalter

Anne-Grit Bialojan

Stürzen Menschen am häufigsten im höheren Lebensalter? Nein, aber Stürze im Alter haben meist dramatische Folgen, welche nicht selten zu Krankenhausaufenthalten oder sogar zum Tod führen. Stürze im Alter haben durch die Angst vor erneuten Stürzen auch einen Einfluss auf die Lebensqualität und können zu Depression und sozialem Rückzug führen.

„Ein Sturz im Alter bricht nicht nur die Knochen, sondern auch das Selbstvertrauen.“

Etwa ein Drittel der über 65-Jährigen stürzen mindestens einmal im Jahr, bei den über 90-Jährigen sind es mindestens 50 Prozent. Patientinnen und Patienten, die bereits einmal gestürzt sind, stürzen zu 60 bis 70 Prozent erneut innerhalb der nächsten 12 Monate. 75 Prozent aller Todesfälle durch Stürze treten bei Patientinnen und Patienten über 65 Jahren auf. Auch die Kosten für medizinische Behandlungen sind beträchtlich.

Stürze sind einschneidende Ereignisse für die Betroffenen und immer verbunden mit Kontrollverlust und Angst vor erneuten Stürzen. Häufig verheimlichen Betroffene die Sturzergebnisse gegenüber ihren Angehörigen aus Angst vor Einweisung in ein Pflegeheim und Verlust der Autonomie. Daher ist auch die Erhebung der epidemiologischen Daten durchaus schwierig. Es ist jedoch bekannt, dass sich etwa 4 bis 5 Millionen Stürze im Jahr in Deutschland ereignen. Aus 10 Prozent dieser Stürze resultieren behandlungspflichtige Verletzungen, die zum Teil einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus erfordern. Jedoch stürzen auch 20 Prozent der Patientinnen und Patienten, die im Krankenhaus behandelt werden, während ihres Aufenthaltes. In Pflegeeinrichtungen liegt das Sturzrisiko bei 45 Prozent.

Am häufigsten ist der Sturz aus dem Bett. Ältere Menschen stürzen überwiegend bei alltäglichen Tätigkeiten, zum Beispiel beim Gehen, Aufstehen oder Hinsetzen sowie bei Toilettengängen und beim Treppensteigen. Die Sturzhäufigkeit steigt vor allem morgens und abends. Häufig werden jedoch auch die eigenen Fähigkeiten überschätzt, sodass sich Sturzereignisse bei überfordernder Hausarbeit ereignen.

Durch physiologische Veränderungen ändert sich auch das Gangbild im Alter.

Typische Merkmale des Ganges im höheren Lebensalter sind neben kürzerer Schrittlänge und geringerer Schrittgeschwindigkeit der längere Stand auf beiden Füßen sowie eine geringere Bewegung in den Gelenken und ein geringeres Abrollen der Füße. Häufig sieht man auch einen nach vorn gebeugten Rumpf und ein vermindertes Mitschwingen der Arme.

Die Sturzursachen im Alter sind vielfältig und haben in der Regel eine multifaktorielle Genese, es sind also meist mehrere Faktoren am Sturzgeschehen beteiligt. Neben Schwindel, unpassender Kleidung oder unpassendem Schuhwerk, schlechter Beleuchtung oder glatten Böden sind auch Balancestörungen und Gangunsicherheit sowie verwendete Hilfsmittel oder Medikamenteneinnahmen ursächlich für die Stürze.

Grundsätzlich unterscheidet man bei den Risikofaktoren für Stürze individuelle, äußere und umweltbedingte, medikamentöse sowie verhaltensbedingte Faktoren. Die individuellen Faktoren umfassen zum Beispiel das Lebensalter, Muskelschwäche, Untergewicht, Gangunsicherheit, eingeschränkte Sehfähigkeit und neurologische Erkrankungen.

Zu den äußeren Sturzursachen zählen eine ungenügende Beleuchtung, vor allem nachts, fehlende Handgriffe in Bad, WC und auf der Treppe, Teppichkanten oder Türschwellen, elektrische und Telefonkabel, zu hohe oder zu niedrige Sitze.

5 Sicherheit im Alter | Themen und Praxisbeispiele

Nicht nur fehlende Hilfsmittel können Ursache für Sturzereignisse sein, sondern auch falsch benutzte oder unzureichend angepasste Hilfsmittel erhöhen das Risiko.

Da ältere Menschen meist an mehreren Krankheiten gleichzeitig leiden, ist auch die Einnahme von verschiedenen Medikamenten erforderlich. Diese beeinflussen sich zum Teil gegenseitig negativ. Das Sturzrisiko wird insbesondere durch Schlafmittel, Neuroleptika, Antidepressiva sowie Blutdruck- und Diabetesmedikamente negativ beeinflusst. Die Multimedikation im Alter lässt sich häufig nicht vermeiden, jedoch ist jedes Medikament im Einzelnen kritisch zu überprüfen.

Die äußeren Sturzursachen, wie zum Beispiel ungenügende Beleuchtung, fehlende Handgriffe oder lose herumliegende Kabel, lassen sich meist gut beseitigen. Die altersphysiologischen Sturzursachen wie Visusminderung, Hörstörung, eingeschränkte Muskelkraft und Balancefähigkeit sind jedoch nur teilweise korrigierbar. Im Rahmen der Sturzevaluation können krankheitsbedingte Störungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzmuskelschwäche oder Synkopen (plötzlicher Bewusstseinsverlust), Herzrhythmusstörungen und Herzklappenveränderungen durch diagnostische Maßnahmen eruiert und behandelt werden.

Aufgrund der Multimorbidität älterer Patientinnen und Patienten ist auch besonders auf neurologische Begleiterkrankungen wie Morbus Parkinson, Folgen von Schlaganfällen, Neuropathie und Demenz zu achten. Auch Arthrosen und Fußfehlstellungen (Hallux valgus) sowie Veränderungen der Wirbelsäule und Haltungstörungen erhöhen das Sturzrisiko deutlich.

Die Sturzwahrscheinlichkeit steigt bei gleichzeitigem Auftreten mehrerer Risikofaktoren deutlich.

Bei sturzbedingten Frakturen sind am häufigsten das Handgelenk und der Oberarm betroffen, an zweiter Stelle stehen Hüft- und

Knie-, gefolgt von Beckenfrakturen. Frakturen im Alter, egal ob konservativ oder operativ behandelt, führen zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz im Alter und verhindern oft auch den Einsatz von entsprechenden Hilfsmitteln.

Auch nach Akutbehandlung von Stürzen und Sturzfolgen verbleibt bei den Betroffenen die Angst vor erneuten Stürzen. Dies führt häufig zu wiederholten Krankenseinweisungen auch ohne Fraktur sowie zu einer erhöhten Pflegebedürftigkeit und Mortalität. Daher ist es besonders wichtig, diesen verhängnisvollen Teufelskreis zu durchbrechen und das individuelle Sturzrisiko durch eine Sturzanamnese und spezifische Assessmentverfahren einzuschätzen, um entsprechende präventive Maßnahmen einleiten zu können.

Ein einfacher Selbsttest zur Einschätzung des individuellen Sturzrisikos für den Alltag ist das Stehen auf einem Bein, der sogenannte Einbeinstand. Dies sollte für mindestens 5 Sekunden möglich sein. Auch sollte die Ganggeschwindigkeit für eine Gehstrecke von 10 Metern nicht mehr als 10 Sekunden betragen. Das fünfmalige Aufstehen aus einem Stuhl sollte innerhalb von 15 Sekunden bewältigt werden können. Werden hier Defizite sichtbar, empfiehlt es sich, frühzeitig mit einem gezielten Kraft- und Balancetraining zu beginnen. Dies kann in speziellen Seniorsportgruppen erfolgen, aber auch regelmäßige Spaziergänge sind schon ein gutes Training.

Im Alter ist besonders das regelmäßige Tanzen zu empfehlen, da hierbei nicht nur Ausdauer und Kondition, sondern auch Koordination und Balance trainiert und darüber Körper, Geist und Seele gestärkt werden.

Die wichtigsten Maßnahmen zur Verhinderung von Stürzen wurden in einem Handzettel für Betroffene zusammengefasst und sind als Hilfe zur Selbsthilfe gedacht.

Wichtige Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen im Alter

1. Achten Sie immer auf eine geeignete Beleuchtung, auch nachts.
2. Benutzen Sie geeignete und angepasste Hilfsmittel, zum Beispiel einen Rollator, Haltegriffe im Bad oder anderes.
3. Beseitigen Sie Hindernisse und Stolperfallen wie Teppiche, Kabel etc.
4. Benutzen Sie keine zu große oder zu lange Kleidung (Stolpergefahr!) und nur geeignetes rutschfestes Schuhwerk, nachts Bettsocken mit Noppen.
5. Lassen Sie regelmäßig Ihre Brille und Ihr Hörgerät überprüfen.
6. Lassen Sie sich Zeit beim Aufstehen und vermeiden Sie rasche Richtungswechsel.
7. Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung.
8. Trainieren Sie regelmäßig Ihre Muskeln und Ihr Gleichgewicht.
9. Nehmen Sie Hilfe für anstrengende Hausarbeiten an, zum Beispiel beim Fensterputzen.
10. Lassen Sie sich über Hausnotrufsysteme beraten.
11. Lassen Sie regelmäßig Ihre Medikamente, auch selbst gekaufte Schlaftabletten, von Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt überprüfen.

Die Autorin ist Cheffärztin der Klinik für Geriatrie im Klinikum Pritzwalk.
Kontakt: a.bialojan@kmg-kliniken.de

5.2 Sicher- und Aktivsein im Alter. Wirksame Sturzprävention – das Angebot der AOK Nordost

Bettina Schubert

Hintergrund



Regelmäßige Bewegung fördert Bewegungssicherheit und die eigenständige

Lebensgestaltung im Alter. Jeder fünfte bis zehnte Sturz älterer Menschen ab 65 Jahren führt zu Verletzungen, die mit bleibenden Einschränkungen oder dem Umzug in ein Pflegeheim verbunden sind. Stürze sind jedoch kein unabwendbares Schicksal. Die AOK Nordost hat unter dem Motto „Sicher- und Aktivsein im Alter“ ein Konzept entwickelt, das dem gezielt vorbeugt.



Ziele des Konzeptes sind:

- Sturzrisiken senken
- Mobilität und Selbstständigkeit in der zweiten Lebenshälfte erhalten und fördern
- Lebensqualität erhöhen
- Stürze und sturzbedingte Unfallfolgen reduzieren
- ärztliche Behandlungskosten verringern

5 Sicherheit im Alter | Themen und Praxisbeispiele



Projektgestaltung

In einem ersten Schritt schult die AOK Nordost Mitarbeiter/innen und Ehrenamtliche kostenfrei zu Gruppenleitern der Sturzprävention. Die Schulung umfasst folgende Inhalte:

- Informationen zur ambulanten Sturzprävention
- Vermeidung von Sturzgefahren
- Trainingsmethodik zur Sturzprävention
- Wissen um altersspezifische Besonderheiten
- Kenntnisse zur Durchführung des Trainings

Anschließend gestalten die Ausgebildeten Trainings für Senior(inn)en in lokalen Stadtteilereinrichtungen. Kooperationspartner sind Seniorenbegegnungsstätten, Familien- und Nachbarschaftshäuser, Tagespflegestätten und Wohnungsbaugesellschaften. Ein Beispiel ist die Kooperation mit der geriatrischen Tagespflege DRK Villa Albrecht in Berlin-Tempelhof (siehe Link).

Dokumentation & Qualitätssicherung

Die Maßnahmen zur Sturzprävention basieren auf dem „Ulmer Modell“ des Geriatrischen Zentrums Ulm (GZU).

Die Dokumentation des Programms durch die Trainingsgruppenleitung erfolgt mithilfe von Trainingstagebuch, -protokoll, Testbogen und Checkliste.

Praktische Erfahrungen in der Villa Albrecht zeigen, dass die Leistungsfähigkeit und Selbstständigkeit der Teilnehmer/innen gestiegen sind.

Laufzeit & Förderung

Das Programm zur Sturzprävention ist ein dauerhaftes Angebot der AOK Nordost. Es basiert auf der gesetzlichen Grundlage zur Förderung von Interventionen in der ambulanten Sturzprävention nach § 20 Abs. 1 SGB V.

Die Autorin ist Projektkoordinatorin „Sturzprävention ambulant und stationär“ für Berlin und Brandenburg bei der AOK Nordost.

Kontakt: bettina.schubert@nordost.aok.de

Literatur

Böhm K / Tesch-Römer C / Ziese, T (2009) Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin: Robert Koch-Institut (RKI). URL: http://edoc.rki.de/documents/rki_fv/reJBwqKp45Pil/PDF/21r1eZ1NVL2AY_02.pdf (12.12.2013).

Unter folgendem Link ist ein Videobeitrag abrufbar zu Erfahrungen bei der Umsetzung des Angebotes der ambulanten Sturzprävention in der Villa Albrecht: http://www.aok.de/nordost/die-aok/bleib-gesund-tv-august-2011-183802_183817.php (12.12.2013).

5.3 Verkehrssicherheit im Alter

Gerd Lange

Um zielgerichtet eine Diskussion führen zu können, müsste zunächst die Frage „Ab wann ist man eigentlich alt?“ eindeutig geklärt werden. Schon hier stoßen wir auf ernsthafte Schwierigkeiten: Das Altern ist ein sehr individueller Prozess, der mitunter von Extremen geprägt ist. Wir sehen ebenso alte 50-Jährige wie junge 70-Jährige. Auch im Sprachgebrauch gelingt es nur unzureichend, die mitunter negativ belegten Begriffe „Seniorin“ oder „Senior“ zu substituieren. Kreationen wie zum Beispiel „Best Ager“ oder „Silver Ager“ belegen dies hinreichend.

Aus Sicht der Unfallvermeidung ist das Kriterium „Alter“ ebenfalls eher unbestimmt und nicht unbedingt tauglich, um bestimmte Szenarien oder Vorsorgemaßnahmen gegenüber einer konkreten Zielgruppe zu eröffnen. Die Ausprägung bestimmter kognitiver und/oder physischer Fähigkeiten lässt sich keinem bestimmten Alter zuordnen. Fakt ist, dass das Sehvermögen, die Beweglichkeit, das Leistungstempo und auch die Aufmerksamkeit mit zunehmendem Alter abnehmen. Ein Einfluss auf die Sicherheit der Verkehrsteilnahme ist dabei – unbestritten – nicht in Abrede zu stellen. Routine und Übung können auf der anderen Seite ebenfalls ganz wesentlich die Fähigkeiten und Fertigkeiten zum Führen von Fahrzeugen beeinflussen. Insofern ist die ganzheitliche Beurteilung der „Eignung“ zum Führen von Fahrzeugen, im weitesten Sinne auch Teilnahme am Straßenverkehr, viel eher eine Option zur Erhöhung der Verkehrssicherheit im Straßenverkehr.

Bislang liegen für normale Verkehrsteilnehmende nur wenige Kriterien vor, die Aufschluss über die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen geben, obwohl Kraftfahrzeuge am häufigsten in Unfälle involviert sind und wohl auch bleiben – trotz des Anstiegs der



Unfallzahlen mit Fahrrädern und zukünftig sicher auch anderen Fortbewegungsmitteln wie beispielsweise Pedelecs und Segways. Bisher wurde die Eignung vorrangig aus einer organspezifischen Bewertung abgeleitet. Dies dürfte für ein realistisches Bild nicht ausreichen, das heißt, die Wahl eines biofunktionalen Ansatzes zur Risikobeurteilung könnte zutreffender sein. Für Bürgerinnen und Bürger im Allgemeinen steht man hier noch am Anfang, für bestimmte Berufsgruppen, etwa Berufskraftfahrerinnen und -fahrer, Seeleute oder Flugzeugführerinnen und -führer hingegen kann auf eine langjährige Praxis zurückgegriffen werden, die zudem längst als gerichtsfest gilt. Insofern liegen also Eignungskriterien vor, die sogar altersunabhängig Unfallrisiken reduzieren. Das Problem liegt in der Verallgemeinerung.

Der falsche Denkansatz ist dabei, ältere Verkehrsteilnehmende unter den Generalverdacht der Fahruntauglichkeit zu stellen. Forderungen nach verpflichtenden Reihenuntersuchungen oder einem „Verfallsdatum“ für den Führerschein werden anlassbezogen gern erhoben. Wie eingangs geschildert, werden kognitive und physische Fähigkeiten mit zunehmendem Alter abnehmen und das Fahrverhalten negativ beeinflussen. Bis zu einem gewissen Grad lassen sich Defizite kompensieren, zum Beispiel durch die Wahl der Fahrwege, der Fahrzeiten oder durch einen begrenzten Aktionsradius. In vielen Fäl-

5 Sicherheit im Alter | Themen und Praxisbeispiele

len werden entsprechende Defizite selbst erkannt und die Personen stellen sich langsam auf die geänderten Rahmenbedingungen ein. Dennoch gibt es Grenzen, die beispielsweise durch einen Anstieg selbst verursachter Verkehrsunfälle bei Seniorinnen und Senioren erkennbar sind. Insofern muss es erlaubt sein, die Diskussion über Fahreignungsuntersuchungen sachlich und möglichst emotionslos zu führen. Es soll jetzt auch kein „Alterproblem“ im Straßenverkehr herbeigeredet werden. Mit Gewissheit kann jedoch gesagt werden, dass der Anteil der älteren Menschen in der Gesellschaft zunimmt und dass der Prozentsatz der Führerscheininhaberinnen und -inhaber darunter ebenfalls wächst. Die Altersstruktur und die Bevölkerungsverteilung ändern sich rapide. Der demografische Wandel hat also auch hier deutliche Auswirkungen, was unter anderem den Verkehrsbe- reich vor große Herausforderungen stellt.

Dabei geht es nicht um Fahrerlaubnisbehalt oder -entzug, also schwarz oder weiß, sondern um die vielen Grautöne. Der rechtmäßige Entzug ist das härteste Mittel am Ende einer Reihe möglicher milderer Maßnahmen wie etwa Beschränkungen der Fahrerlaubnis auf Tageszeiten und vertraute Ziele oder die Meidung von Autobahnen. Mobilität ist Lebensqualität und sollte so lange wie möglich erhalten bleiben. Kleine Einschränkungen und der aufklärende Umgang mit den Gründen können deutliche Sicherheitspotenziale eröffnen. Vorhandene Erkenntnisse, wo, wann und unter welchen Umständen Seniorinnen und Senioren vermehrt an Verkehrsunfällen beteiligt sind, können das Verständnis für Einschränkungen erhöhen.

Menschliches Fehlverhalten im Straßenverkehr, in über 90 Prozent der Fälle Unfallursache, lässt sich vermeiden oder reduzieren. Der Umstieg auf den Öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) oder auf ein anderes Verkehrsmittel, in Zukunft sicher intensiver auf das Fahrrad, Pedelec oder andere Mobilitätshilfen, wird zunehmen. Der ÖPNV hat



im ländlichen Raum hingegen, in all seinen Facetten, seine Grenzen und wird das Mobilitätsproblem nicht zufriedenstellend lösen können. Der Stellenwert des Individualverkehrs bleibt hoch. Jedoch ist der Ausbau der Infrastruktur zur Unfallvermeidung eine Langzeitveranstaltung und wird zunächst an Brennpunkten stattfinden, beispielsweise mit dem Bau von Schutzeinrichtungen an Landstraßen. Präventionsmaßnahmen mit dem Ziel, Einfluss auf das Verkehrsverhalten zu nehmen, werden in ihrer Bedeutung steigen. Sie haben Langzeitwirkung, wirken aber erst nach längerer Zeit und lassen sich ganz konkret nur schwer messen. Dennoch bilden Präventions- und Trainingsmaßnahmen eine unverzichtbare Säule zu mehr Sicherheit und weniger Verletzungen im Alter. Zahlreiche Akteure der Verkehrssicherheitsarbeit haben die Zielgruppe der älteren Verkehrsteilnehmenden für sich als Betätigungsfeld entdeckt und entsprechende Programme erarbeitet. Die Umsetzung an der Basis wird dankenswerterweise oft durch ehrenamtliche Arbeit geleistet. Begrüßenswert sind ergänzende Fahrtrainingsangebote, weil Fehlverhalten mit nachlassender Übung ansteigt. Natürlich leistet auch moderne Fahrzeugtechnik ihren Anteil an der Reduzierung von Unfällen oder deren Folgen. Fahrassistenzsysteme und Ausstattungsmerkmale helfen, Unfälle zu vermeiden, und können Defizite mildern. Gegebenenfalls wäre hier eine vertiefte Beratung potenzieller Fahrzeugkäuferinnen und -käufer zur Wirkung der Assistenzsysteme und zu Merkmalen seniorengerechter Fahrzeuge sinnvoll. Denn am

Ende sind alle Innovationen, die einer älteren Käuferschicht dienlich sind, auch für jüngere Fahrer nützlich. Allgemein verständliche Aufklärung hinsichtlich Nutzen, Kosten und Wirkung ist hilfreich und erforderlich. Ganz simpel gesprochen wäre zu klären, ab welcher Fahrleistung es sich nicht mehr rechnet, ein eigenes Fahrzeug zu unterhalten, und der gelegentliche Anruf beim örtlichen Taxiunternehmen sinnvoller ist. Gleichwohl sollten die Erwartungen realistisch bleiben.

Verkehrssicherheit und Alter schließen sich nicht aus. Verkehrssicherheit im Alter ist auch nicht unbedingt nur eine Frage des Alters, sondern eher eine Frage der subjektiven Eignung in Abhängigkeit von biofunktionaler Konstitution, Übung und Training. Das gilt für alle Altersgruppen. Zwischen Eignung und Eignungsverlust gibt es viele Zwischenstufen. Zudem bestehen objektive Möglichkeiten, Einfluss auf das Verkehrs- und Fahrverhalten zu nehmen. Dies wäre auch der Punkt, an dem grundsätzlich die Diskussion zu führen ist, ob wir im Bereich der Verkehrssicherheit für ältere Menschen zu sehr auf das Thema „Nutzung des Kfz und Fahreignung“ fixiert sind. Möglicherweise werden zunehmend auch planerische Aspekte zu betrachten sein, um Verkehrssicherheit demografiefest zu realisieren.

Aufklärung und offene Diskussionen müssen künftig breiteren Raum einnehmen, auch im Hinblick auf die Frage, wann die unbeschränkte individuelle Mobilität an Grenzen stößt. Diese Diskussion muss vor dem Hintergrund der nicht auszuschließenden Gefahren des Straßenverkehrs erlaubt sein, denn es gibt genauso viele sichere Straßen, wie es unsinkbare Schiffe gibt.

Der Autor (i. R.) war Leiter des Referats für Straßenverkehr im Ministerium für Infrastruktur und Landwirtschaft des Landes Brandenburg.

Kontakt: verena.jonas@mil.brandenburg.de

5.4 Der ADAC FahrFitnessCheck – mit Verantwortung mobil

Klaus-Ulrich Hähle



Der ADAC FahrFitnessCheck dient der Überprüfung und Selbsteinschätzung der Fahrfähigkeit im Alter. Er besteht aus einem ausführlichen Vorgespräch und einer 45-minütigen Testfahrt im eigenen Pkw nahe dem Wohnort in Begleitung eines qualifizierten Fahrlehrers. Die Teilnehmer/innen lassen dabei ihr Urteils- und Reaktionsvermögen, die Übersicht und ihr Wissen über geltende Verkehrsregeln checken. Anschließend erfolgt eine ausführliche Auswertung mit individueller Beratung. Dazu gehören auch Tipps, welche Autoausstattungen oder Fahrerassistenzsysteme das Autofahren erleichtern können. Außerdem erhalten alle Teilnehmenden zum Abschluss eine Teilnahmebestätigung, ähnlich einer Urkunde.

Der ADAC Berlin-Brandenburg bietet den Check bereits seit Oktober 2009 an. Seitdem haben sich etwa 600 Teilnehmer/innen checken lassen. Der freiwillige Test soll dazu beitragen, Selbstzweifel auszuräumen, und gegebenenfalls Fahrdefizite aufzeigen, zum Beispiel nach längerer Erkrankung. Es erfolgt ausdrücklich keine Meldung an die Behörden. Dabei handelt es sich um ein kostenpflichtiges Angebot, welches ADAC-Mitglieder zu einem Vorteilspreis erhalten (69/49 €). Der ADAC bietet den Check flächendeckend in Berlin und Brandenburg an. Es ist möglich, einen FahrFitnessCheck mittels Gutschein zu verschenken.

Alle weiteren Informationen erhalten Interessenten unter www.adac.de.

Der Autor ist Mitarbeiter des ADAC Berlin-Brandenburg e. V.

Kontakt: klaus-ulrich.haehle@bbr.adac.de

5.5 Das PURFAM-Gewaltpräventionskonzept in der familialen Pflege alter Menschen

Marion Bonillo, Claudia Schacke,
Susanne Zank



Auch wenn keine konkreten Zahlen vorliegen, ist Gewalt gegen alte Menschen in allen Lebensbereichen kein Einzelfall. Insbesondere

der vulnerable Bereich der häuslichen Pflege alter Menschen stellt eine Grauzone dar, dem sich nationale Studien mit dem Ziel der Gewaltprävention gewidmet haben (vgl. Zank & Schacke 2007; Görgen 2010). In dem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Forschungspraxisprojekt PURFAM „Potenziale und Risiken in der familialen Pflege alter Menschen“ wurden das PURFAM-Ablaufschema für Pflegesituationen mit Gewaltverdacht und das PURFAM-Assessment entwickelt, zwei Instrumente, die das Praxishandeln von Mitarbeitenden ambulanter Pflegedienste durch die Umsetzung einer gezielten Gewaltprävention, Früherkennung und Intervention optimieren sollen (vgl. Bonillo et al. 2013). Beide Instrumente sollen im Folgenden nach einer kurzen Einführung ins Thema beschrieben werden.

Potenziale und Risiken familialer Pflege

Die im Zuge des demografischen Wandels steigende Lebenserwartung birgt ein erhöhtes Risiko der Pflegebedürftigkeit im Alter. 2011 erhielten in Deutschland insgesamt rund 2,46 Millionen Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Davon wurden rund 1,7 Millionen ambulant versorgt (vgl. BMG 2012). Dabei stellt die familiale Pflege durch Angehörige, Freunde und Nachbarn

eine Hauptsäule in der ambulanten Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen dar. Die Hauptpotenziale der familialen Pflege bestehen in der Gewährleistung größtmöglicher Selbstbestimmung, der Sicherstellung des Anspruchs auf Pflege in der eigenen Häuslichkeit und nicht zuletzt in einer individuellen Versorgung. Das Pflegesetting birgt auch Risiken. Eine Betreuung chronisch kranker alter Menschen kann bei Pflegenden potenziell zu erheblichen negativen psychischen, sozialen, materiellen und gesundheitlichen Konsequenzen führen. Für die Pflegebedürftigen besteht ein Risiko, von den Pflegenden vernachlässigt oder misshandelt zu werden.

Gewaltdefinition, -formen und -ursachen

Die World Health Organization (WHO) definiert „elder abuse“ als „eine einmalige oder wiederholte Handlung oder ein Fehlen einer gebotenen Handlung innerhalb einer jedweden Beziehung, in der Vertrauen erwartet wird, die bei einer älteren Person zu Schädigung oder Leid führt“ (Übersetzung des englischen Originaltextes WHO 2008, S.1). Als Gewaltformen nennt die WHO psychische Gewalt, Vernachlässigung, physische Gewalt, finanzielle Ausbeutung und sexualisierte Gewalt. Die Ursachen sind vielfältig. In der Forschung werden verschiedene Erklärungsansätze diskutiert wie Belastung, personelle Abhängigkeiten, politisch-ökonomische Faktoren, Verhaltensmuster (vgl. Perel-Levin 2008, S. 7).

Eine effektive Gewaltprävention beginnt mit dem Erkennen von Anzeichen von Überlastung bei pflegenden Angehörigen. Dabei kommt Mitarbeitenden ambulanter Pflegedienste eine besondere Rolle zu, da diese oft die einzigen Außenstehenden sind, die von Konflikten zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen erfahren, entweder weil sie direkt an der Pflege beteiligt sind oder in den

Beratungsgesprächen nach § 37 (3) SGB XI Anzeichen wahrnehmen. Hier setzt das PURFAM-Assessment an, das in allen drei Stufen der Gewaltprävention greift.

PURFAM-Ablaufschema für Pflegesituationen mit Gewaltverdacht

Das PURFAM-Ablaufschema visualisiert in Form eines Flussdiagramms den Handlungsablauf in Pflegesituationen mit klarer Gewaltproblematik und akutem Handlungsbedarf sowie Situationen mit Gewaltverdacht. Das Schema ist auf die Arbeitsabläufe in ambulanten Pflegediensten abgestimmt.

Das PURFAM-Assessment

Das PURFAM-Assessment ist ein standardisiertes Verfahren zur Erhebung von Faktoren und zur Einschätzung von schwierigen und von Gewalt bedrohten familialen Pflegesituationen. Kernstücke des Assessments, das in das PURFAM-Ablaufschema eingebettet ist, sind der Angehörigenfragebogen BIZAD-PV/PURFAM (Berliner Inventar zur Angehörigenbelastung - Demenz – Praxisversion: PURFAM), mit dem die Belastung pflegender Angehöriger ermittelt werden kann, sowie die Checklisten PURFAM-Checkliste: Pflegekraft und PURFAM-Checkliste: Team. Auf der PURFAM-Checkliste: Pflegekraft sind konkrete Anzeichen für problematische Pflegesituationen und verschiedene Bereiche kritischer Situationen beschrieben. Zutreffendes wird von der Pflegekraft, die einen Gewaltverdacht hat, angekreuzt. Die PURFAM-Checkliste: Team kommt im Verlauf der Fallbesprechung zum Einsatz. Auf Basis der ausgefüllten PURFAM-Checkliste: Pflegekraft werden die zutreffenden Bereiche problematischer Anzeichen bzw. problematischen Verhaltens zusammenfassend im Team beurteilt und das weitere Vorgehen schriftlich festgehalten.

Fazit

Das PURFAM-Gewaltpräventionskonzept bildet mit dem standardisierten Handlungsablauf und dem Assessment eine Grundlage zur praktischen Umsetzung von Gewaltprävention in der familialen Pflege. Die Checklisten bieten dabei die Möglichkeit zur Früherkennung, Systematisierung von Beobachtungen und Objektivierung von Verdachtsmomenten und dienen der Dokumentation von Entscheidungsprozessen. Bislang existieren keine verbindlichen Standards. Die systematische Etablierung dieser standardisierten Maßnahmen kann daher als Teil einer guten Qualitätssicherung in der professionellen ambulanten Pflege bewertet werden.

Die Autorinnen Prof. Dr. Susanne Zank (Universität zu Köln) und Prof. Dr. Claudia Schacke (Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin) leiteten das Projekt PURFAM. Dr. Marion Bonillo war wissenschaftliche Mitarbeiterin im Projekt.

Kontakt: marion.bonillo@khsb-berlin.de

Literatur

Bonillo M / Heidenblut S / Philipp-Metzen H E / Saxl S / Schacke C / Steinhilber C / Wilhelm I / Zank S (2013) Gewalt in der familialen Pflege. Prävention, Früherkennung, Intervention – Ein Manual für die ambulante Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2012) Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/2012_04_Zahlen_und_Fakten_Pflegeversicherung.pdf (13.12.2013).

Görgen Th (Hrsg.) (2010) Sicherer Hafen oder gefährvolle Zone? Kriminalitäts- und Gewalterfahrung im Leben alter Menschen. Frankfurt a. M.: Verlag für Polizeiwissenschaften.

Perel-Levin S (2008) Discussing screening for elder abuse at primary health care level. Genf: WHO.

WHO (2008) A Global Response to Elder Abuse and Neglect. Main Report. URL: http://www.who.int/ageing/publications/ELDER_DocAugust08.pdf (13.12.2013).

Zank S / Schacke C (2007) Projekt Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER) – Abschlussbericht Phase 2: Längsschnittergebnisse der LEANDER Studie. Siegen: Universität Siegen. URL: http://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/Leander_II_-_vollstaendigerBericht.pdf (13.12.13).

5.6 Pflege in Not Brandenburg

Claudia Gratz



„Pflege in Not Brandenburg“ ist im Land Brandenburg die einzige Beratungs- und Beschwerdestelle bei Konflikten in der Pflege. Sie besteht seit dem 01. Juli 2008. Unsere Themen sind Konflikte und Gewalt in der Pflege. Dabei geht es meist

um Überforderung – im häuslichen Bereich bezogen auf Familienangehörige, Freunde und Verwandte, auf professioneller Seite bezogen auf Pflegekräfte in Krankenhäusern und stationären Einrichtungen. Natürlich steht bei uns die zu pflegende Person im Mittelpunkt. Oft kümmern wir uns genau deshalb um die Entlastung von Angehörigen und um die Vernetzung von pflegerischen und sozialen Leistungen.

Bei unserer Arbeit handelt es sich um ein niedrighschwelliges Beratungsangebot, das allen an der Pflege beteiligten Personen voraussetzungslos offensteht. Wir beraten dabei am Telefon, vor Ort im ganzen Land Brandenburg und auch in unseren Räumen. Die Fallbearbeitung kann von einem Anruf bis zu mehreren persönlichen Gesprächsterminen reichen. Der Kontakt zu uns kann auf Wunsch anonym erfolgen und wird in jedem Fall vertraulich behandelt. Die Kosten für die Hilfesuchenden belaufen sich auf 6 Cent pro Anruf aus dem deutschen Festnetz. Ansonsten ist die gesamte Beratung einschließlich

aller persönlichen Termine kostenfrei. Die Beratung wird von entsprechend qualifizierten haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern geleistet.

Wir arbeiten nach dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ – das heißt, wir nehmen uns Zeit für Gespräche mit allen Beteiligten, machen uns ein eigenes Bild von der Problemlage und unterstützen die Betroffenen dabei, einen Weg aus einem Konflikt heraus zu finden. Dafür führen wir Mediationen oder auch Familienkonferenzen durch, begleiten Menschen bei schwierigen Gesprächen und geben professionellen Pflegekräften Anregungen zu Teamentwicklungen und Supervisionen.

Um Lösungsvarianten zu erarbeiten, sind wir mit anderen Beratungsstellen vernetzt. So können wir schnell und unbürokratisch ein persönlich zugeschnittenes Netzwerk aufbauen sowie pflegerische und soziale Leistungen zusammenstellen.

Ganz wichtig ist uns neben der Beratung die Prävention. Wir halten Vorträge zum Thema „Gewalt in der Pflege“, bieten hierzu Weiterbildungen an und versuchen, das Thema durch eine aktive Öffentlichkeitsarbeit zu enttabuisieren.

Weitere Informationen zu unserer Arbeit finden Sie unter: www.pflegeinnot.de.

Die Beratungsstelle ist in Trägerschaft des Diakonischen Werkes Potsdam e. V.

Die Autorin ist Mitarbeiterin bei Pflege in Not Brandenburg.

Kontakt: c.gratz@dwpotdam.de

6 Das Safe-Region-Experteninterview

Interview mit Franz Rein, Sicheres Vorarlberg



Welche Aktivitäten gibt es in Ihrer Safe Region zum Themenfeld „Sicherheit bei älteren Menschen“? Wie gelingt es Ihnen, diese unter dem Dach Ihrer Safe Region zusammenzuführen?

Mit Vorträgen, Informationsveranstaltungen und Unterrichtseinheiten thematisieren wir seit vielen Jahren die Bedeutung angepasster Wohnraumgestaltung für alte Menschen. Daran sind Betroffene, Handwerker/innen, Architekt(inn)en, Bauingenieurinnen und -ingenieure, Pflegefachkräfte und andere beteiligt.

2005 startete der erste Ausbildungslehrgang „Im Gleichgewicht bleiben“, womit erfahrene Trainerinnen für die Bewegungsarbeit mit alten Menschen Zusatzqualifiziert wurden. Inzwischen planen wir den fünften Lehrgang und stehen dann bei etwa 100 qualifizierten Leiterinnen für Bewegungsgruppen in Vorarlberg.

Im Frühjahr 2014 beginnt das Pilotprojekt „Präventiver Hausbesuch“ für über 75-Jährige mit anschließendem Otago-Übungsprogramm, einem aufsuchenden Programm zur Sturzprävention für Personen mit erhöhtem Sturzrisiko, das in Neuseeland entwickelt wurde und als sehr effizient gilt.



„Jungpensionisten“ sollen 2014 über die Seniorenorganisationen attraktive Angebote für eine Mitgliedschaft im Fitnessstudio erhalten.

Wie unterstützen Sie als Koordinator Ihrer Safe Region die Umsetzung dieser Aktivitäten oder wie ist dies geplant? Welche Rolle hat die Steuerungsgruppe und was sind förderliche oder hemmende Faktoren?

Netzwerkbildung ist die Basis für den Zugang zu vielen Projekten, bei denen Fachorganisationen, Vereine und Bildungseinrichtungen unbürokratisch und konstruktiv an einem Themenschwerpunkt zusammenarbeiten. Eine wichtige Grundlage sind in jedem Fall Daten und Fakten.

Das Lernen von positiven Beispielen macht die Arbeit effizienter und auch leichter, denn man muss das Rad nicht immer wieder neu erfinden und kann sich auch von Erfahrungen aus dem In- und Ausland leiten lassen.

Konzepte und Strategiepläne, die in aller Deutlichkeit die Problematik aufzeigen, aber die Umsetzung auch in kleinen Schritten zulassen, sind wichtige und notwendige Instrumente, um Umsetzungspartner zu gewinnen und zu halten. Kleine Ziele, die erreicht werden, motivieren – große Vorgaben, die nicht erreicht werden, frustrieren.

Wie kann aus Ihrer Sicht das Programm Safe Region organisatorisch und inhaltlich dazu beitragen, Lebensumwelten und individuelle Verhaltensweisen sicherer zu gestalten?

Safe Region kann eine wichtige Plattform bilden, bestehende Einrichtungen zusammenzuführen und dadurch wertvolle Synergien

6 | Das Safe-Region-Experteninterview

zu nutzen. Parallelstrukturen oder Konkurrenzsituationen werden so verhindert. Damit kann sich die Kommunikation an der Sache orientieren und es steht nicht die „Struktur“ im Vordergrund. Um Lebenswelten und individuelles Verhalten zu ändern, ist ganz wesentlich die Eigenverantwortung jedes einzelnen Bürgers, jeder einzelnen Bürgerin notwendig. Dies ist eigentlich ein Bildungsauftrag, den es gilt, organisatorisch und inhaltlich umzusetzen. Dazu braucht es Partner und Netzwerke wie Safe Region.

Wie gelingt es in Ihrer Safe Region, die Initiative bekannter zu machen und mehr Partner zu gewinnen? Wo sehen Sie weiteres Entwicklungspotenzial und was sind Ihre langfristigen Pläne?

Ein Modul sind die regelmäßig stattfindenden standardisierten Programme und Aktivitäten in Kindergärten, Schulen, Vereinen, Gemeinden in möglichst hoher Qualität und guter Akzeptanz.

Ein zweites Arbeitsfeld sind zeitlich begrenzte Themenschwerpunkte, darunter Kinder, Senioren, Land- und Forstwirtschaft, Fahrradhelm und E-Bike, mit Einbindung möglichst vieler Fach- und Netzwerkpartner. Gemeinsam werden passende Module kreiert und Strategien für die Finanzierung und die Umsetzung festgelegt. Dazu gehört ergänzend eine kontinuierliche Medienarbeit.

Zur Festlegung der Themenschwerpunkte sind wir mittel- bis langfristig bemüht, aktuelle Zahlen in der Region zu erheben. Dadurch soll einerseits auch die Qualität der Prävention verbessert und andererseits die Wirkung der Maßnahmen nachweisbar werden.

Die Fragen stellte Frederik Pettelkau.

Franz Rein ist Geschäftsführer von Sicheres Vorarlberg (Österreich).

Kontakt: franz.rein@sicheresvorarlberg.at

Impressum

Herausgeber

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam
Telefon: (03 31) 8 66 72 37
Fax: (03 31) 8 66 70 18
E-Mail: pressestelle@mugv.brandenburg.de
www.mugv.brandenburg.de

An diesem Bericht haben mitgearbeitet:

Dr. Andreas Böhm (MUGV), Dr. Gabriele Ellsäßer
(LUGV), Holger Kilian, Frederik Pettelkau (beide
Gesundheit Berlin-Brandenburg)

Redaktion

Frederik Pettelkau, Holger Kilian
Fachstelle Gesundheitsziele im Land
Brandenburg bei
Gesundheit Berlin-Brandenburg e. V.
www.gesundheitbb.de
Dr. Malte Heidemann,
Lektoratsbüro *textbaustelle* Berlin
www.textbaustelle-berlin.de

Lektorat

Dr. Malte Heidemann,
Lektoratsbüro *textbaustelle* Berlin
www.textbaustelle-berlin.de

Druck

Kuss GmbH, www.kuss-potsdam.de

Satz und Layout

Connye Wolff, www.connye.com

Bildnachweise

S. 10 – Netzwerk Gesunde Kinder
S. 27 – AOK Bundesverband
S. 31 – ADAC
S. 35 – Sicheres Vorarlberg
Alle anderen Bilder – Ernst Fesseler,
www.ernstfessler.de

Auflage: 500 Stück

Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht,
Belegexemplar erbeten.

Dezember 2013

Diese Broschüre ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit des Ministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg. Sie wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf nicht für Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden.

Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Broschüre dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner Gruppen verstanden werden könnte.

Ministerium für Umwelt, Gesundheit und
Verbraucherschutz des Landes Brandenburg

Heinrich-Mann-Allee 103
14473 Potsdam

www.mugv.brandenburg.de

