

# Netzwerkbildung

Unfallprävention als kommunale Querschnittsaufgabe

Erfahrungen des Runden Tisches Prävention von  
Kinderunfällen Dortmund

Matthias Albrecht

Kinderchirurgische Klinik Dortmund

Runder Tisch Prävention von Kinderunfällen Dortmund



Gesunde Städte-Netzwerk  
der Bundesrepublik Deutschland

Gesundheitsförderung in der Sozialen Stadt

Düsseldorf 25. November 2008

Landesinstitut für  
Gesundheit und Arbeit  
des Landes Nordrhein-Westfalen



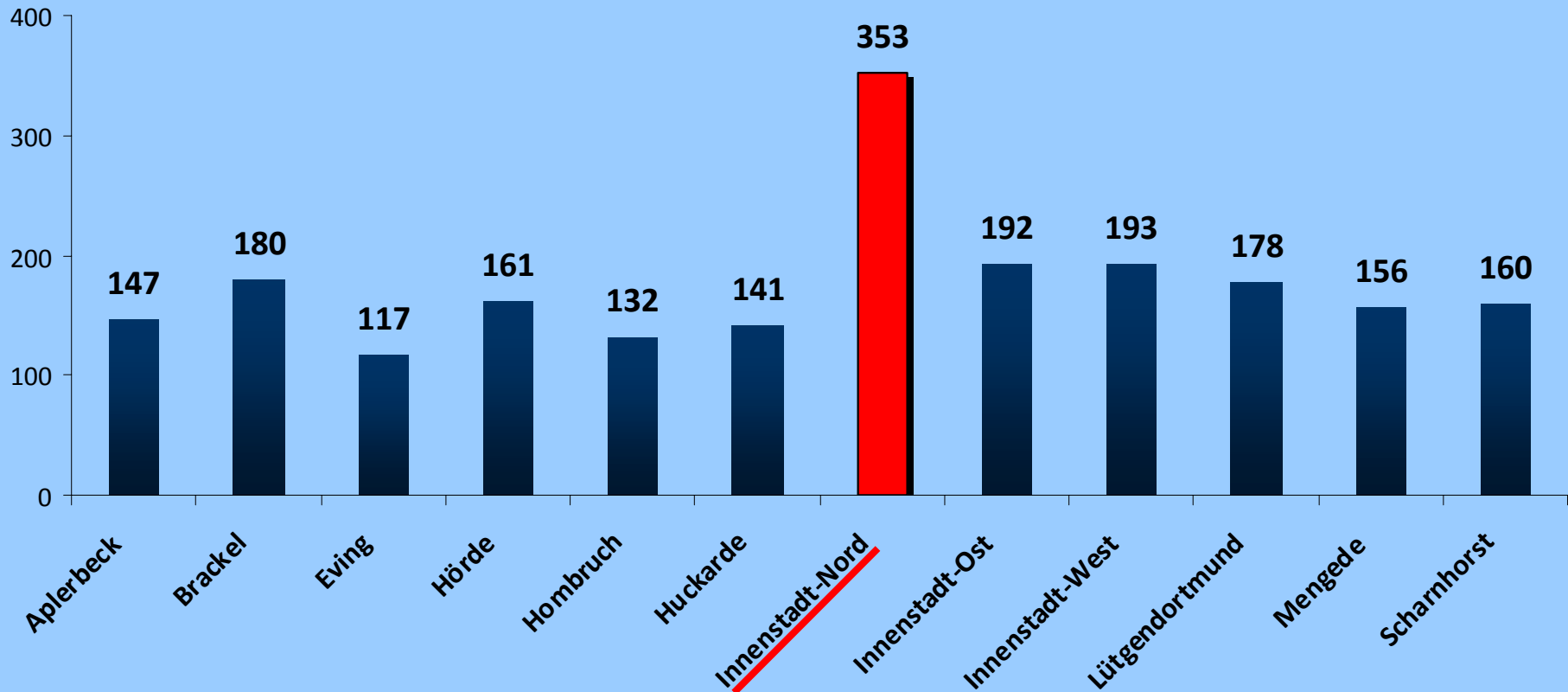
# Unfallprävention als kommunale Querschnittsaufgabe - Erfahrungen des Runden Tisches Prävention von Kinderunfällen Dortmund

1. **Entstehung des Runden Tisches**
2. Zielgruppen und Arbeitsweise
3. Wie wirkt die Unfallprävention in der  
Kommune?
4. Wie können Netzwerke  
funktionieren?



# Der Auslöser: Hearing Verkehrs- und Umweltausschuss Verkehrsunfälle mit Kindern 1996 und eine Zeitungsmeldung...

## Gesamtstatistik 1990 - 1995 Unfälle in den Stadtbezirken ohne Insassen



Dortmund: Verkehrsunfälle mit Kindern 1990 bis 1995 nach Stadtbezirken

# RUNDER TISCH

## „Prävention von Kinderunfällen“ Dortmund

ADFC, VCD  
Verbraucher-  
beratung  
Verkehrswacht  
Polizei

Jugendring Dortmund  
Vorschulparlamente  
Pfadfinder/Falken  
Kinderschutzbund

Institut für Landes-  
und Stadtentwicklung  
Bundesanstalt für  
Arbeitsschutz

Kinderbüro  
Straßenver-  
kehrsamt  
Feuerwehr

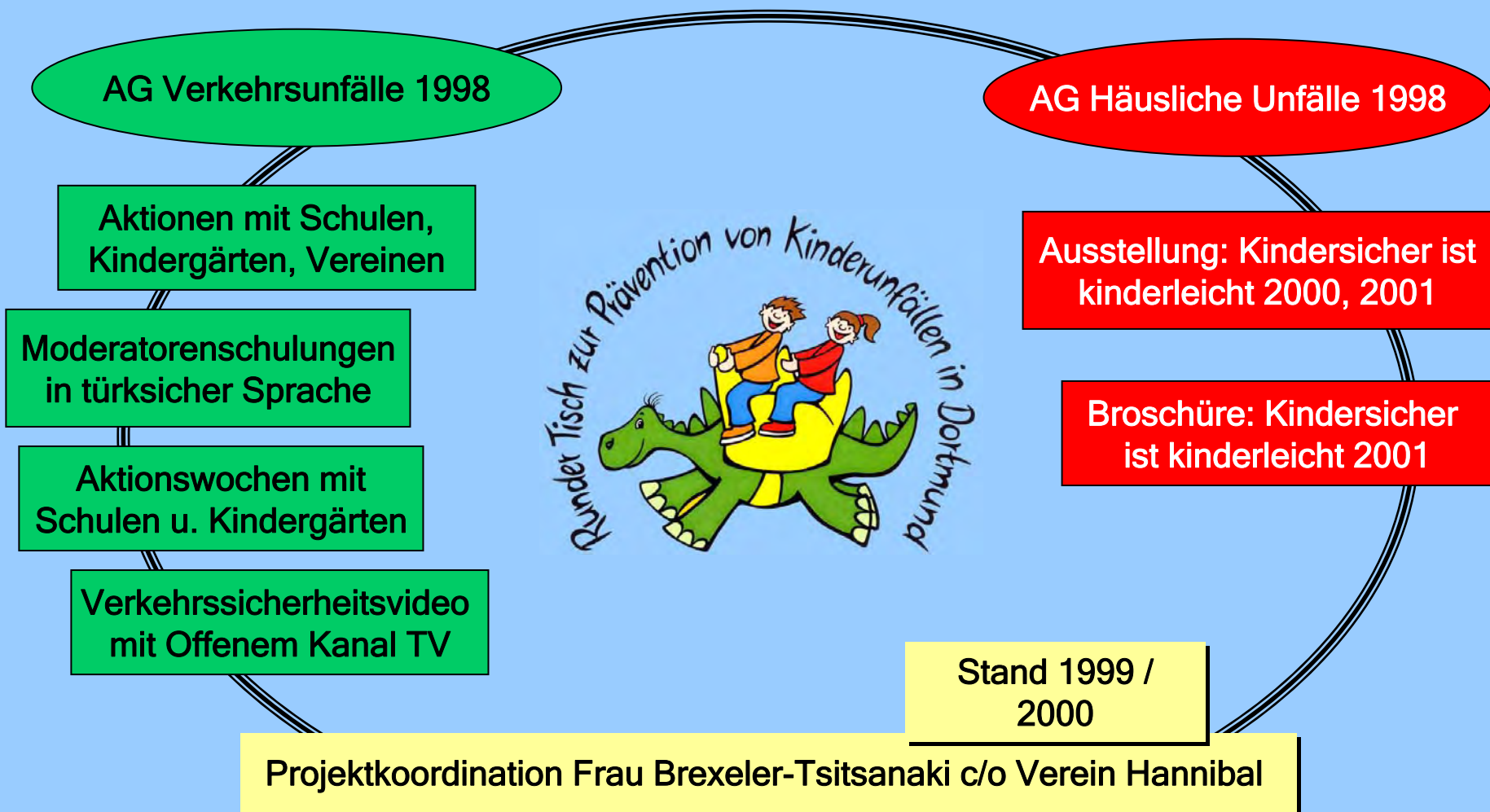


Schulen  
Kindergärten  
Familienbildungsstätten  
Schul-/ Jugendamt  
Gesundheitsamt

Rettungsdienste  
Kliniken/Kinderärzte,  
AOK/IKK/GUVV

**Start: 1998**

Ziel: Verkehrsunfälle und häusliche Unfälle sollen gleichrangig behandelt werden



# Unfallprävention als kommunale Querschnittsaufgabe - Erfahrungen des Runden Tisches Prävention von Kinderunfällen Dortmund

1. Entstehung des Runden Tisches
- 2. Zielgruppen und Arbeitsweise**
3. Wie wirkt die Unfallprävention in der Kommune?
4. Wie können Netzwerke funktionieren?



# Ziele des Runden Tisches “Prävention von Kinderunfällen” (I)

- Verminderung der Zahl der Kinderunfälle im Haus, beim Spiel und im Straßenverkehr
- Konzentration der Arbeit zunächst auf die Nordstadt - ein Stadtteil mit sehr dichter Wohnbebauung, überproportionalem Anteil von kinderreichen Familien und ca. 40 % türkischen Familien
- Einbeziehung von Schulen und Kindergärten, Jugendfreizeitstätten, Institutionen und Verbänden sowie türkischen Moscheen und Vereinigungen
- Kooperation mit Nachbarschaftsinitiativen wie “Treffpunkt Hannibal e.V.” mit dem Ziel, Verantwortung und Veränderung vor Ort zu entwickeln

# Ziele des Runden Tisches (II)

- besondere Konzentration auf türkische Familien und Kinder, weil diese sowohl bei den Verkehrs- wie bei den häuslichen Unfällen überproportional betroffen sind
- Lernen, was kulturelle Unterschiede für diese Arbeit bedeuten
- Aufbau von netzartigen Strukturen ehrenamtlicher und hauptamtlicher Arbeitsmöglichkeiten, Herausarbeiten von kommunalen Verantwortlichkeiten
- Entwicklung von Überprüfungsmechanismen (Was hilft nachprüfbar?)



# Strukturen der Dortmunder Gesundheitskonferenz



# Kommunikation in kommunalen Gremien

- Ausländerbeirat 18.09.2001
- Schulausschuss 07.05.2003
- AK Kindergesundheit Gesundheitsamt (laufend)
- AG Jugendhilfe Innenstadt Nord und Quartiersmanager Innenstadt Nord
- Mitarbeit AK Masterplan Mobilität 2002-2004
- Konsultationskreis Nordstadt 02.05.2005
- Beteiligung am Agenda 21 - Prozess seit 2001
- Begleitausschuss URBAN II 12/2005
- Schulausschuss April 2007



# Willkommen beim öffentlichen Hearing des Rates der Stadt Dortmund in der DASA



6. Dezember 2002: Öffentliches Hearing für den Rat, Mitarbeiter von Ämtern, Schulen, Kindergärten, Krankenkassen mit ca. 180 Teilnehmer/innen

# Arbeitsstruktur Runder Tisch:

Koordinierungsstelle beim Kinderschutzbund Dortmund (0,5VK)  
Große Runde: jeweils Frühjahr und Herbst seit 2000  
themenbezogene Unterarbeitsgruppen

Sprecher/innen-Gremium

Start: Ende 2002

Anneliese Henter,

Bundesanstalt für Arbeitsschutz (ehem.)

Helga Jänsch,

Agenda Büro

Dr. Hilde Kratz,

Gesundheitsamt - GBE / Gesundheitsförderung

Gerhard Glaser,

Verkehrswacht

Hans- Peter Lippki,

AOK Westfalen-Lippe

Werner Blanke,

ADFC, / Polizei Dortmund

Gisbert Hoffmann,

Polizei Dortmund

Klaus Schäfer,

Feuerwehr Dortmund

Dr. Matthias Albrecht,

Kinderchirurgische Klinik Dortmund



# Rolle und Aufgabe der Koordinierungsstelle

- Vorbereitung und Durchführung der regelmäßigen Treffen des Runden Tisches Frühjahr und Herbst
- Umsetzung von mittel- und langfristigen Planungen
- Einladungen zu themen- oder teilprojektbezogenen Arbeitsgruppen (Haushaltssicherheitsausstellung, Walk-to-School-Day, Walking-Bus o.ä.) -
- Durchführung von themen-bezogenen Fortbildungs- und Anleitungsveranstaltungen wie für Erzieherinnen (Einführung in den Fußgängerkalender) oder Elternschule
- Kontakt zu allen an der Netzwerkarbeit Beteiligten sowie zu städtischen Ämtern, Krankenkassen, Gemeindeunfallversicherung, Polizei, Verbänden, Medien
- Information und Kooperation mit kommunalen Gremien wie Rat der Stadt, Bezirksvertretungen, Agenda -Büro oder AK Kindergesundheit der Gesundheitskonferenz
- Ansprache von Sponsoren für Einzelvorhaben
- Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- Strukturierung, Begleitung und Beratung von Arbeitskreisen bzw. Arbeitsgruppen sowie Aktivitäten mit KooperationspartnerInnen
- Verbindung der Projektarbeit mit anderen Arbeitsbereichen im Kinderschutzbund und Integration in seine allgemeine Zielsetzung
- Organisation der Sprechergremium-Sitzungen und Umsetzung von Entscheidungen

# Aktivitäten 2001 - 2006

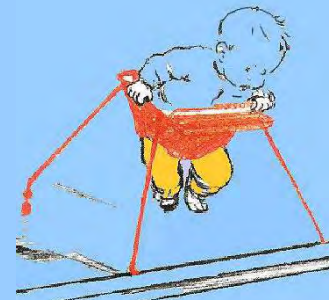
## Projekt "Kindersicher ist kinderleicht"

- Beratung möglichst aller Eltern neugeborener Kinder über Unfallvermeidung (Elternschule, Checklisten U-Untersuchungen)
- Haushaltssicherheitsausstellung „Kindersicher ist kinderleicht!“ 2000-2005 7 x im Stadtgebiet
- Broschüre 7000 dt. + 3000 türk.
- Erste Hilfe Kindergärten 2005
- **Elternbefragung Kinderarzt-Praxen Evaluation 2005**
- Flyer Rauchmelder mit Feuerwehr, DEW und Schornsteinfeger-Innung 60.000 + Beilagen türkisch, serbo-kroatisch, russisch, arabisch

- **Geburtskliniken, Hebammen, Arzthelferinnen Gesundheitsamt, Kinderärzte,**



- **besondere Veranstaltungen türkische Eltern**
- **Altersgruppen: 0 - 1 Jahre,**
- **1 - 4 Jahre**



# Haushaltssicherheitsausstellung „Kindersicher ist kinderleicht!“



7000 Ex. deutsch  
Broschüren zur  
Ausstellung  
3000 Ex. türk.

Strukturiertes Programm für  
Kindergärten, Grundschulen; keine  
„Laufkundschaft“; Kooperation im  
Stadtteil

2000: DEW Buschmühle Westfalenpark

2001: Türkisches Bildungszentrum + Dietrich-Keuning-Haus

2002: B. März-Haus Innenstadt -Nord

2003: Bürgersaal DO-Hörde

2004: Bezirksstelle DO-Eving

2005: Türkisches Bildungszentrum



# Aktivitäten 2001 - 2006

## Projekt „Unfallprävention im Elementarbereich“

- Erarbeitung des „Fußgängerkalenders“ für die Arbeit in Kindertagesstätten ( 3-Jahres-Programm mit eingebauten Elementen der Elternbeteiligung)
- Vorstellung Presse 14.3.2002 Kindergarten Bülowstraße
- **Start 2003: Schulungsveranstaltungen für Erzieherinnen 3 x / Jahr**
- Start Evaluation 2005: Befragung von Erzieherinnen
- **AG Kindertagesstätten Nordstadt, Polizei, Runder Tisch**
- **Altersgruppe: 3 - 6 Jahre**







# Aktivitäten 2001 - 2006

## Projekt „Sicher zur Schule und nach Hause“

- Durchführung des internationalen „Walk-to-School-Day“ 8. Oktober 2003: 6 von 90 Dortmunder Grundschulen beteiligen sich, Wiederholung jedes Jahr
- Schulwegtraining in Form des „Walking-Bus-Programms“ für Klassen 1 und 2 Grundschulen
- Kooperation mit GUVV und AOK bei Ausstattung und Werbung
- Verkehrssicherheitsvideos Offener Kanal 2000 und Polizei 2004

- Grundschulen, Polizei, Runder Tisch
- Altersgruppe: 6 - 10 Jahre



# Aktivitäten 2001 - 2006

## Projekt „Sicher zur Schule und nach Hause“

- Entwicklung von Schulwegplänen für Weiterführende Schulen: Schulzentren DO-Hombruch und DO-Aplerbeck April 2005
- Schulung für Lehrer 24.11.2005 Verkehrswacht
- Fahrradtraining Klassen 5 und 6 (nicht erreicht!!!)
- “Sinnvolle Mobilität als Lernziel”
- AG weiterführende Schulen, Stadtwerke, Verkehrswacht, Katasteramt
- Agenda 21-Büro,
- Runder Tisch, GUV
- Altersgruppe: 10 - 14 Jahre

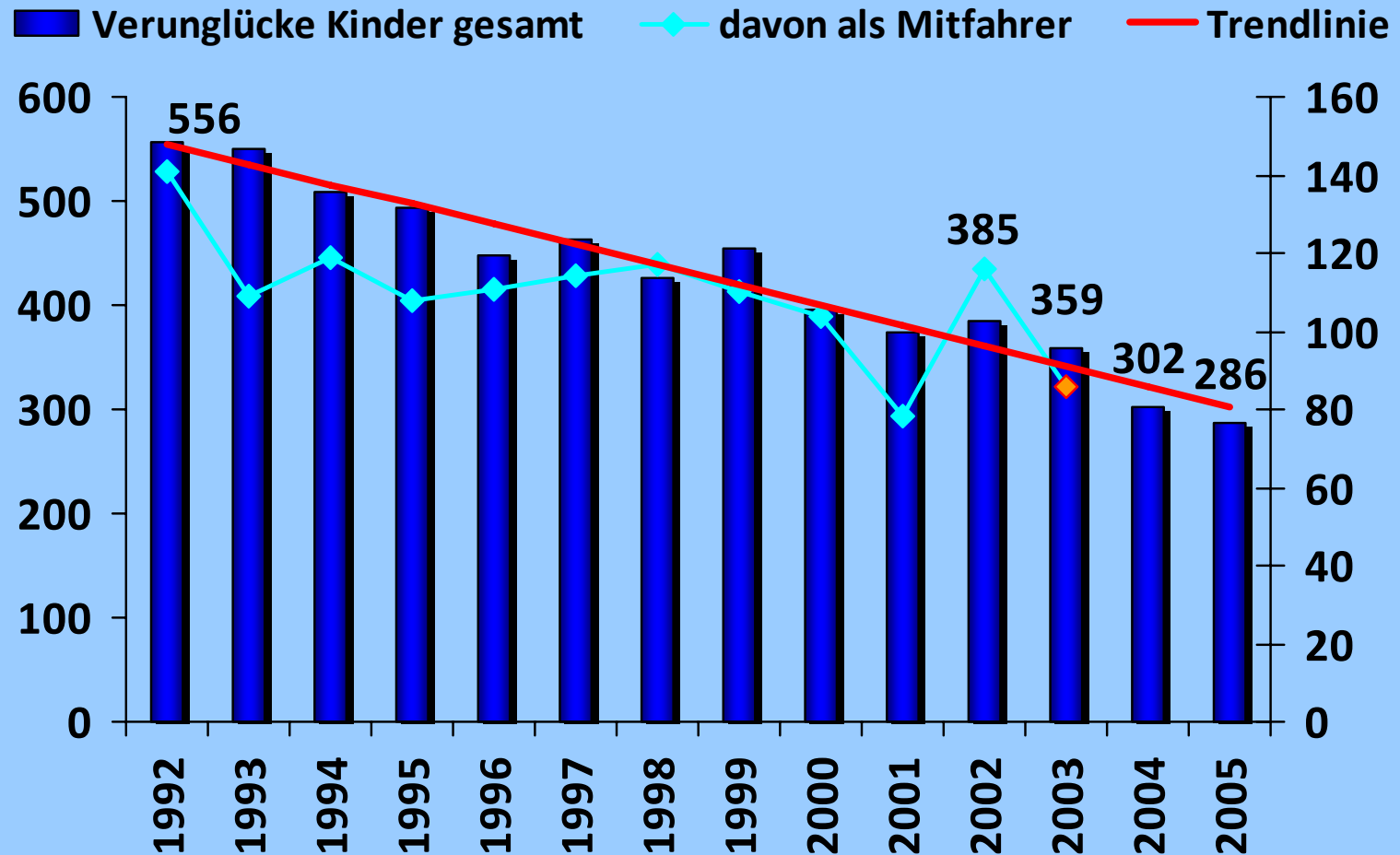


# Unfallprävention als kommunale Querschnittsaufgabe - Erfahrungen des Runden Tisches Prävention von Kinderunfällen Dortmund

1. Entstehung des Runden Tisches
2. Zielgruppen und Arbeitsweise
- 3. Wie wirkt die Unfallprävention in der  
Kommune?**
4. Wie können Netzwerke  
funktionieren?

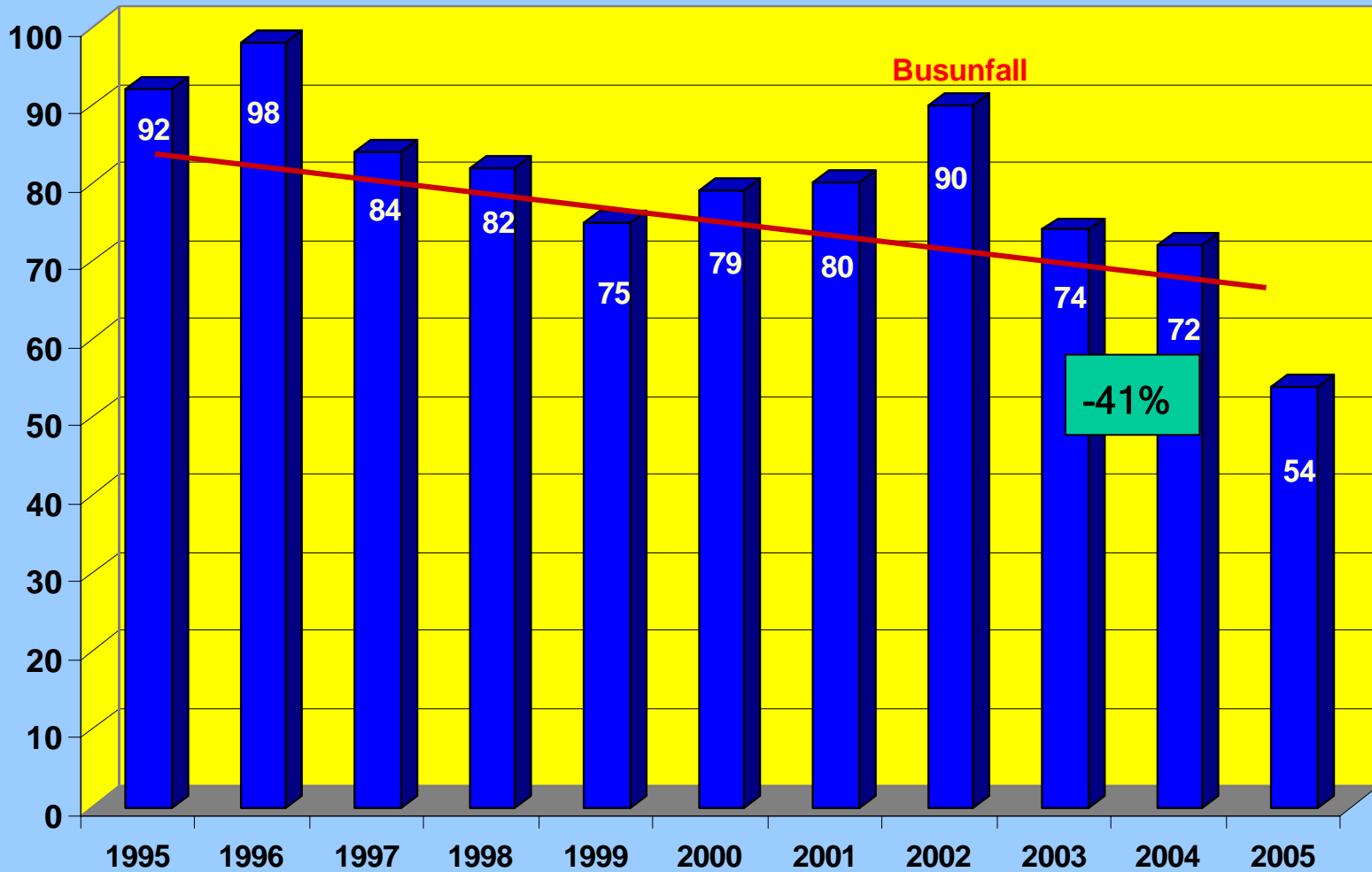


# Stadt Dortmund: Verunglückte Kinder 1992-2005



Verunglückte Kinder: 1992-2005: - 48,6%

# Verkehrsunfälle Kinder Nordstadt 1995-2005



Durchschnittliche Senkung im 5 Jahreszeitraum 95-2000 / 2001-2005

# Sendung vom 18.06.2007

- *Der "Runde Tisch zur Prävention von Kinderunfällen in Dortmund" macht seit 1998 immer wieder mit neuen Projekten auf sich aufmerksam. Besonders mit dem "Walking Bus" hat die Initiative für deutlich weniger Unfälle auf dem Weg zur Schule gesorgt. Andere erfolgreiche Beispiele sind der "Fußgängerschein" oder die "kindersichere Küche".*
- *Das neueste Projekt heißt "Tipsy und Findus" und ist eine Sicherheits-Checkliste für den Haushalt, mit der Kinder zusammen mit ihren Eltern vermeidbare Gefahren in den eigenen vier Wänden aufspüren können. Der Runde Tisch hat es jetzt geschafft, dass eine große Baugesellschaft diese Checkliste grundsätzlich mit ihren Mietverträgen aushändigt.*

**Lokalzeit**  
aus Dortmund



# Spar- und Bauverein eG unterstützt Kinderschutzbund bei der Verbreitung von Unfallverhütungsmaßnahmen im Haushalt

„ Als erstes Wohnungsunternehmen in Dortmund wird die Spar- und Bauverein eG zukünftig eine vom Runden Tisch zur Prävention von Kinderunfällen in Dortmund erarbeitete Checkliste in die Vertragsunterlagen aufnehmen.

Darüber hinaus werden natürlich sowohl die Sozialarbeiter im Unternehmen als auch die angegliederten Nachbarschaftstreffs mit Infomaterial ausgestattet. Unter den Kooperationspartnern ist man sich einig:  
Ein kindersicheres Zuhause ist kinderleicht.

Infos und die Checkliste unter [www.kinderschutzbund-dortmund.de](http://www.kinderschutzbund-dortmund.de) oder [www.sparbau-dortmund.de](http://www.sparbau-dortmund.de) “

Vereinbarung mit Wohnungsgesellschaft vom Juni 2007




Sicher zu Hause mit



Findus &



Topsy

  
Spar- und Bauverein eG  
Dortmund seit 1893

# Verkehrssicherheitstag CEAG-Siedlung Ebertstraße Mai 2007: Eigeninitiative Anwohner + Quartiersmanagement Nordmarkt



 **QUARTIERS  
MANAGEMENT  
NORDSTADT**





# Charakteristika Innenstadt Nord

53.860 Einwohner = 9,2%

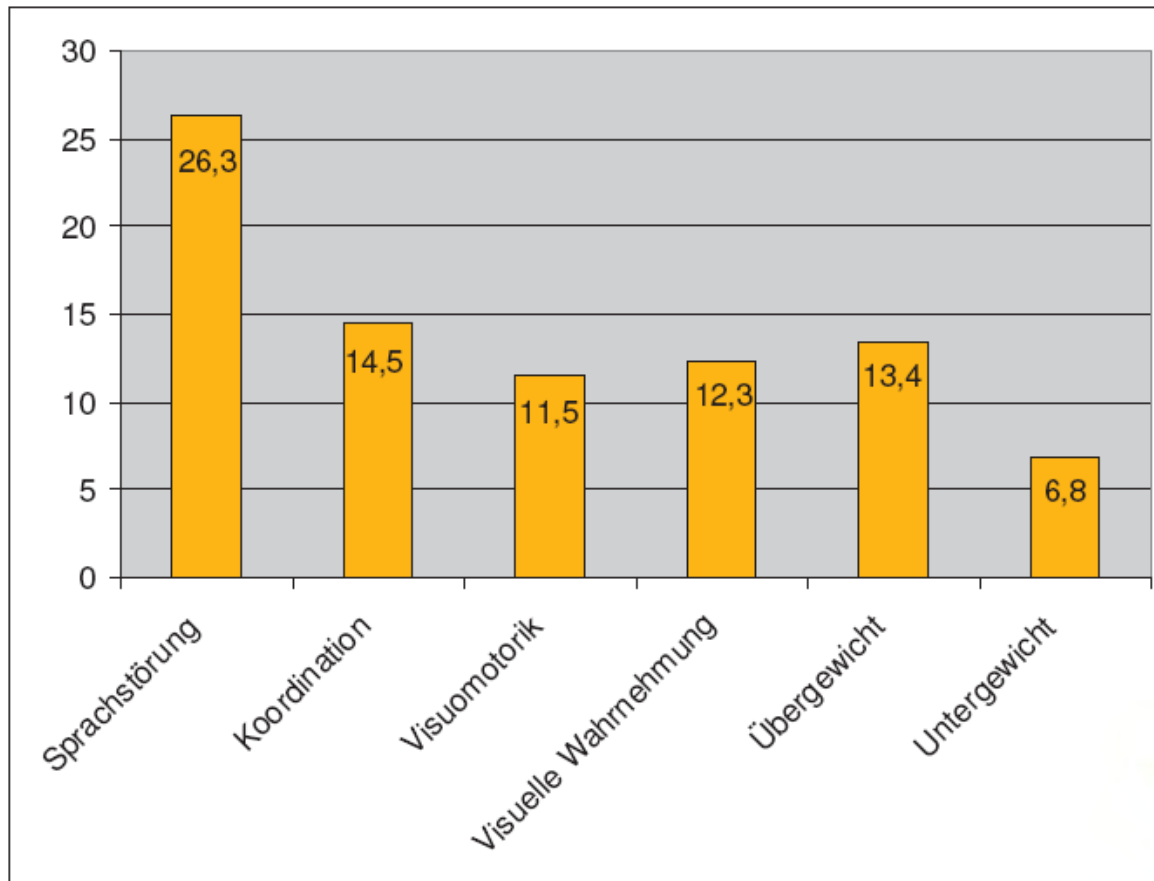
- < 18 Jahren = 21,3% (16,9%)
- Geburtenrate 13,8% (8,4%)
- Migrationgeschichte 57,5% (22,9%)
- SV-Beschäftigte 31,7% (44,2%)
- Arbeitslosenrate 24,1% (12,6)
- Jugendliche AL 12,8% (7,7%)
- Einkommensindex 57% (100%)
- Wohnfläche je EW 32,4 qm (38,3%)
- Hilfen zur Erziehung 42,5% (23,3%)
- Normalgewicht bei  
Einschulung 75,7% (79,9%)



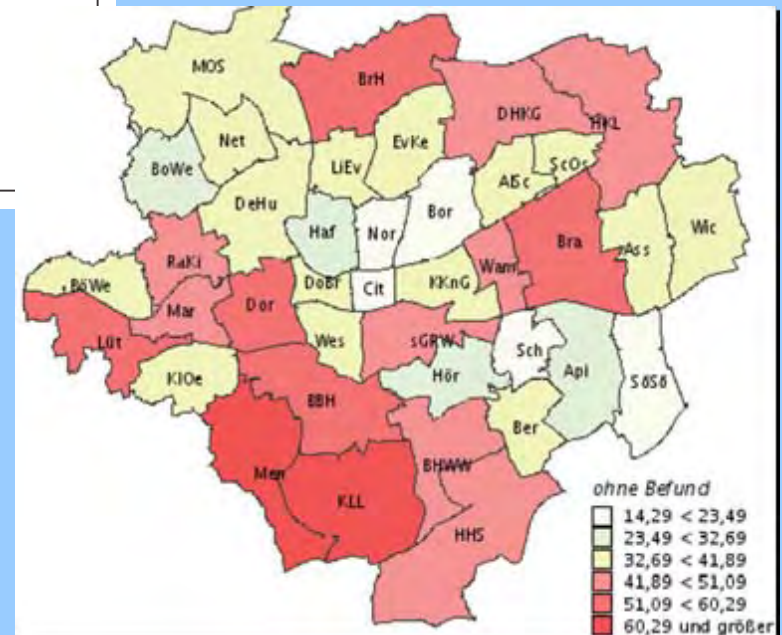
*Quelle: Sozialstrukturatlas 2005 - Demographische und soziale Struktur der Stadt Dortmund, ihrer Stadtbezirke und Sozialräume, Dortmund Oktober 2007*



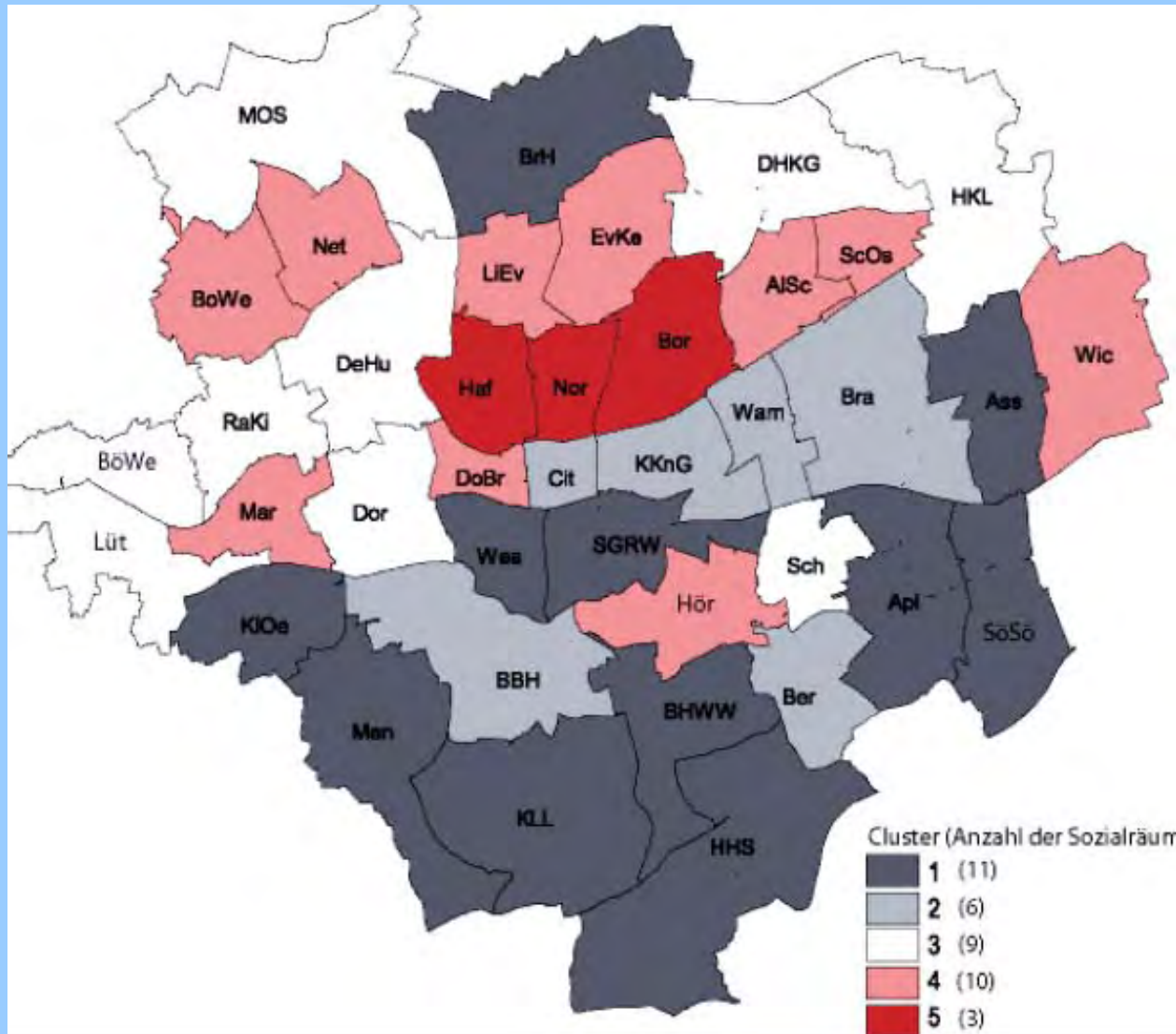
# Befunde Schuleingangs- untersuchung 2005 Stadt Dortmund



Kinder ohne Befund in der  
Schuleingangsuntersuchung 2005  
nach Sozialräumen



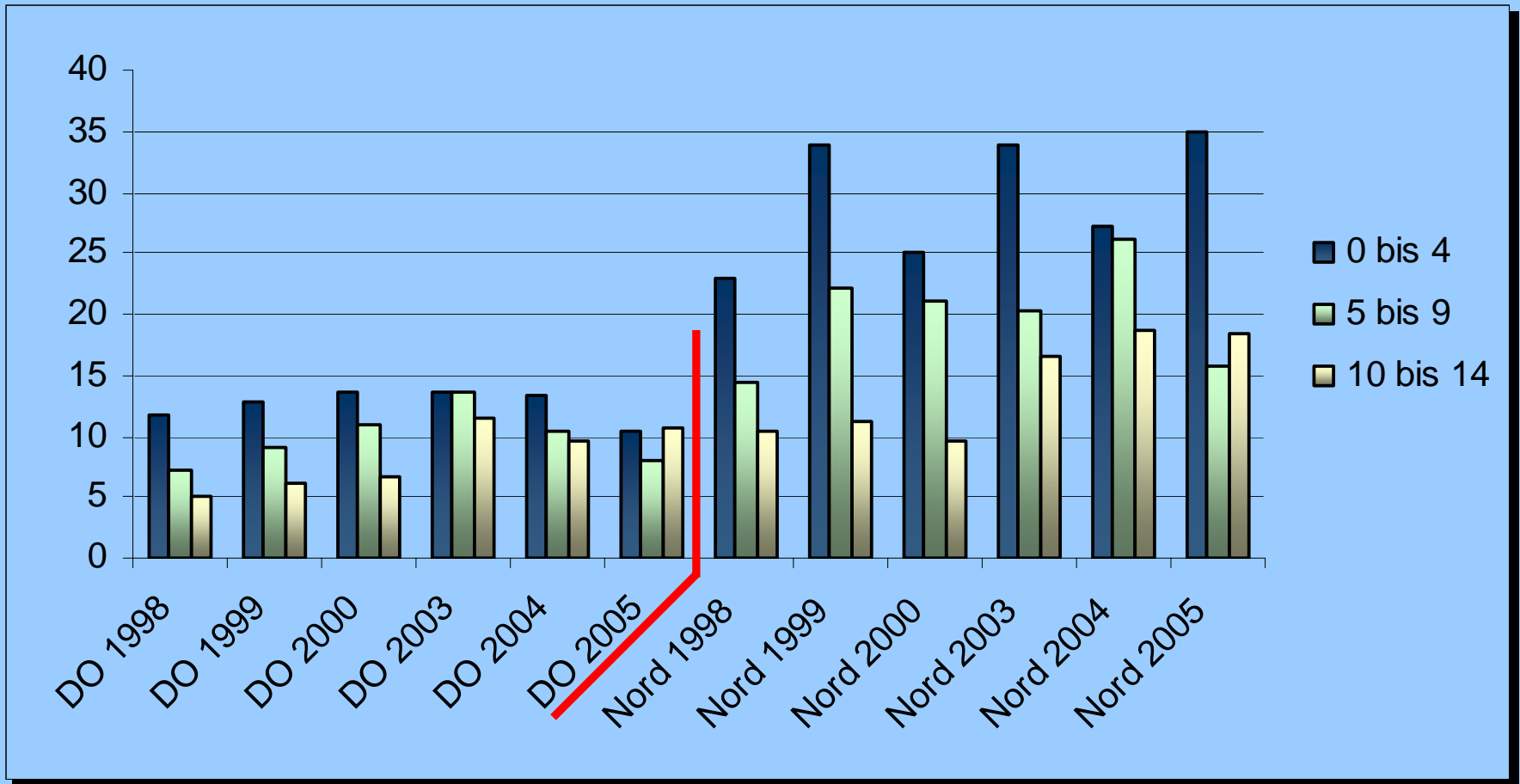
# Zuordnung aller 39 Sozialräume der Stadt Dortmund zu fünf Clustern



*Quelle:  
Sozialstrukturatlas  
2005 -  
Demographische  
und soziale Struktur  
der Stadt Dortmund,  
ihrer Stadtbezirke  
und Sozialräume,  
Dortmund Oktober  
2007*

# Unfälle und Verletzungen 0 - 14 Jahre Kinderchirurgie und Kinderklinik Dortmund 1998 - 2005

## Stadtgebiet - Innenstadt Nord / 1000 EW



# Drei Drittel-Konzept (Millard 1987/Towner 2005)

1. Drittel: unmittelbare Umgebung unmittelbare Bedingungen der Exposition für Risiken und unfallträchtiges Geschehen (Haushalt, Wohnung, Straße)

2. Drittel: Versorgungs-Praktiken und Erziehungs-Verhalten von Eltern / Erwachsenen / Verhalten der Kinder / die zur Erhöhung des Expositionsrisikos führen

3. Drittel: entferntere Umgebung / Bedingungen soziale, ökonomische, kulturelle, politische Prozesse, welche die Ressourcenverteilung steuern (Stadt, Land, Bund)

*Millard AV.: A causal model of child mortality.*

*American Anthropological Association Meeting, Chicago, Nov 1987*

Thermische Verletzungen lassen sich durch einfache Schutzmaßnahmen (Prävention) leicht vermeiden.



# Präventionsschwerpunkte

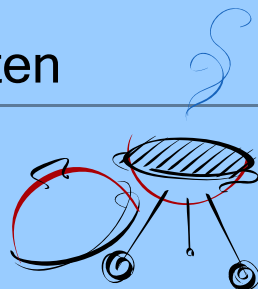
## Zielgruppenbezogen

- z. B. Säuglinge und kleine Kinder
- ethnische Minderheiten



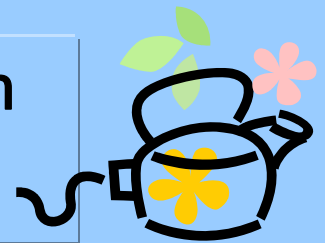
## Umgebungsbezogen

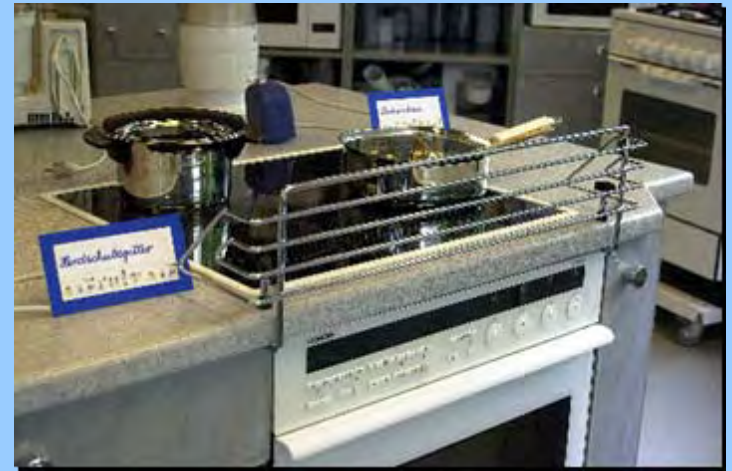
- Küche, Garten



## Produktbezogen

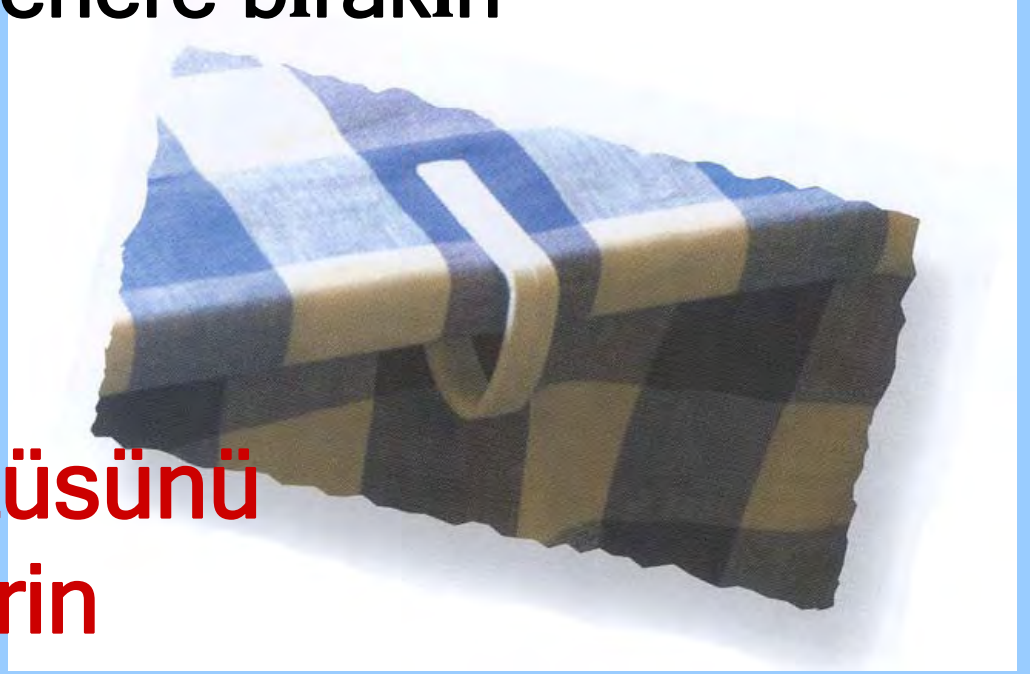
- Wasserkocher





Der Inhalt einer Tasse Tee oder Kaffee genügt, um bis zu einem Drittel der Körperoberfläche eines Kindes (bis 4 Jahre) zu verbrühen !

**Kaynar ay/kahve/su ocuęun  
ulařamayacaęı yerlere bırakın**



**Masa rtsn  
sabitleřtirin**



**Bir fincan cayın veya kahvenin ierięi  
kk ocugun veya bebeęin  
vcudunun 30%`una kadarını  
yakabilir!**



# Unfallprävention als kommunale Querschnittsaufgabe - Erfahrungen des Runden Tisches Prävention von Kinderunfällen Dortmund

1. Entstehung des Runden Tisches
2. Zielgruppen und Arbeitsweise
3. Wie wirkt die Unfallprävention in der  
Kommune?
- 4. Wie können Netzwerke  
funktionieren?**





## Indicators for International Safe Communities

Communities in a Safe Community setting have:

1. An infrastructure based on partnership and collaborations, governed by a cross-sectional group that is responsible for safety promotion in their community;
2. Long-term, sustainable programs covering both genders and all ages, environments, and situations;
3. Programs that target high-risk groups and environments, and programs that promote safety for vulnerable groups;
4. Programs that document the frequency and causes of injuries;
5. Evaluation measures to assess their programs, processes and the effects of change;
6. Ongoing participation in national and international Safe Communities networks.

These indicators have been developed by the International Safe Communities movement with the objective of making the world a better and safer place in which to live, work and play.

Please read more about us on [www.phs.ki.se/csp](http://www.phs.ki.se/csp) and give us your opinions to improve our work and if you are interested in supporting future development of these indicators, contact: Leif Svanström or Moa Sundström.



Chair  
Leif Svanström  
[leif.svanstrom@phs.ki.se](mailto:leif.svanstrom@phs.ki.se)



Co-ordinator  
Moa Sundström  
[moa.sundstrom@med.sll.se](mailto:moa.sundstrom@med.sll.se)



Karolinska Institutet  
Department of Public Health Sciences  
Division of Social Medicine  
Stockholm, Sweden  
[www.phs.ki.se/csp](http://www.phs.ki.se/csp)

## „THE IDEA OF A COMMUNITY-BASED APPROACH

One of the components that made the Falköping project successful was the fact that the leading role was played by the community itself.“

## THE SAFE COMMUNITY NETWORK

<http://www.phs.ki.se/csp/>

# Kriterien für „Safe Communities“



1. Eine Infrastruktur auf der Basis von Partnerschaft und Zusammenarbeit, gelenkt von einer kommunalen Querschnitts-Arbeitsgruppe, die für „Safety Promotion“ verantwortlich ist.
2. Langfristige und nachhaltig wirkende Programme für alle Altersgruppen, beide Geschlechter, alle Umgebungen
3. Die Programme beziehen sich auf Gruppen mit hohen Risiken und fördern die Sicherheit für besonders verletzbare Gruppen (Kinder, Senioren)
4. Häufigkeit und Ursachen von Verletzungen werden dokumentiert.
5. Evaluationsmaßnahmen für Programme, Prozesse und Veränderungen.
6. Fortlaufende Beteiligung am nationalen und internationalen „Safe Community“ Netzwerk.

# „Accidents and Acts of God ?“



Lucas Cranach

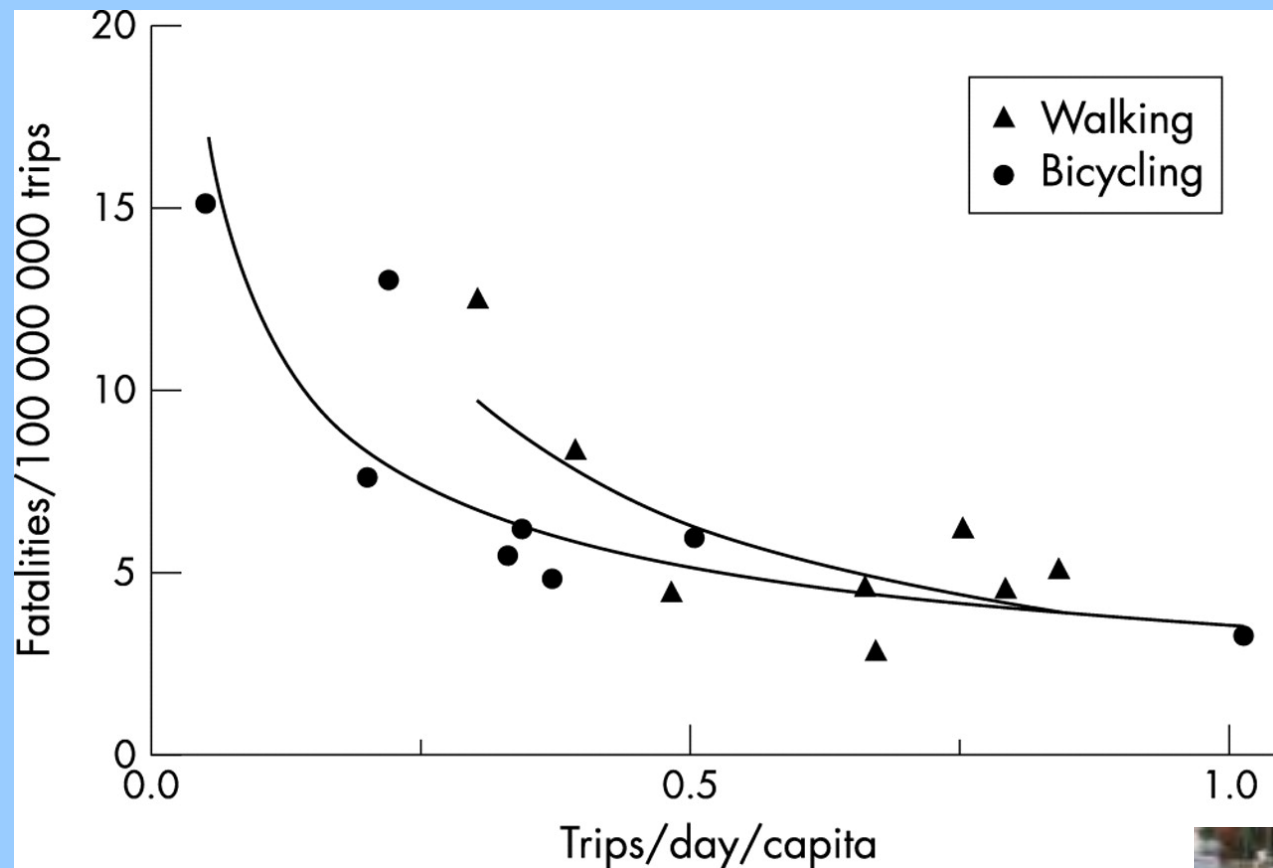
Holzschnitt 1520

Loimer, H. / Guarnieri, M.: Accidents and Acts of God:

A History of the Terms

American Journal of Public Health 86 (1996) 1, pp. 101-107

# Walking and bicycling in eight European countries in 1998.



Jacobsen, P L:  
Safety in Numbers  
Injury Prevention  
2003;9:205-209

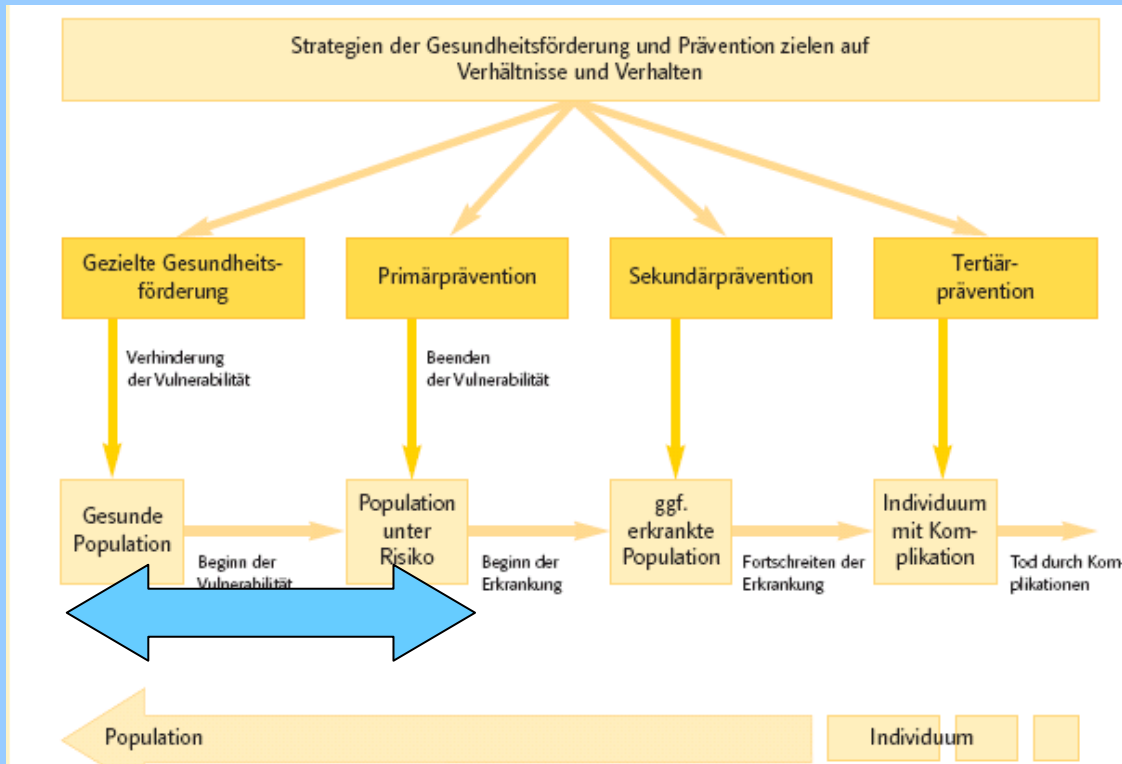


Sie fahren nicht zu schnell, sind immer pünktlich und produzieren keine Abgase: Die Kinder der »Linie 1«. Auf den sechs Linien des "Walking Bus" ist Morgen für Morgen die gute Laune unterwegs. Und seine Fahrgäste steuern zu Fuß ans Ziel. Die Sicherheit fährt auf allen Linien. Bis zur Höchstener Grundschule und zurück. Tag für Tag.

Ruhrnachrichten 18.11.2008



# Stellenwert der Unfallprävention? Rolle der kommunalen Ebene?



Quelle: Susanne Weinbrenner, Markus Wörz,  
Reinhard Busse: Gesundheitsförderung in Europa  
*GGW* 2/2007 (April), 7. Jg



# Rolle und Aufgabe von Koordinierung

- Stadtteilmanagement (Struktur)
- Stadtteilbüro (Ort)
- Stadtteilmanager (Person)



# AG Verkehrsunfälle

Aktionen mit Schulen, Kindergärten, Vereinen

Türkische Moderatorenschulungen

Aktionswochen mit Schulen u. Kindergärten

Verkehrssicherheitsvideo

Entwicklung eines Fußgängerkalenders für Kinder 2002

Projekt: Erste Hilfe für Eltern von Kindergartenkindern 2002/2003

Geoinformationssystem

Projekt: „Sicher zur Schule und nach Hause“ gemeinsam mit dem Agenda-Büro 2002/2003: Walk-to-School-Day



Erste Hilfe u. Präventionskurse

Evaluation

Schulwegtraining vor Einschulung

Schulwegplanentwicklung 5. u. 6. Klassen

Fahrradtraining Klasse 4

# AG Häusliche Unfälle

Ausstellung: Kindersicher ist kinderleicht 2000,2001,2002,2003

Broschüre: Kindersicher ist kinderleicht 2001

Broschüre: Kindersicher ist kinderleicht in türk. Sprache 2003

Fortbildung von Moderatoren (SMA, Hebammen usw.) 2001/2003

Entwicklung eines Systems zur Erfassung von Kinderunfällen in der Kinderchirurg. Klinik in Kooperation mit dem Deutschen Grünen Kreuz Forum Unfallprävention

Projekt-Koordination ab Herbst 2004 über Kinderschutzbund Dortmund



# Erfolgsfaktoren von Netzwerken

gemeinsamer  
Nutzen

gemeinsame  
Ziele

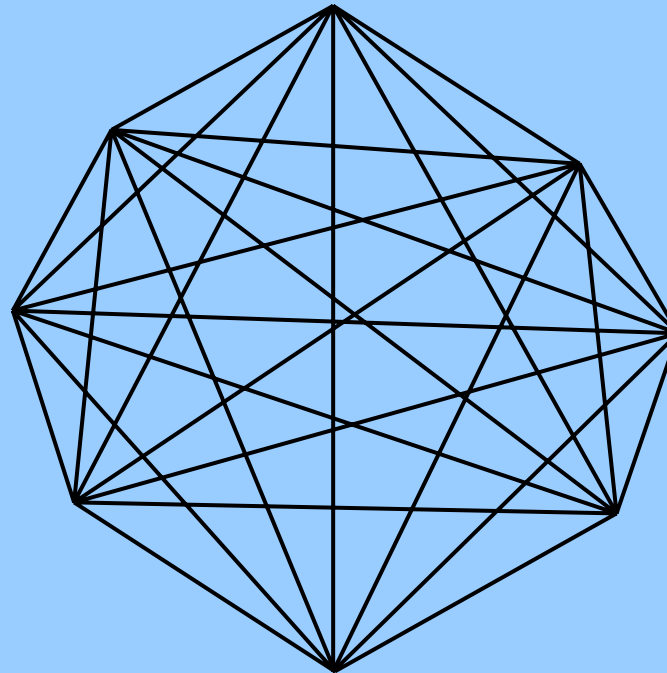
gleichberechtigte  
Mitgliedschaft

Kooperations-  
bedarf

kompetentes  
Management

Regeln der  
Zusammenarbeit

personelle  
Kontinuität



Carsten Rumpeltin :  
Erfolgreiche Netzwerkarbeit  
und verbindliche Kooperation

konzeptionelle Qualität  
und Kontinuität

# Ziele der "Safe Community" Canada

**Drugs &  
Alcohol**

**Workplace  
Safety**

**Crime  
Prevention**

**Education  
Employment**

**Transport  
& Roads**

**Urban  
Safety**

**Positive  
Early  
Intervention**

**Environment -  
Built and Natural**

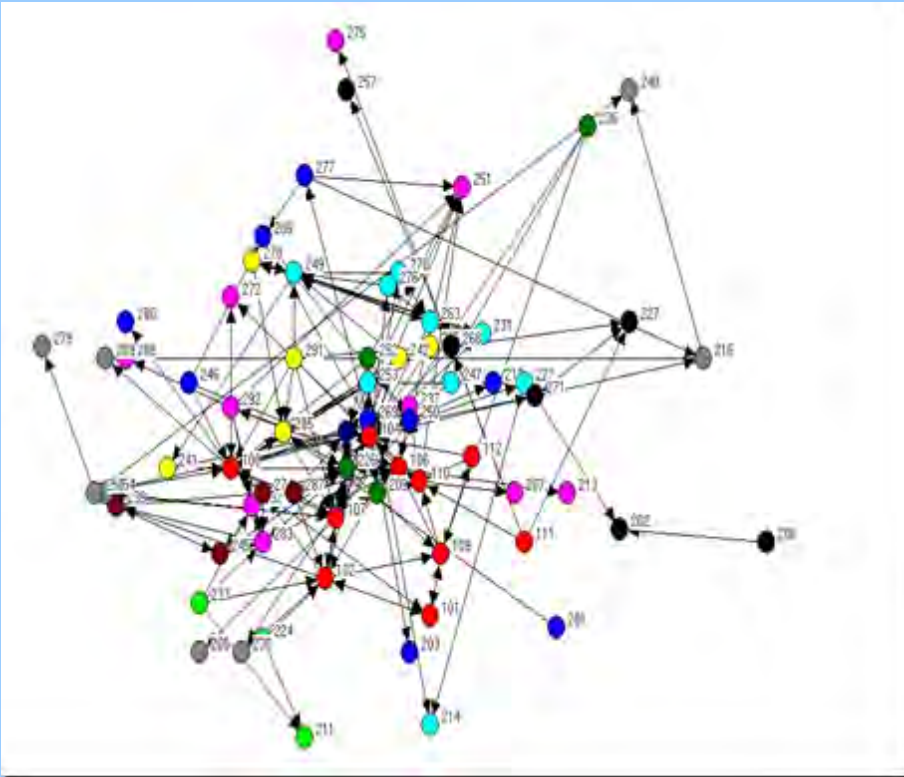
**Home  
Safety**

**Public  
Health**

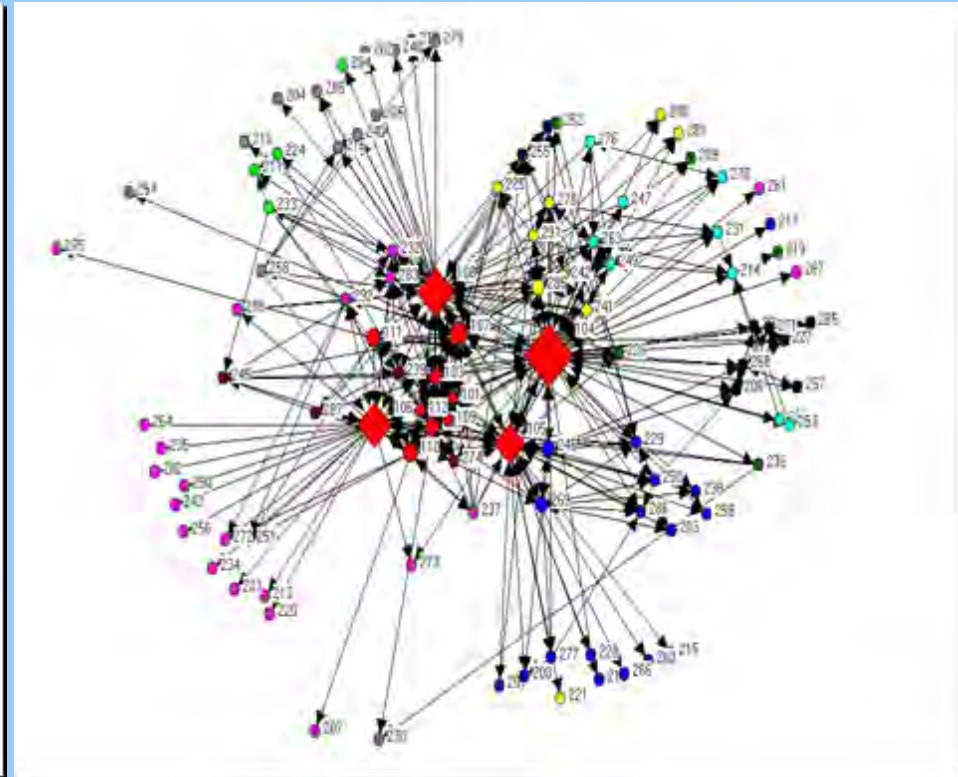
**Fire &  
Emergency  
Services**

**Law  
Enforcement**

# Zusammenhalt der Netzwerke 2.5 x größer in einer “Safe Community” nach 4 Jahren



**Start**



**4 Jahre später**

Quelle: Safe Community Foundation Canada

# Was kann beim „Netzwerken„ schief gehen ?

- Die meisten Organisationen/Beteiligten geben ihre Autonomie, Ressourcen, Glaubwürdigkeit nicht gern für etwas Neues auf.
- Nicht jeder drängelt darauf der „Kordinator“ zu sein, aber kaum einer wünscht „koordiniert“ zu werden.
- Viel Kraft kann in die Aufrechterhaltung eines Netzes gehen, aber wenig in die Umsetzung des Programms.
- Wer Zusammenschlüsse und anregende Sitzungen organisieren kann, ist nicht notwendigerweise der beste beim Umsetzen der Programmpunkte.
- Beteiligte aus Organisationen und Ämtern brauchen ein in der eigenen Hierarchie anerkanntes Mandat.

# Community-based childhood injury prevention interventions: what works?

Elizabeth Towner and Therese Dowswell

Health Promotion International, Vol. 17, No. 3, 273-284, 2002



„Thinking outside the health box“



# Netzwerkbildung -

## Unfallprävention als kommunale Querschnittsaufgabe

*„Unfälle sind keine Zufälle“: besser -  
„Verletzungen“ können vermieden werden.*

- Die Arbeit in der Gemeinde im lokalen und überschaubaren Lebenswelt- Zusammenhang in einem vernetzten und multiprofessionellen Zusammenhang ermöglicht gezielte und wirksame Interventionen.
- Prävention und Gesundheitsförderung wirken im konkreten Rahmen gut zusammen.
- Netze funktionieren konkret vor Ort.

