

BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN



Österreichisches Programm für Unfallverhütung 2006–2010





2500 Menschenleben retten!

Verletzungen durch Unfälle stellen eine erhebliche Belastung der Gesundheit dar. Sie sind die führende Todesursache bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und die fünftgrößte Todesursache insgesamt. Etwa 10 Prozent aller Behandlungstage in österreichischen Krankenhäusern gehen auf das Konto von Unfällen. Jährlich etwa 2500 Getötete, 9000 Behinderte, 170.000 Spitalseinweisungen bedeuten eine menschliche Verpflichtung nach Wegen zu suchen, dieses Leid zu reduzieren.

Das zu erreichen braucht einen höheren Stellenwert der Unfallverhütung sowohl auf der politischen Tagesordnung als auch im Bewusstsein der Menschen. Die aktuelle Forschung zeigt, dass wesentlich mehr Unfälle als heute vermieden werden können, wenn erprobte Maßnahmen konsequent umgesetzt werden, wenn Schwerpunkte richtig gesetzt werden, und wenn durch die Zusammenarbeit der verschiedenen Verantwortungsträger bewusst wird, dass Sicherheit und Gesundheit unteilbar sind.

Sicherheit ist ein zentrales Bedürfnis der Menschen, und eine zentrale Aufgabe des Staates. Das gilt auch für die Sicherheit vor Unfallverletzungen.

Verglichen mit anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union liegt Österreich nur im Mittelfeld, was die Sicherheit vor Unfällen betrifft. Gelänge es das Niveau der sichersten Staaten der Europäischen Union zu erreichen, hätten wir um ein Drittel weniger Tote durch Unfälle. Es ist nicht einzusehen, warum Österreich, das in so vieler Hinsicht Spitzenplätze belegt, ausgerechnet bei Unfällen nur Mittelmaß sein soll.

Ich habe deshalb führende österreichische Experten ersucht, Maßnahmen vorzuschlagen, mit denen Österreich bis zum Jahr 2010 zu den sichersten Ländern der Union aufschließen kann. Der vorliegende Aktionsplan fasst diese Vorschläge zusammen. Durch weit gehende Umsetzung können bis zum Jahr 2010 2500 Leben gerettet werden.

Zur Erreichung dieses Ziels ist die Mitwirkung aller Stellen notwendig, die einen Beitrag zur Erhöhung der Sicherheit leisten können. Gefordert sind Bundesministerien und Landesregierungen, Sozialversicherungen und Wirtschaft, aber auch Zivilgesellschaft und alle Bürgerinnen und Bürger. Ich lade jede Österreicherin und jeden Österreicher herzlich ein, ihren bzw. seinen Beitrag zur Vermeidung des „Sterbens vor der Zeit“ zu leisten.

Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin für Gesundheit und Frauen

Inhaltsverzeichnis

Der Handlungsbedarf	5
Die Ziele	9
Voraussetzungen für den Erfolg	10
Prioritäten des Programm	12
Strategien des Programms	14
Maßnahmen des Programms	15
Literaturhinweise	24

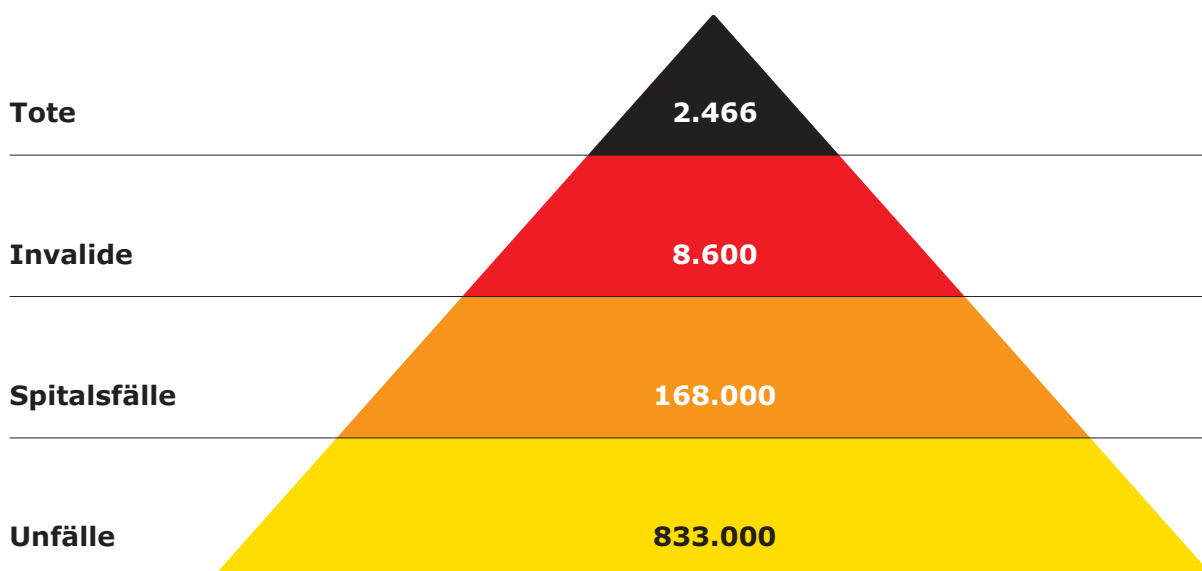
Der Handlungsbedarf

Hohe Belastung der Gesundheit durch Unfälle

Rund 10 Prozent aller Spitalsfälle in Österreich sind auf Unfälle zurückzuführen. Unfälle sind damit eine der führenden Ursachen für Krankheit.

Jährlich erleidet jede zehnte Österreicherin bzw. Österreicher bei einem Unfall Verletzungen, die eine medizinische Behandlung erforderlich machen, insgesamt sind es etwa 833.000. Jede fünfte Verletzung ist so schwerwiegend, dass eine stationäre Aufnahme in einem Krankenhaus erforderlich ist, das sind etwa 168.000 Fälle. Im Durchschnitt sind sieben Behandlungstage erforderlich, insgesamt etwa 1.221.000. In rund 8.600 Fällen führt die Verletzung zu einer bleibenden Behinderung und entsprechend hoch ist der Verlust an gesunden Lebensjahren.

Unfallpyramide 2004 (Quelle: KfV 2005)



Eine der führenden Ursachen für Tod und Behinderung

Tod durch Unfall ist in Österreich die fünftgrößte Gruppe von Todesursachen – nach kardio-vaskulären Erkrankungen, bösartigen Neubildungen, Lungenentzündungen und Krankheiten der Verdauungsorgane. Bei Jugendlichen und Erwachsenen bis ins mittlere Lebensalter (zwischen 15 und 39 Jahren) sind Unfälle sogar die führende Todesursache.

Im Jahr 2004 verloren 2.466 Menschen in Österreich durch einen Unfall ihr Leben. Unfälle zerstören jährlich rund 60.000 Lebensjahre. Zwar ist die Zahl der Unfalltoten rückläufig. Diese erfreuliche Entwicklung geht zu einem großen Teil auf Fortschritte der Notfallmedizin und verbesserte Erstversorgung zurück. Dadurch überleben immer mehr Menschen auch schwerste Verletzungen, aber häufig um den Preis bleibender Behinderungen.

Hohe Kosten und Schäden für die wirtschaftliche Produktivität

Unfälle und Verletzungen sind grundsätzlich unproduktive Schadensfälle. Die Wertschöpfung durch Heilbehandlung und Versicherungsleistungen führt im besten Fall dazu, dass der Zustand vor dem Unfall wieder hergestellt wird.

Allein die direkten Kosten für medizinische Behandlung, Lohnfortzahlung und Unfallrenten belaufen sich auf rund € 3,4 Mrd. Das sind etwa 1,5 Prozent des Brutto-Inlandsprodukts. Die gesamten volkswirtschaftlichen Verluste einschließlich Pflegekosten, Sachschäden und Verlusten an Produktivität, betragen ein Vielfaches davon. Allein bei den unselbständig Erwerbstätigen verursachen Unfälle etwa 348.000 Krankenstandsfälle mit durchschnittlich 21 Tagen Absenz vom Arbeitsplatz. Insgesamt verlor die Wirtschaft 2004 rund sieben Millionen Arbeitstage, das sind 20 Prozent aller Krankenstandstage.



Ungleich verteilte Risiken

Die Zahl stationärer Behandlungen nach Heim- und Freizeitunfällen stieg seit 1980 um 73 Prozent, während sie bei den Arbeits- und Verkehrsunfällen im selben Zeitraum mehr als halbiert wurde. Ein Grund ist, dass in die Sicherheit am Arbeitsplatz und im Straßenverkehr – im Gegensatz zum Privatbereich – erheblich investiert wurde. Zweitens kommt es durch die demographische Entwicklung zu immer mehr Sturzverletzungen alter Menschen, die vielfach lange Behandlungszeiten erfordern. Der Anteil der Gruppe von häuslichen Unfällen, Unfällen in der Freizeit und beim Sport beträgt an den Unfalltoten 55 Prozent, an den Spitalstagen gar 81 Prozent.

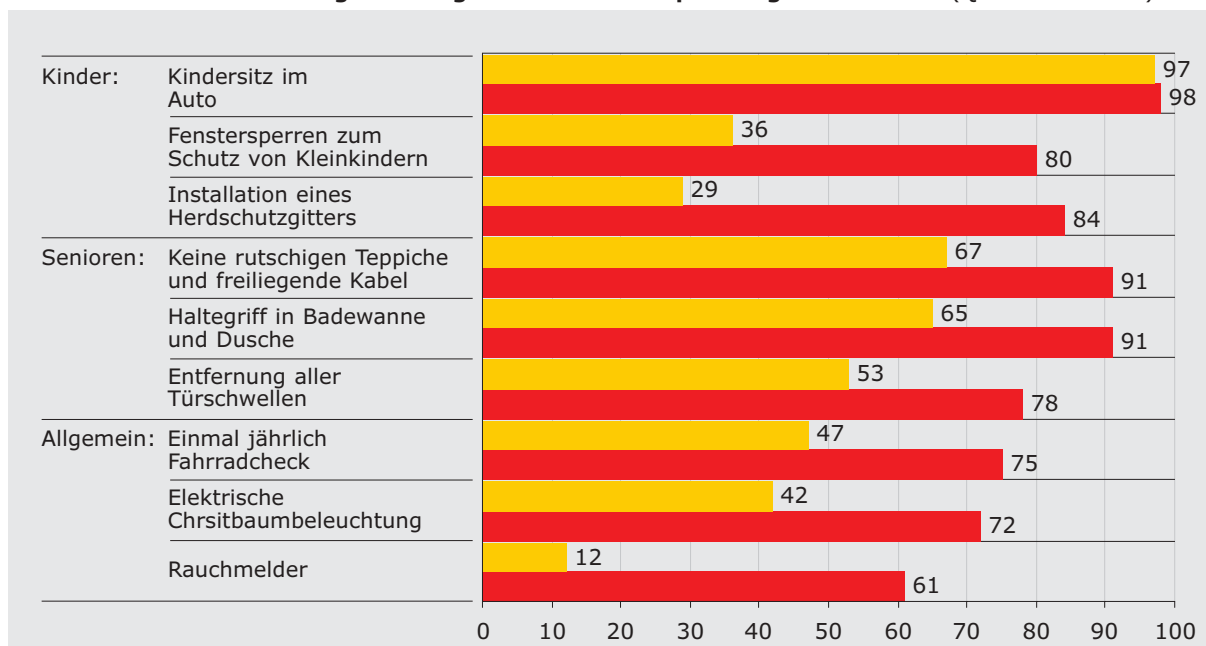
Von häuslichen Unfällen, Freizeit- und Sportunfällen sind überwiegend Kinder, Jugendliche, und alte Menschen – überwiegend Frauen – betroffen, also Gruppen, die eigentlich besonderen Schutz benötigen. Auch sozial benachteiligte Gruppen (Menschen mit geringem Einkommen oder geringer Bildung, Zuwanderer und Behinderte) tragen ein erhöhtes Unfallrisiko. Für die besonders verletzlichen Bevölkerungsgruppen und für Unfälle außerhalb des Straßenverkehrs und fernab des Arbeitsplatzes fehlen weitgehend systematische Programme zur Prävention.



Unfälle und Verletzungen sind vermeidbar

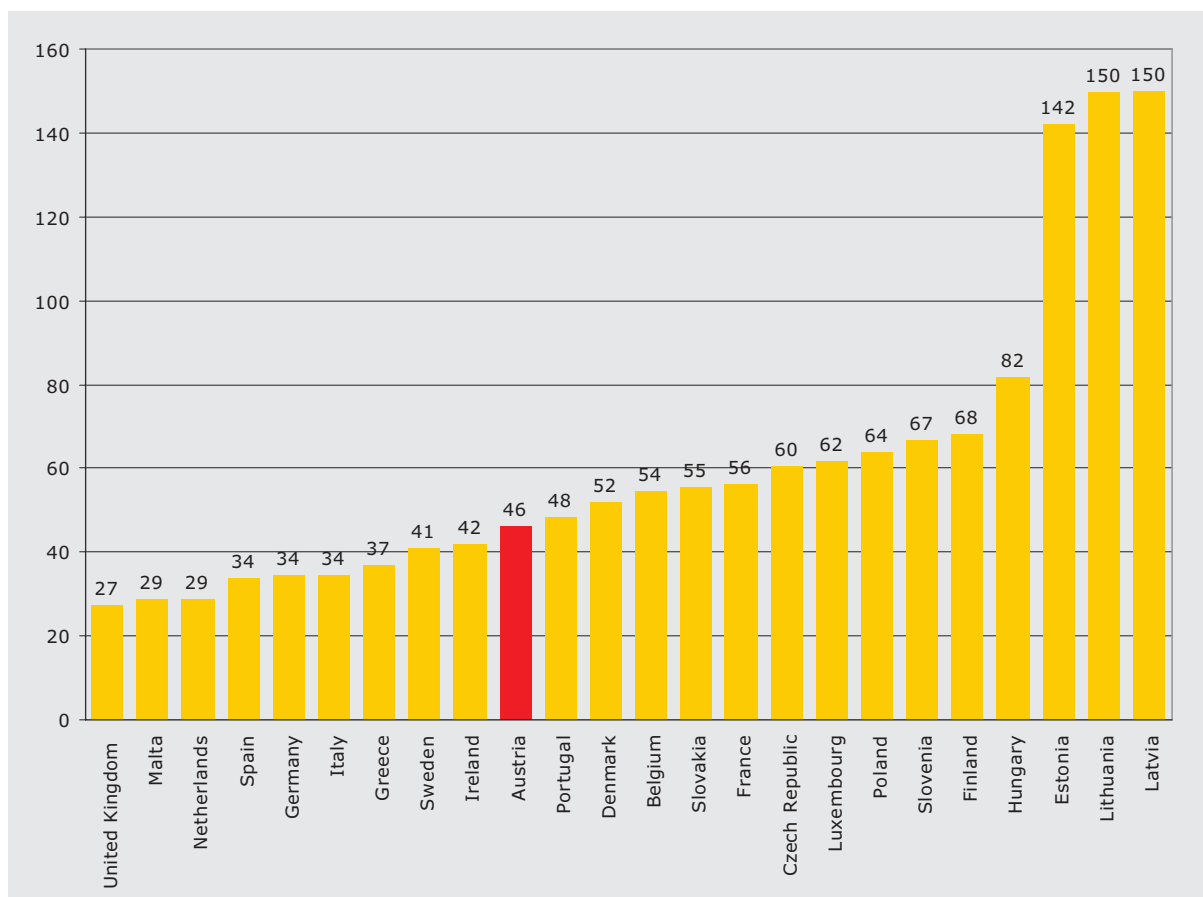
Im Gegensatz zu anderen Ursachen für mangelnde Gesundheit oder vorzeitigen Tod, können Unfallverletzungen relativ leicht vermieden werden. Das braucht nicht immer eine Verhaltensänderung der Menschen, die einem Risiko ausgesetzt sind. Vielfach sind Änderungen an der Umwelt, an den Systemen, den Produkten und Dienstleistungen ausreichend. Meist verspricht aber eine geeignete Mischung aus technischen und legislativen Maßnahmen sowie Maßnahmen zur Verhaltensänderung den größten Effekt. Viele Maßnahmen, deren Effektivität bewiesen ist, werden keineswegs durchgängig gesetzt. Untersuchungen des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KfV) zeigen beispielsweise: Nur 12 Prozent der Haushalte verfügen über Rauchmelder, nur 29 Prozent der österreichischen Haushalte mit kleinen Kindern sind mit Herdschutzgittern ausgestattet, in 35 Prozent der Haushalte mit älteren Menschen fehlen Haltegriffe bei Badewanne oder Dusche, und nur 15 Prozent aller Radfahrer tragen einen Radhelm.

Bekanntheit und Umsetzung von einigen Sicherheitsempfehlungen in Prozent (Quelle: KfV 2004)



Bessere Information und Beratung, Werbung für Sicherheit und zusätzliche Handlungsanreize durch Förderungen oder gesetzliche Vorschriften zeigen oft in kurzer Zeit positive Resultate. Ein gutes Beispiel ist die Beratungstätigkeit des Vorarlberger Fonds Sichere Gemeinden, durch dessen Arbeit die Unfallzahlen in Vorarlberg in 10 Jahren um rund 15 Prozent gesenkt wurden, ein anderes die Kampagne „Sicher Groß Werden“ des KfV gemeinsam mit der Initiative „Große Schützen Kleine“, durch die die Zahl tödlicher Kinderunfälle in 10 Jahren um mehr als 60 Prozent reduziert werden konnte. Belege dafür, dass viele Unfälle vermeidbar sind, liefert auch der internationale Vergleich des Verletzungsrisikos. In der Europäischen Union liegt Österreich – obwohl eines der reichsten Länder der Union – insgesamt nur im Mittelfeld. Sterberaten aus dem Jahr 2002 verweisen Österreich nur auf den 9. Platz. Die Länder mit den besten Werten (die Niederlande und Großbritannien) weisen rund 30 Prozent weniger Sterbefälle durch Unfälle auf. Gelänge es, in Österreich den Sicherheitsstandard der Niederlande zu erreichen, würden in unserem Land um 750 Menschen jährlich weniger an Unfällen sterben.

Tödliche Unfälle je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Quelle: WHO Health for All Database, 2002)



Unfallverhütung rechnet sich

Wenn man davon absieht, dass sich das menschliche Leid durch schwerste Verletzungen, bleibende Behinderungen oder Tod eigentlich einer finanziellen Bewertung entzieht, rechnen sich Sicherheitsmaßnahmen. Zunehmend liegen Belege dafür vor, dass Maßnahmen kosteneffizient sind, da die Einsparungen an Behandlungskosten die Kosten präventiver Maßnahmen oft um ein Mehrfaches übersteigen.

Der Fonds Sichere Gemeinden in Vorarlberg beispielsweise hat in den vergangenen zehn Jahren allein durch die Reduktion der Tage stationärer Spitalsbehandlung Kosten erspart, die vier Mal so hoch waren wie der Aufwand für die entsprechende Aufklärungstätigkeit. Dieses Geld wurde für Leistungen des Gesundheitssystems freigemacht, die sinnvoller sind als die Behandlung vermeidbarer Unfallverletzungen.

Internationale Empfehlungen

Aufgrund solcher Befunde hat auch die Weltgesundheitsorganisation im September 2005 eine Resolution verabschiedet, in der die Staaten aufgefordert werden, Unfallverhütung höher auf die gesundheitspolitische Tagesordnung zu setzen und nationale Aktionspläne in Kraft zu setzen. Auch die Generaldirektion für öffentliche Gesundheit und Konsumentenschutz der Europäischen Union ist zu ähnlichen Schlussfolgerungen und Empfehlungen gekommen. Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen unterstützt diese Vorschläge auf Grund der eigenen Erfahrungen. Österreich ist damit das erste Land in der Europäischen Union, das einen nationalen Aktionsplan für Unfallverhütung vorlegt.

Die Ziele

Österreich soll zu einem der sichersten Länder der Europäischen Union werden, auch was den Schutz vor Unfällen und Verletzungen durch Unfälle betrifft.

Durch die Umsetzung dieses Planes sollen bis zum Zieljahr 2010

- die Zahl der tödlichen Unfälle in Österreich um 25 Prozent,
- die Zahl der tödlichen Kinderunfälle um 50 Prozent,
- die Zahl der Spitalsaufnahmen nach Unfällen um 10 Prozent, und
- die Zahl der Krankenstände nach Unfällen um 10 Prozent gesenkt werden.

Diese Zielsetzung ist gleichbedeutend mit einer Senkung der Zahl der Unfalltoten von 2.466 auf 1.850. Durch die schrittweise Absenkung der Zahl der Getöteten, in den kommenden Jahren, sollen insgesamt etwa 2.500 Menschenleben gerettet werden.

Bis 2010 soll es durch die Umsetzung des Plans weniger Tote geben (jährlich, auf der Basis von 2004)

■ Kinder	20
■ Alte Menschen	100
■ Sportausübende	50
■ Verkehrsteilnehmer	400
■ Menschen am Arbeitsplatz	50

Innerhalb der Europäischen Union soll Österreich bei der Sterblichkeitsrate durch Unfälle (alle Altersgruppen) von seinem zuletzt aktuellen Rangplatz 9 unter die drei besten Länder aufrücken.

Die ambitionierte Zielsetzung ist realistisch, weil allein auf Grund des Trends (verbesserte Notfallmedizin, verbesserte Behandlungsmethoden, zunehmende Sicherheitsmaßnahmen) in jedem Fall ein Rückgang anzunehmen ist. Durch den österreichischen Aktionsplan wird dieser Trend nachhaltig verstärkt.

Voraussetzungen für den Erfolg

Der Aktionsplan geht von folgenden Voraussetzungen aus, durch die mehr Sicherheit für die Menschen geschaffen werden kann.

Multiple Zuständigkeit für Sicherheit

- Primär ist der Schutz vor Unfällen Aufgabe jener Einrichtungen, die Risikosituationen gestalten: z.B. Straßenerhalter, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Produzentinnen und Produzenten sowie Dienstleisterinnen und Dienstleister.
- Sekundär ist es die Aufgabe jener Politikbereiche, die für den Vollzug entsprechender Regeln zuständig sind, z.B. Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Bundesministerien, Landesregierungen, Gemeinden
- Fast immer ist die eigenverantwortliche Mitwirkung der Menschen, die Risiken ausgesetzt sind, notwendig, z.B. beim Lenken eines Fahrzeuges, in der Arbeit, bei der Freizeitgestaltung.
- Damit die Menschen ihre Eigenverantwortung wahrnehmen können, müssen sie die notwendige Information leicht erhalten. Das ist Aufgabe jener Stellen, die diese Information geben können, also z.B. Schulen, Vereine, Gesundheits- und Wohlfahrts-einrichtungen, Handel und Gewerbe.

Eigenverantwortung und staatliche Verantwortung

Es ist weder möglich noch erwünscht, die Umsetzung aller Sicherheitsempfehlungen durch Gesetze und Verordnungen zu erzwingen. Die Verwendung eines Herdschutzgitters zur Vermeidung der Verbrühung kleiner Kinder, die Beachtung von Gebrauchsanleitungen und Warnhinweisen, der Verzicht auf Alkohol bei Reparaturarbeiten im Haushalt, die Montage eines Haltegriffs bei der Badewanne zur Vermeidung von Stürzen gebrechlicher Menschen erfordert eigenverantwortliches Handeln. Wirksame Informationstätigkeit soll es leicht machen, sich der Verantwortung bewusst zu werden und sie zu tragen. Wenn erforderlich, müssen gesetzliche Maßnahmen die effiziente Information von Schülerinnen und Schülern, Kundinnen und Kunden, Mitgliedern, Patientinnen und Patienten sowie Klientinnen und Klienten sicherstellen. Auch wo es um den Schutz vor Fremdgefährdung geht, müssen gesetzliche Normen den notwendigen Schutz gewährleisten. Darüber hinaus müssen Gesetze, technische Normen und Maßnahmen der Verwaltung sicherstellen, dass Produkte, Bauwerke oder Dienstleistungen eine optimale Sicherheit von Konsumentinnen und Konsumenten garantieren. Der vorliegende Plan zeigt die Möglichkeiten, aber auch Grenzen von Gesetzgebung und Verwaltung auf.

Koordiniertes Vorgehen

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ist zuständig für Gesundheitsförderung und Prävention, die Optimierung des Gesundheitswesens, für die Bereitstellung von Daten zum Unfallgeschehen und Informationen über wirksame Maßnahmen, für präventive Dienstleistungen im Gesundheitssektor und Regelungen für die Ausbildung der Gesundheitsberufe. Im Rahmen seiner Zuständigkeit schlägt das Gesundheitsressort diesen Plan zur Unfallverhütung vor, um allen Verantwortungsträgern die Bedeutung des Unfallproblems bewusst zu machen, um aktuelle Anstrengungen für mehr Sicherheit zu bekräftigen, zusätzliche Maßnahmen anzuregen, die Kooperation der zuständigen Stellen in Bund, Ländern, Sozialversicherung, Wirtschaft und Privatbereich zu fördern und schließlich den Erfahrungsaustausch über bewährte Praktiken zu erleichtern. Der vorliegende Aktionsplan ist ein umfassender Vorschlag für politische Maßnahmen aller Ebenen zu einem koordinierten Vorgehen, aber kein Plan für ein eigenes Gesetz für Unfallverhütung. Das Dokument formuliert Zusammenhänge zwischen politischen Rahmenbedingungen einerseits und Maßnahmen, die von öffentlichen Einrichtungen, Unternehmen, Vereinen und den einzelnen Menschen im eigenen Verantwortungsbereich gesetzt werden können, andererseits.

Subsidiarität

Der Schutz des Lebens ist ein von der Verfassung angesprochenes Grundrecht der Bürgerinnen und Bürger. Das umfasst das allgemeine Recht auf Schutz vor Unfallgefahren, etwa auch durch Information über geeignete Sicherheitsmaßnahmen. Soweit diesbezüglich keine expliziten Aufgaben des Bundes normiert sind, liegt die Zuständigkeit bei den Bundesländern. Wesentliche Kompetenzen in den Bereichen Gesundheit, Soziales, Bauwesen, Familien- und Generationenpolitik, Zivilschutz, Tourismus und Sport sind Ländersache. Auch bei der Erfüllung der meisten in diesem Zusammenhang relevanten Bundesaufgaben ist die Mitwirkung der Bundesländer erforderlich. Der vorliegende Plan berücksichtigt ausdrücklich die maßgebliche Rolle der Bundesländer bei der Unfallverhütung, insbesondere in den Bereichen Heim und Freizeit. Eine wesentliche Stärke von Ländern und Gemeinden ist die Bürgernähe.

Kooperation der Verantwortlichen

Angesichts der großen Vielfalt des Unfallgeschehens, der Zuständigkeit vieler Politikbereiche, der Interessen und Verantwortlichkeiten, die von diesem Plan berührt werden, ist ein breiter Prozess der Aktivierung und Mitwirkung notwendig.

Bei der Konferenz des Österreichischen Sicherheitsrates im November 2004 stellte das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen das Vorhaben des österreichischen Aktionsplanes der Fachöffentlichkeit vor. Das Ergebnis dieser Beratung war die einhellige Zustimmung der Konferenz zu diesem Vorhaben. Eine Reihe von Fachleuten aus Verwaltung und Fachinstitutionen brachte wertvolle Hinweise ein. Durchgängig wurde Interesse an einer weiteren Mitwirkung an dem Prozess geäußert.

Die erfolgreiche Umsetzung des Aktionsplanes ist nur durch die Unterstützung vieler Stellen möglich. Ein wesentliches Element dieses Plans ist daher der laufende Austausch mit den verantwortlichen Stellen der Verwaltung, der Sozialversicherung, der Wirtschaft und der Zivilgesellschaft.

Orientierung an Zielen

Unfallverhütung ist Teil der Gesundheitsförderung und eine Managementaufgabe, bei der Grundsätze von Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Ergebnisorientierung selbstverständlich Anwendung finden.

Die Maßnahmen dieses Programms zielen auf Wirkung im Sinne der gesetzten Gesundheitsziele ab. Es ist daher vorgesehen, den Prozess der Umsetzung des Aktionsplanes und die erhoffte Annäherung an die Ziele in regelmäßigen Abständen zu evaluieren. Durch die Beobachtung der Schritte der Implementierung einerseits und der Entwicklung der Unfallzahlen andererseits, werden die Steuerung des Prozesses und gegebenenfalls eine Nachjustierung möglich. Zwischenberichte sollen 2007 und 2009, und der Ergebnisbericht 2011 vorgelegt werden.

Die meisten Maßnahmen des Programms werden ihre Wirkung aber erst nach 2010 entfalten. Verbesserungen in den Ausbildungen von wichtigen Multiplikatoren können nur langfristig zu einer Intensivierung des Wissensstandes der Bevölkerung führen. Auch Änderungen bei Bauordnungen und Wohnbauförderung können nur langfristig wirken. Nichts desto weniger sollen auch diese Maßnahmen sobald wie möglich umgesetzt werden.

Prioritäten des Programms

Mittel sind vor allem dort einzusetzen wo ein dringender Handlungsbedarf gegeben und relevante Erfolge zu erwarten sind. Zur Prioritätensetzung wurden folgende Kriterien herangezogen: Gesundheitsbelastung (Häufigkeit tödlicher Verletzungen bzw. Verletzungen mit bleibenden Behinderungen, Verlust an Lebensjahren, Verlust an gesunden Lebensjahren), Erfolgsaussicht (aktuelles Sicherheitsniveau, Intensität der bisherigen Bearbeitung, Erfolge von Modellprojekten, zu erwartende Einsparung an Todesfällen), und besonderer Schutzbedarf (dort gegeben, wo Menschen einem auferlegten Risiko ausgesetzt sind, sie ein Risiko schlecht erkennen oder schlecht steuern können). Damit ergaben sich folgende Prioritäten:



Kinder

Sie haben ein Recht auf besonderen Schutz durch die Gesellschaft, weil sie Risiken noch nicht oder nur eingeschränkt beurteilen können, oft keine Wahlmöglichkeit haben und auf die Erwachsenen angewiesen sind. Der Verlust an Lebensjahren bzw. an Lebensjahren in Gesundheit ist bei Kindern am höchsten. Trotz wesentlicher Fortschritte im letzten Jahrzehnt sind Unfälle im Kindesalter immer noch eine der führenden Todesursachen.

Alte Menschen

In Österreich sterben mehr alte Menschen an den Folgen von Stürzen als durch Kfz-Unfälle. Die Gesundheits- und Sozialkosten machen etwa die Hälfte der Gesamtschäden aus. Durch die Bevölkerungsentwicklung wird dieses Problem zunehmen. Viele Unfälle scheinen durch Beseitigung von Sturzgefahren leicht vermeidbar, trotzdem fehlen umfassende Unfallverhütungs-Programme. Alte Menschen sind vielfach auf Hilfe angewiesen.



Sportausübende

Ein gewisses Verletzungsrisiko ist mit der Sportausübung untrennbar verbunden. Sportverletzungen sind aber so häufig, dass der Gesundheitsgewinn durch Sportausübung um mehr als die Hälfte vermindert wird, und Menschen wegen der Verletzungsgefahr häufig auf sportliche Betätigung verzichten. Aus gesundheitspolitischer Sicht sind die zwei Ziele, nämlich mehr Menschen zur Bewegung zu veranlassen und das Verletzungsrisiko zu reduzieren, gleichzeitig zu erreichen. Vergleichsweise viele tödliche Sportunfälle ereignen sich in den Bergen, wobei auch viele ausländische Touristen betroffen sind. Die Zahl der Bergtoten ist seit Jahrzehnten nahezu unverändert.



Verkehrsteilnehmer

Die Belastung der Gesundheit durch Verkehrsunfälle ist trotz rückläufiger Tendenz bei den Getöteten noch immer sehr hoch. Das Risiko jedes/r Einzelnen, bei einem Verkehrsunfall verletzt zu werden, hat sich seit 50 Jahren kaum verändert. Die Zahl der bleibenden Behinderungen nach schweren Verkehrsunfällen steigt. Fußgänger und Radfahrer sind nicht nur durch Kraftfahrzeuge gefährdet, sondern auch durch Einzelstürze. Viele der Verletzungen sind durch eine entsprechende Gestaltung des öffentlichen Raums vermeidbar. Besonderen Gefahren sind Behinderte ausgesetzt.

Menschen am Arbeitsplatz

Die Zahl der Arbeitsunfälle und die der dabei getöteten Menschen sinken seit Jahren – dank intensiver Bemühungen um mehr Sicherheit am Arbeitsplatz. Aber nach wie vor haben Arbeitsunfälle einen erheblichen Anteil an der Belastung der Gesundheit durch Unfälle. Am Arbeitsplatz ist das Ausmaß der Fremdbestimmung besonders hoch, weshalb Arbeitsunfälle ein zentrales Handlungsfeld für die Unfallverhütung sind.



Strategien des Programms

Der Aktionsplan verfolgt im Wesentlichen fünf Strategien, denen sich die einzelnen Maßnahmen relativ klar zuordnen lassen.

Erhöhung der Sicherheit der Lebensumwelt

Technische Maßnahmen zur Gefahrenabwehr oder zum persönlichen Schutz sind in der Regel am zuverlässigsten. Wo solche Möglichkeiten bestehen, sollen sie routinemäßig genutzt werden. Wenn erforderlich und akzeptabel, sollen direkte gesetzliche Normen geschaffen werden.

Stärkung der Eigenverantwortung

Die Einrichtungen, die speziell zur Information von Bürgerinnen und Bürgern über Sicherheits- und Gesundheitsfragen berufen sind – insbesondere im Gesundheitswesen, in der Wohlfahrt, im Bildungsbereich – sollen in verstärktem Maß Unfallvermeidung als wichtigen Teil ihrer Aufgaben erkennen und regelmäßig wahrnehmen. Kampagnen sollen die Sicherheitsempfehlungen der wichtigsten Handlungsfelder dieses Programms an die Menschen herantragen.

Verbesserung der Qualifikation relevanter Berufsgruppen

Angehörige von Berufen, die in besonderer Weise zur Unfallvermeidung beitragen können – etwa durch Beratung ihrer Patienten, Klienten, Mitglieder oder Kunden – sollen im Stand sein, diese Aufgaben sachkundig und effizient zu erfüllen. Das notwendige Wissen soll in angemessenem Umfang standardmäßig in den professionellen Ausbildungsplänen und Weiterbildungskursen vermittelt werden.

Unterstützung der Entscheidungsträger durch Daten und Informationen

Die für eine zielgerichtete Prävention notwendigen Daten sollen routinemäßig erhoben und in Form geeigneter Berichte den Entscheidungsträgern, den Multiplikatoren und allen interessierten Menschen auf allen Ebenen und in allen Sektoren zur Verfügung gestellt werden. Der Erfahrungsaustausch soll erleichtert werden, und Information über Modelle guter Praxis sollen verfügbar gemacht werden.

Planung, Koordination und Evaluation

Entscheidungsträgern auf allen Ebenen und in allen Sektoren soll bewusst werden, wie sie zur Reduktion der gesundheitlichen Belastungen durch Unfälle beitragen können. Unfallverhütung soll zu einem gemeinsamen Anliegen der zuständigen staatlichen und privaten Stellen werden. Die breite Zusammenarbeit soll daher erleichtert werden. Der Fortschritt bei der Umsetzung des Programms soll in regelmäßigen Abständen evaluiert werden.

Maßnahmen des Programms

1. Erhöhung der Sicherheit der Lebensumwelt

1.1. Erhöhung der Nutzersicherheit von Bauwerken:

Folgend einer Vereinbarung gemäß §15a BVG werden für Bauordnungen bundesweit einheitliche technische Richtlinien unter besonderer Berücksichtigung des Aspektes der Sicherheit für Nutzer aller Altersgruppen und von Behinderten und Kranken ausgearbeitet. Eine Reihe von sicherheitsrelevanten Bestimmungen sind in den österreichischen Bauordnungen derzeit nicht bzw. uneinheitlich verankert (Brüstungen, Handläufe, Markierung von Stiegen, Beleuchtung, Fenstersperren, Brandschutzeinrichtungen usw.). Alle wirksamen und wirtschaftlich zumutbaren technischen Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit von Wohnungsnutzerinnen und Wohnungsnutzern sollen vorgeschrieben werden. Dabei ist insbesondere auf die Bedürfnisse schwacher Bevölkerungsgruppen (Kinder, Senioren und Seniorinnen, Behinderte) Rücksicht zu nehmen.

1.2. Förderung des barrierefreien Bauens:

Barrierefreies bzw. seniorengerechtes Bauen soll auch im privaten Wohnbau durch wirksame Maßnahmen gefördert werden, insbesondere durch Änderung der entsprechenden Förder-Richtlinien. Maximale Wohnbauförderung soll es nur geben, wenn Richtlinien des barrierefreien bzw. seniorengerechten Bauens eingehalten werden, insbesondere stufenloser Zugang zum Haus und zu den wichtigsten Wohnräumen, räumliche Möglichkeit zum nachträglichen Einbau eines Liftes oder Treppenliftes, Durchgangsbreite von mind. 80 cm bei Türen, ausreichend große Toiletten und Badezimmer.

1.3. Reparaturdienste für Seniorenwohnungen:

Geeignete Programme sollen es den Seniorinnen und Senioren leichter machen, Unfallgefahren in ihren Wohnungen beseitigen zu lassen. Zielführend erscheint die Kombination aus einem systematischen Beratungsangebot durch Wohlfahrtsorganisationen, einem Reparaturdienst, der alle notwendigen Sanierungsmaßnahmen aus einer Hand anbietet, und finanziellen Förderungen für Bedürftige.

1.4. Barrierearme Gestaltung von Gehwegen:

Der Ausbau bzw. die Sanierung von Gehwegen soll gefördert werden. Fernziel ist, dass Gehwege frei von Stolperfallen sind, dass sie den speziellen Bedürfnissen von Behinderten und Betagten entsprechen (ausreichende Breite, ebene aber rutschfeste Oberflächengestaltung, keine hohen Randsteine, keine ungewöhnlichen Hindernisse, Absenkung hin zu Fahrbahnübergängen, vorgezogene Kaps im Kreuzungsbereich, geringe Umwege usw.). Auch Wohnhäuser im ländlichen Bereich sollen durchgehend über einen Anschluss an das Gehwegenetz verfügen. Die Interessen-Vertretungen der Senioren (Senioren-Verbände) sollen Parteienstellung bei Straßenbauvorhaben erhalten.

1.5. Radhelmpflicht für Kinder:

Durch eine entsprechende StVO-Novelle sollen Kinder bis zum vollendeten Lebensjahr nur mit Radhelm auf öffentlichen Straßen fahren dürfen. Eine derartige Verpflichtung wird von den Eltern überwiegend befürwortet, um die Kinder noch besser zu schützen. Mittelfristig lässt eine Radhelmpflicht für Kinder auch günstigen Effekt auf andere Altersgruppen erwarten (Vorbild der Eltern, Gewöhnung an den Radhelm).

1.6. Radwegeausbau:

Der Ausbau von Radfahranlagen soll gefördert werden. Radwege leisten einen wesentlichen Beitrag zur Erhöhung der Sicherheit von Radfahrern, wenn sie modernen Erkenntnissen der Verkehrstechnik entsprechen (ausreichende Breite, Oberflächengestaltung, Kurvenradien, Führung im Kreuzungsbereich usw.). Fernziel ist ein dichtes Radwege-Netz sowohl im ländlichen wie im städtischen Bereich.

1.7. Verbindliche Regeln für Dienstleister im Sport:

Dienstleister im Sportbereich (Unternehmen und Vereine) sollen durch geeignete Gesetze, Verordnungen und sonstige Normen zur Einhaltung eines möglichst hohen Sicherheitsniveaus veranlasst werden, wenn die Ausübung dieser Sportart an Dienstleistungen gebunden ist, und ein bedeutendes Verletzungsrisiko besteht. Insbesondere trifft dies auf Schneesport, Ballsport, Wassersport, Flugsport, Rennsport, Bergsport, Pferdesport zu. Eine Strategie sind vertikale Vorschriften betreffend Gestaltung und Wartung von Sportstätten bzw. Sportarealen, verbindliche Verhaltensregeln für die Nutzer wie Haus-, Platz- oder Pistenordnungen, und die notwendige Qualifikation und Arbeitsregeln für Instrukto:ren, Trainern usw. Eine andere ist die horizontale Auflage zum Nachweis entsprechender Qualitäts- und Sicherheitssysteme, mit denen bestimmter Schutzziele erreicht werden.

1.8. Erhöhung der Sicherheit im Bergland:

Einzelne Katastrophen rufen die Gefahren der Berge ins Bewusstsein, aber jährlich sterben durchschnittlich 350 Menschen durch Unfälle in Österreichs Bergen (200 Österreicherinnen und Österreicher und 150 ausländische Gäste). Besondere Anstrengungen sollen gesetzt werden, um diese Zahl zu senken. Insbesondere sollen Tourist:innen und Touristen die für ihre Sicherheit notwendigen Informationen direkt von den Dienstleistern in den Regionen in ihrer Muttersprache erhalten können.

1.9. Optimierung des Vollzuges des Produktsicherheitsgesetzes:

Insbesondere soll die Risikobewertung von Produkten und Dienstleistungen systematisiert werden mit dem Ziel, dass nicht nur Beschwerden, sondern auch objektive Verletzungshäufigkeiten zu behördlichen Interventionen führen. Es soll geprüft werden, ob durch Zusammenführung verschiedener Verwaltungsstellen in einer Bundesagentur die Effizienz des Gesetzesvollzugs erhöht werden kann.

1.10. Ausbau der Verbraucher-Repräsentanz im Normungswesen:

Die Normen für Verbraucherprodukte werden oft ausschließlich von den Produzent:innen und Produzenten formuliert. Die Sicht der Verbraucher:innen und Verbraucher und die der Sicherheits- und Unfallforschung kommen dadurch häufig zu kurz. Es soll sichergestellt werden, dass – in einem international arbeitsteiligen Verfahren – Verbraucherrepräsentanten und Unfallforscher am Normierungsprozess beteiligt sind um Sicherheitsgesichtspunkte einzubringen.

1.11. Spezifische technische Maßnahmen:

Einige bekannte Gefahren, die immer wieder zu tödlichen Unfällen führen, können durch spezifische Vorschriften beseitigt werden. Beispielsweise sollen künstliche Wasserflächen im Privatbereich (Teiche, Pools) so abgesichert werden, dass kleine Kinder ohne Aufsicht keinen ungehinderten Zugang haben. Verbesserte Produktnormen verhindern das Strangulieren von Kindern mit Sporthelmen. Bei existierenden Liftanlagen kann der nachträgliche Einbau von Fahrkorbtüren gefördert und bis zu einer bestimmten Frist (beispielsweise bis 2015) gesetzlich vorgeschrieben werden.

1.12. Intensivierung der betrieblichen Unfallverhütung:

Trotz intensiver Bemühungen und des Erreichens eines relativ hohen Schutzniveaus sind Verbesserungspotenziale noch nicht ausgeschöpft. Durch eine Verstärkung der Dienstleitungen der zuständigen Unfallversicherungsträger in Zusammenarbeit mit den Arbeitsinspektoraten soll eine weitere Reduktion insbesondere tödlicher Unfälle (z.B. durch mehr Sicherheit am Arbeitsweg und Kampagnen für die besonders betroffenen Sparten) erreicht werden.

1.13. Sicherheit in der Schule und am Schulweg:

Maßnahmen zur Gewährleistung eines möglichst hohen Schutzniveaus in der Schule und am Schulweg sollen fortgeführt und laufend optimiert werden. Diese Maßnahmen sollen systematisch mit einer effizienten Erziehung zum angemessenen Umgang mit Risiken (Sicherheitserziehung) verknüpft werden.

1.14. Umsetzung des Verkehrssicherheitsprogramms:

Sicherheitsmaßnahmen im Verkehrsbereich versprechen die größte Einsparung an Getöteten. Dieses Programm soll zügig umgesetzt werden.

2. Stärkung der Eigenverantwortung

2.1. Verstärkung der Informationstätigkeit der Krankenkassen:

Die Krankenversicherungsträger sind zur Information ihrer Versicherten über Gefahren durch Nicht-Arbeitsunfälle verpflichtet (§154b ASVG), angesichts der vielfältigen Verpflichtungen der Kassen sind aber Intensität und Wirkung dieser Leistung gering. Im Einvernehmen mit den Krankenversicherungsträgern wird das BMGF Lösungen suchen um die Effektivität der Informationstätigkeit zu steigern. Grundsätzlich sollen Kinder, Haushaltsführende, Sportlerinnen und Sportler sowie Senioreninnen und Senioren bei der Beratung zur Vermeidung von Unfällen gegenüber Berufstätigen nicht benachteiligt sein.

2.2. Jährliche Kampagnen zur Unfallverhütung:

Zur Bearbeitung der Prioritäten des nationalen Aktionsplanes (Kinderunfälle, Seniorenunfälle, Unfälle verletzlicher Verkehrsteilnehmer, Sportunfälle) soll ab 2007 jährlich eine Kampagne durchgeführt werden. Die Kampagnen sollen nicht primär aus Werbemaßnahmen, sondern aus der Bereitstellung und Verbreitung von geeigneten Werkzeugen für Multiplikatoren bestehen. Die Finanzierung der Kampagnen soll durch die gesetzlich zuständigen Einrichtungen wie Bundesgesundheitsagentur, Landesgesundheitsfonds, Fonds Gesundes Österreich in Zusammenarbeit mit Sponsoren erfolgen, also keine zusätzlichen Budgetmittel erfordern.

2.3. Prävention durch Bundesgesundheitsagentur und Landesgesundheitsfonds:

In der §15a-Vereinbarung über die Organisation und Finanzierung des Gesundheitswesens ist das Ziel der Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention festgelegt. Unfallverhütung soll als eines der ersten Vorsorgeprogramme der Bundesgesundheitsagentur und der Landesgesundheitsfonds entwickelt werden.

2.4. Unfallverhütung in Bundes-Programme der Gesundheitsförderung:

Unfallvermeidung ist eine der Prioritäten des Gesundheitsförderungsprogramms des BMGF. Das BMGF wird prüfen, ob eine stärkere Bearbeitung des Problems der Heim-, Freizeit- und Sportunfälle durch den Fonds Gesundes Österreich möglich ist.

2.5. Einbeziehung der Unfallverhütung in die betriebliche Gesundheitsförderung:

Integrierte Ansätze zur Unfallverhütung (Sicherheit am Arbeitsplatz, Vermeidung von Freizeitunfällen der Mitarbeiter, Sicherheit der Kunden) versprechen den Unternehmen Vorteile (Reduktion der Krankenstände, höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter, Imagegewinn bei Kunden, höhere Qualitätsorientierung). Solche Programme sollen gefördert werden. Die Unternehmen werden eingeladen, in ihrer betrieblichen Gesundheitsförderung auch Maßnahmen zur Verhütung von Nicht-Arbeitsunfällen zu integrieren.

2.6. Koppelung der Sportförderung an Gesundheitsförderung:

Im Breitensport soll sichergestellt werden, dass aus öffentlichen Mitteln geförderte Vereine auch wirksame Programme zur Verringerung des Verletzungsgeschehens führen. Die Häufigkeit von Sportverletzungen ist eine Ursache, die Menschen von wünschenswerter Bewegung abhalten kann. Im Einvernehmen mit dem Staatssekretariat für Sport und den Landesregierungen sollen die Verbände eingeladen werden, Berichtssysteme über Sportverletzungen ihrer Mitglieder aufzubauen, Verantwortliche für Sicherheit zu nominieren und Programme zur Unfallverhütung zu implementieren.

2.7. Förderung der Unfallforschung:

Universitäten und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen sowie die zugehörigen Verwaltungsstellen werden eingeladen, die Erforschung von Unfallursachen und Methoden der Unfallverhütung zu verstärken. Es gibt keine andere Gruppe von Gesundheitsschäden, die soviel Todesfälle verursacht und so wenig erforscht ist. Lehrveranstaltungen, Projekte, Forschungsprogramme und Forschungsstellen, insbesondere an den medizinischen Universitäten sollen eingerichtet werden.

2.8. Novelle der Zivilschutzgesetze:

Unfälle sind Katastrophen für einzelne Menschen. Die Bundesländer werden eingeladen zu prüfen, ob es zielführend ist, dass Zivilschutzeinrichtungen wie Zivilschutzverbände und Selbstschutz-Informationszentren in Zukunft auch über die Verhütung von Unfällen informieren können.

3. Verbesserung der Qualifikation relevanter Berufsgruppen

3.1. Unfallverhütung in den Ausbildungen relevanter Gesundheitsberufe:

Angehörige von Gesundheitsberufen, insbesondere Allgemeinmedizinerinnen und Allgemeinmediziner, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Amtsärztinnen und Amtsärzte, Schulärztinnen und Schulärzte, Krankenschwestern, Hebammen, Säuglingschwestern, Hauskrankenpflegerinnen und Hauskrankenpfleger, Gesundheitspsychologinnen und Gesundheitspsychologen, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten usw. können durch ihren Patientenkontakt und ihr hohes Ansehen wesentliche Meinungsbildnerinnen und Meinungsbildner und Beraterinnen und Berater in Sicherheitsfragen sein. Derzeit erfahren diese entscheidenden Gruppen in ihrer Ausbildung jedoch zu wenig über Unfallgefahren und ihre Abwehr. Entsprechende Gesetze und Verordnungen sollen entsprechend überprüft und gegebenenfalls überarbeitet werden.

3.2. Unfallverhütung in den Ausbildungen relevanter Sozialberufe:

Angehörigen vieler Sozialberufe, insbesondere Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sachwalterinnen und Sachwalter, Heimhelferinnen und Heimhelfer, Hauskrankenpflegerinnen und Hauskrankenpfleger können im Rahmen ihrer Arbeit auch Informationen über Unfallverhütung weitertragen, und damit ihren Klientinnen und Klienten nützen. Entsprechende Verordnungen über die Aus- und Weiterbildung von Wohlfahrtsberufen sollen daher überprüft, und Vorschläge zur Einbeziehung der Unfallverhütung entwickelt werden.

3.3. Systematisierung der Erziehung zu Gesundheit, Sicherheit und Umweltschutz:

Ein eigenes Unterrichtsfach „Gesundheit, Sicherheit und Umweltschutz“ könnte die Systematik entsprechender Unterrichtsinhalten verringern, Synergien schaffen und die Effizienz des diesbezüglichen schulischen Unterrichts verbessern. Das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur wird eingeladen entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten zu prüfen.

3.4. Unfallverhütung in den Ausbildungen relevanter pädagogischer Berufe:

Wesentliche Meinungsbildner wie Kindergärtnerinnen und Kindergärtner, Volksschullehrerinnen und Volksschullehrer, Berufsschullehrerinnen und Berufsschullehrer erfahren derzeit zu wenig über die Grundlagen der Entstehung von Unfällen und die Möglichkeiten zu ihrer Vermeidung. Unfälle werden als Zufälle gesehen oder oft fälschlich als individuelles Versagen angesehen. Entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten sollen geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden.

3.5. Unfallverhütung in den Ausbildungen gewerblicher Berufe:

Auch andere entscheidende Meinungsbildner wie z.B. Installateurinnen und Installateure, Baumeisterinnen und Baumeister, Verkäuferinnen und Verkäufer in Baumärkten oder Sportfachhandel erfahren derzeit in ihren Aus- und Weiterbildungen zu wenig über Unfallentstehung und Unfallverhütung, um ihre Kunden in dieser Hinsicht gut beraten zu können. Entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten sollen geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden.

3.6. Unfallverhütung in den Ausbildungen von Trainern und Sportlehrern:

Auch bei den Aus- und Weiterbildungen von Sportlehrern und Lehrwarten soll Gesundheitsförderung, Unfallvermeidung und Sicherheit in noch stärkerem Umfang verankert werden. Die Ziele von Sport- und Bewegungsförderung sowie Sicherheit und Unfallvermeidung müssen simultan erreicht werden, um Sport und Bewegung als eine der Hauptstrategien der Gesundheitsförderung voran zu bringen. Entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten sollen geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden.

3.7. Unfallverhütung als Thema in relevanten akademischen Studiengängen:

Insbesondere in vielen technischen Berufen wie Architektinnen und Architekten, Bauingenieurinnen und Bauingenieure, Maschinenbauerinnen und Maschinenbauer sind neben dem Wissen über allgemeine Grundlagen der Risikosteuerung auch spezielle Kenntnisse über konkrete Unfallgefahren und Sicherheitsmaßnahmen erforderlich. Entsprechende Änderungen der Studiengänge sollen geprüft und gegebenenfalls umgesetzt werden.

4. Unterstützung der Entscheidungsträger durch Daten und Informationen

4.1. Berichte über die Gesundheitsbelastung durch Unfälle:

Jährlich soll ein umfassender Bericht über die gesundheitlichen Folgen von Unfällen in allen Lebenszusammenhängen veröffentlicht werden. Dieser soll Aufschluss über Ursachen, Trends und Folgekosten geben, und als Grundlage für die Implementierung des österreichischen Unfallverhütungs-Programms dienen. Auch hier soll die Leistungsfähigkeit vorhandener Expertenorganisationen genutzt werden.

4.2. Erhebungen über Unfallursachen:

Zur zielgerichteten Bekämpfung des Unfallgeschehens sind detaillierte Informationen über Unfallursachen notwendig. Bei Verkehrsunfällen geschieht die Datensammlung durch die Exekutive, bei Arbeitsunfällen durch die Unfallversicherungsträger. Bei häuslichen und Freizeitunfällen werden die Ursachen nach dem Standard der EU (European Injury Data Base der DG Sanco) erhoben. Die wird derzeit vom KfV mit Förderung des BMSG geleistet. Die Erhebung soll weiter geführt, weiter entwickelt und auf eine verlässliche rechtliche Grundlage gestellt werden.

4.3. Österreichisches Kompetenzzentren für Unfallverhütung:

Statistische Informationen und Informationen über bewährte Maßnahmen der Unfallverhütung sollen für die zuständigen Ressorts in Bund und Ländern leicht erreichbar sein, und nicht mehrfach erarbeitet werden müssen. Diesbezüglich soll die Leistungsfähigkeit bewährter Expertenorganisationen wie Unfallversicherungsanstalten (Risiken am Arbeitsplatz) oder Kuratorium für Verkehrssicherheit (Risiken im Verkehr und im Privatbereich) gesichert und ausgebaut werden.

4.4. Landesbezogene Beratungsstellen für Unfallverhütung:

Zur Beratung von Gemeinden und lokalen Institutionen vom Kindergarten bis zum Seniorenheim, von Medien, Vereinen, Handel und Gewerbe sind bürgernahe Einrichtungen in den Ländern am besten geeignet. Idealerweise werden solche Einrichtungen von den wichtigsten Trägern der Unfallfolgekosten (Land, Gemeinden, Sozialversicherungen) gemeinsam getragen. Das BMGF wird Länder und Gemeinden einladen, Machbarkeit und Nutzen solcher Einrichtungen zu prüfen.

5. Planung, Koordination und Evaluation

5.1. Verantwortliche Zentralstelle:

Die Koordination der Umsetzung des Programms übernimmt das BMGF. Zu den Aufgaben zählt insbesondere die Zusammenarbeit mit anderen Ressorts, Bundesländern, Sozialversicherungen und sonstigen Experteninstitutionen.

5.2. Fortschrittsberichte:

Um den Fortschritt bei der Umsetzung des Programms zu steuern, ist beabsichtigt in den Jahren 2007 und 2009 Fortschrittsberichte und 2011 einen Ergebnisbericht zu legen. Mit der Erstellung können unabhängige Experteninstitutionen beauftragt werden.

5.3. Spezielle Pläne für Prioritäten dieses Gesamtplanes:

Für die genannten Prioritäten des Programms sollen unter Führung des jeweils zuständigen Ressorts, spezielle Pläne ausgearbeitet werden, soweit solche Pläne noch nicht vorhanden oder in Arbeit sind. Für den Bereich Verkehr ist das Verkehrssicherheitsprogramm des BMVIT gültige Grundlage. Zum Thema Kindersicherheit arbeitet das BMGF bereits an einem Aktionsplan.

5.4. Unfallverhütungspläne der Bundesländer und Pläne für große Gemeinden:

Angesichts der vielen für die Sicherheit der Bürgerinnen und Bürger wichtigen Zuständigkeiten von Ländern und Gemeinden wären koordinierende Programme auch auf diesen Ebenen wünschenswert. Idealerweise sind diese Pläne mit dem Gesamtplan koordiniert um gemeinsam einen möglichst guten Erfolg erzielen zu können.

5.5. Jährliche Unfallverhütungskonferenzen:

Zur Beratung über Maßnahmen zur Umsetzung des Aktionsplanes, zur Koordination von regionalen oder thematischen Vorhaben, zum Erfahrungsaustausch und zur Initiierung jährlicher Kampagnen sollen ab 2007 nationale Konferenzen abgehalten werden. Als Teilnehmer sollen wichtige Stakeholder und Multiplikatoren gewonnen werden.

5.6. Internationaler Erfahrungsaustausch:

Das BMGF wird weiter aktiv am internationalen Erfahrungsaustausch zum Thema Verhütung von Unfällen und Verletzungen, insbesondere in der Europäischen Union und in der Europäischen Region der WHO teilnehmen, um eigene Daten und Erfahrungen einzubringen, um sich mit anderen Ländern zu vergleichen und um durch andere Erfahrungen zu profitieren.

Literaturhinweise

Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie: Österreichisches Verkehrssicherheitsprogramm 2002–2010. Wien, 2002.

Europäische Kommission / Generaldirektion für öffentliche Gesundheit und Konsumentenschutz & Working Party on Accidents and Injuries: Actions for a Safer Europe. Luxembourg, 2005.

Europäische Kommission / Generaldirektion für öffentliche Gesundheit und Konsumentenschutz : Communication from the Commission on Actions for a Safer Europe (Draft). Luxembourg, 2006.

Furian, G.: Akzeptanz von Sicherheitsempfehlungen. Eine Pilotstudie in vier europäischen Ländern. Forschungsbericht. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit, 2004.

Furian, G. & Rein, F.: 10 Jahre Sichere Gemeinden – Evaluation Vorarlberg 2004. Forschungsbericht. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit, 2005.

Kolb, W. und Bauer, R.: Unfallfolgekosten in Österreich. Forschungsbericht. Wien: Kuratorium für Verkehrssicherheit, 1999.

Kuratorium für Verkehrssicherheit (Hrsg.): 25 Prozent weniger Unfalltote durch einen nationalen Aktionsplan. Bericht über die Tagung des Österreichischen Sicherheitsrates am 22. November 2004. Wien: Herausgeber, 2005.

Kuratorium für Verkehrssicherheit (Hrsg.): Unfallstatistik 2004 – Verletzte nach Heim-, Freizeit- und Sportunfällen. Wien: Herausgeber, 2005.

Österreichische Bundes-Sportorganisation (Hrsg.): Sport und Gesundheit. Wien: Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, 2000.

Öhlinger, T.: Sind staatliche Organe überhaupt – und wenn ja: in welchem Umfang – zur Information der Bevölkerung über Unfallgefahren verpflichtet? Zeitschrift für Verkehrsrecht 40, 282 – 287, 1995.

Peden, M., McGee, K., Krug E. (Eds.): Injury: A leading cause of the global burden of disease: Genf: World Health Organisation, 2002.

WHO: Developing National Policies to Prevent Violence and Injuries (Draft). Genf: World Health Organisation, 2005.

WHO Regional Committee for Europe: Injuries in the WHO European Region: Burden, challenges and policy response (Document EUR/RC55/10. Kopenhagen, 2005.

WHO Regional Committee for Europe: Prevention of injuries in the WHO European Region (Resolution EUR/RC55/Conf.Doc./6). Kopenhagen, 2005.

WHO Regional Office for Europe: Injuries and Violence in Europe. Why they matter and what can be done. Kopenhagen, 2005.

Tod durch Unfall ist führende Todesursache bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und fünftgrößte Todesursache überhaupt. Die aktuelle Forschung zeigt, dass wesentlich mehr Unfälle vermieden werden können. Das österreichische Programm für Unfallverhütung 2006–2010 fasst Vorschläge für politische Maßnahmen zusammen, durch die die Zahl tödlicher Unfälle wesentlich reduziert werden und Österreich bis 2010 zu den sichersten Ländern der Europäischen Union aufschließen kann.

Bestellmöglichkeiten:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
A-1030 Wien, Radetzkystraße 2
Tel.: +43-(0)1/71100-4700
e-mail: broschuerenservice.bmgf@bmgf.gv.at
Homepage: www.bmgf.gv.at

Kuratorium für Verkehrssicherheit
A-1100 Wien, Schleiergasse 18
Tel.: +43-(0)577077-0
Fax: +43-(0)577077-1186
e-mail: pr@kfv.at
Homepage: www.kfv.at

Impressum:

Medieninhaber, Herausgeber und Hersteller:
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
A-1030 Wien, Radetzkystraße 2
Redaktion und fachliche Betreuung:
Kuratorium für Verkehrssicherheit
Fotos: Kuratorium für Verkehrssicherheit,
Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Druck: Kopierstelle des BMGF, Juni 2006
ISBN-Nr.: 3-900019-80-0