



DIE GESUNDHEIT VON KINDERN UND DIE UMWELT

Zusammenfassung

Kinder sind den gesundheitlichen Auswirkungen von Umweltbedrohungen stärker ausgesetzt als Erwachsene und deshalb besonders schutzbedürftig.

In dem Papier werden spezifische Maßnahmen vorgeschlagen, mit denen die Public-Health-Probleme Verletzungen, Passivrauchen, Asthma sowie neu auftauchende gesundheitliche Bedrohungen angegangen werden sollen. Diese Maßnahmen würden von den Mitgliedstaaten einzeln und in partnerschaftlicher Zusammenarbeit durchgeführt werden. Die Vorschläge haben die Form von deutlich hervorgehobenen Empfehlungen. Empfohlen wird auch, daß internationale Organisationen, nichtstaatliche Organisationen und interessierte Länder eine internationale Plattform bilden sollten, um die Umsetzung von Beschlüssen zu fördern und zu verfolgen. Ein weiterer Vorschlag gilt einem internationalen Mechanismus für die Entwicklung von Public-Health-Konzepten in sich besorgniserregend entwickelnden Bereichen sowie zur Koordinierung und Förderung der vorgeschlagenen Maßnahmen und zur Erleichterung der Weitergabe und des Austauschs von Informationen. Außerdem soll damit ein Fürsprecherforum für die Rechte der Kinder geschaffen werden.

Hintergrund

1. Die Kinder von heute leben in einer Umwelt, die sich von den noch vor wenigen Generationen herrschenden Verhältnissen grundlegend unterscheidet. Wirtschaftliche Entwicklung, zunehmende Verstädterung und Industrialisierung sowie die in vielen europäischen Ländern auftretenden Kriegsfolgen haben den „herkömmlichen“ Umweltgefahren, d. h. den mit der Umweltverschmutzung verbundenen Problemen, weitere hinzugefügt. Einige traditionelle Kinderkrankheiten, z. B. Diarrhö, Fehlernährung und Infektionskrankheiten, bestehen weiterhin, darüber hinaus aber sind die mit Umweltursachen assoziierten gesundheitlichen Auswirkungen wie Asthma und Bleivergiftung sowie die Mortalität und Morbidität aufgrund von Verletzungen immer stärker auf dem Vormarsch.
2. Kinder brauchen besonderen Schutz, weil sie den Auswirkungen von Umweltgefahren stärker ausgesetzt sind. Beispielsweise ist bei ihnen die Belastung pro Einheit Körpergewicht höher als bei Erwachsenen, und sie sind gegenüber den Wirkungen der Exposition auch anfälliger, weil ihr gesamtes Körpersystem noch nicht ausgereift ist und sich noch in der Entwicklung befindet. Festgestellt wurde, daß der Fötus gegenüber den Auswirkungen von Chemikalienexpositionen besonders anfällig ist. Kinder sind auch eher der Gefahr von Unfällen und Verletzungen ausgesetzt. Da Kinder noch mehr Lebensjahre vor sich haben als Erwachsene, haben sie auch mehr Zeit, Krankheiten mit langer Latenzzeit, wie Krebs, zu entwickeln, sie können mehr Lebensjahre verlieren und müssen als Folge von Behinderung, beeinträchtigter Gesundheit oder dem Verlust menschlicher Funktionen wie der Fortpflanzungsfähigkeit auch mehr Leiden ertragen.

3. Viele dieser sich durch Umweltbelastungen für die Gesundheit von Kindern ergebenden Gefahren lassen sich weitgehend verhindern, obwohl hinsichtlich des Stellenwerts der unterschiedlichen Expositionen auch noch Fragen offen bleiben. Angesichts der sehr schwerwiegenden und langfristigen möglichen gesundheitlichen Konsequenzen dieser Expositionen sollte fehlende wissenschaftliche Gewißheit allerdings nicht dazu dienen, Handlungsdefizite zu rechtfertigen. Die Politik sollte sich ganz im Gegenteil auf das Vorsorgeprinzip gründen und danach streben, Krankheiten im Kindesalter durch eine Verringerung der Expositionen gegenüber Umweltsubstanzen und durch die Berücksichtigung der Charakteristika und Anfälligkeiten von Kindern in den Gesundheits- und Umweltgesetzen zu verhüten.
4. In dem vorliegenden Papier wird ein strategischer Plan zur Bewältigung der von der Umwelt ausgehenden Gefahren für die Gesundheit der Kinder in Europa vorgelegt. Zunächst werden die internationalen Abkommen erörtert, die die politische Grundlage für den Schutz der Gesundheit von Kindern bilden. Danach wird vorgeschlagen, daß der Europäische Ausschuß für Umwelt und Gesundheit (EEHC) einen Mechanismus finden sollte, durch den die Umsetzung der in diesem Dokument vorgebrachten spezifischen Empfehlungen unterstützt, gefördert und koordiniert werden und ausgehend vom Vorsorgeprinzip gesundheitspolitische Konzepte in Bereichen, die zunehmend Anlaß zu Sorge geben, gefördert werden können. Abschließend werden für drei besonders hervorgehobene Bereiche konkrete Maßnahmen empfohlen.

Internationale Maßnahmen

5. Der Schutz von Kindern vor umweltbedingten Gesundheitsgefahren gründet sich auf internationale Vereinbarungen, die sicherstellen sollen, daß Kinder in einer so gesundheitsförderlichen Umwelt wie nur irgend möglich aufwachsen und leben können.
6. 1989 wurden in dem Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes die Grundnormen für den Schutz der Kinder verankert. Die Konvention verkündete, daß Kinder Anspruch auf besondere Fürsorge und Hilfe haben. Ein Jahr später wurde auf dem Welt-Kindergipfel eine Erklärung über das Überleben, den Schutz und die Entwicklung von Kindern verabschiedet, in der die Unterzeichnerstaaten vereinbarten, an gemeinsamen Umweltschutzmaßnahmen zu arbeiten, damit alle Kinder eine sicherere und gesündere Zukunft erleben können.
7. 1992 baute man bei der Konferenz der Vereinten Nationen über Umwelt und Entwicklung („der Erdgipfel“) auf dem bisher Erreichten auf, indem man die Gesundheitsziele der Konferenz zu den gesundheitlichen Zielen der Agenda 21 erklärte. Dem Schutz der Kinder vor den Auswirkungen des Umweltverfalls wurde in mehreren Kapiteln der Agenda 21 ein besonderer Platz eingeräumt. In Kapitel 6, „Schutz und Förderung der menschlichen Gesundheit“, wird die Notwendigkeit betont, dem Schutz und der Aufklärung anfälliger Gruppen, vor allem von Säuglingen (durch die Eltern), jungen Menschen, Frauen, Urvölkern und Armen, besondere Aufmerksamkeit zu widmen. In der Agenda 21 werden die Regierungen eindringlich ersucht, Programme zu entwickeln, durch die Kinder vor den Auswirkungen von Umweltsubstanzen und arbeitsbedingten toxischen Verbindungen geschützt werden.
8. Mit der 1997 von den Umweltministern der G8-Länder abgegebenen Erklärung über den umweltbedingten Gesundheitszustand von Kindern verpflichteten sich die Minister verstärkt darauf, die Gesundheit der Kinder vor Umweltgefahren zu schützen. Die Umweltminister der G8-Länder erkannten an, daß Kinder besonders anfällig sind, weshalb sie ihre Länder dazu

verpflichteten, hinsichtlich verschiedener konkreter Probleme von Umwelt und Gesundheit, wie Blei, mikrobiologisch nicht einwandfreiem Trinkwasser, endokrin-disruptiven Chemikalien, Passiv-rauchen und Luftgüte, tätig zu werden. Sie forderten die Finanzinstitutionen, die WHO, das Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP) und andere internationale Organe auf, die laufenden Tätigkeiten weiterzuführen und dem umweltbedingten Gesundheitszustand von Kindern, insbesondere den wirtschaftlichen und sozialen Dimensionen der Gesundheit von Kindern, verstärkte Aufmerksamkeit zu widmen. Außerdem verpflichteten sie ihre Länder darauf, die Erklärung der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) über die Minderung der von Bleibelastung ausgehenden Risiken einzuhalten und die Umsetzung der Erklärung zu fördern.

9. Die (auf der von der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UN/ECE) 1998 abgehaltenen Vierten Ministerkonferenz „Umwelt für Europa“ gebilligte) paneuropäische Strategie zur stufenweisen Abschaffung von verbleitem Benzin und die Erklärung über die stufenweise Abschaffung von verbleitem Benzin (die bei der Konferenz von den Delegierten aus 32 Mitgliedstaaten der UN/ECE unterzeichnet wurde) verpflichteten die Länder dazu, bis zum 1. Januar 2005 den allgemeinen Verbrauch von verbleitem Benzin in Kraftfahrzeugen stufenweise abzuschaffen.
10. In dem von den europäischen Mitgliedstaaten der WHO im September 1998 verabschiedeten Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ im 21. Jahrhundert (Gesundheit21) wird betont, daß es wichtig ist, die Umweltdeterminanten der menschlichen Gesundheit zu berücksichtigen, und zugleich werden strategische Maßnahmen empfohlen, die sicherstellen sollen, daß Kinder einen gesunden Lebensanfang haben. Konkrete Empfehlungen gelten Bereichen wie Luftgüte, Trinkwasser und Abwasser, Festmüll und Strahlung. In Ziel 10 dieses Rahmenkonzepts heißt es, daß die Menschen der Europäischen Region bis zum Jahr 2015 in einer sichereren natürlichen Umwelt leben sollten und die Belastung durch gesundheitsgefährliche Kontaminanten die in international vereinbarten Standards festgelegten Werte nicht überschreiten sollte.
11. Die für den Juni 1999 in London anberaumte Dritte Europakonferenz Umwelt und Gesundheit bietet die einzigartige Gelegenheit, den Schutz der Kinder vor unerwünschten Umweltexpositionen zu einem vorrangigen Anliegen der europäischen Länder zu machen. Die Länder können jetzt wirksame Maßnahmen ergreifen, um den in früheren Konventionen abgegebenen internationalen Verpflichtungen gerecht zu werden, wonach sie sicherstellen sollen, daß die Menschen das Recht genießen, in einer sauberen und sicheren Umwelt aufwachsen und leben zu können.
12. Die Erklärung der Umweltminister der G8-Länder über den umweltbedingten Gesundheitszustand von Kindern sollte allen europäischen Ländern als Handlungsrahmen dienen, was vor allem für die darin verankerten und im folgenden beschriebenen konzeptionellen Ansätze gilt.
 - Die Gesundheit von Kindern läßt sich am wirksamsten vor Umweltbedrohungen schützen, wenn man Belastungen verhindert. Die Regierungen sollten deshalb Konzepte entwickeln, die darauf abzielen, ausgehend vom Vorsorgeprinzip, Krankheiten im Kindesalter durch die Prävention von Expositionen gegenüber Umweltsubstanzen zu verhüten.
 - Eine nationale Politik sollte bei der Abschätzung umweltbedingter Risiken und der Festlegung von Schutzstandards die konkreten Expositionspfade und die Dosis-Reaktions-charakteristika von Kindern berücksichtigen.
 - Man sollte Forschungsarbeiten fördern, um besser verstehen zu können, auf welche Weise Säuglinge und Kinder Umweltgefahren besonders ausgesetzt und weshalb sie besonders anfällig

sind. Gefördert werden sollten außerdem der Austausch von Informationen über Forschungsergebnisse sowie der Aufbau von regulatorischen Systemen.

- Man sollte das allgemeine Bewußtsein für die Zusammenhänge von Umwelt und Gesundheit fördern, um es den Familien zu ermöglichen, die Gesundheit ihrer Kinder besser zu schützen.
13. Darüber hinaus wird in dem UN/ECE-Übereinkommen von 1998 über den Zugang zu Informationen, die Öffentlichkeitsbeteiligung an Entscheidungsprozessen und den Zugang zu Gerichten in Umweltangelegenheiten (dem „Übereinkommen von Århus“) anerkannt, welche wichtige Rolle die nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) spielen und welchen Wert es hat, wenn sich die Öffentlichkeit der umweltpolitischen Leitkonzepte bewußt ist. Diese Thematik wird auch in dem Dokument *Zugang zu Informationen, Öffentlichkeitsbeteiligung und Zugang zu Gerichten in Umwelt- und Gesundheitsangelegenheiten* angesprochen. In diesem Zusammenhang muß anerkannt werden, daß Kinder nicht nur mit Rechten ausgestattete Verbraucher sind, sondern auch Bürger, die zu ihrem eigenen Schutz eine aktive gesellschaftliche Rolle übernehmen können. 1996 wurden die Kinder zu vollgültigen Bürgern der Europäischen Union erklärt.
 14. Um die Rolle der Öffentlichkeit bei Umwelt und Gesundheit betreffenden Entscheidungen stärken zu können, muß sichergestellt werden, daß Informationen zum Thema Umwelt und Gesundheit zugänglich sind und Bürger und Bürgergruppen auch wirklich Zugang dazu haben. Erreicht werden könnte das durch die Schaffung oder Ausweitung von Informationsnetzen oder Informationsstellen, da man so den Zugang zu wissenschaftlichen Erkenntnissen und zu Informationen über Präventivmaßnahmen und Public-Health-Initiativen erleichtern und die Grundlage für eine Mitsprache der Bürger bei der Weiterentwicklung von Konzepten zum Schutz der Gesundheit von Kindern vor Umweltgefahren verbessern könnte. Eine wichtige Rolle könnte hier beispielsweise Initiativen wie dem internationalen Netzwerk Gesundheit, Umwelt und Sicherheit von Kindern (INCHES) zukommen.

Umweltprobleme, die Sorge um die Gesundheit von Kindern auslösen

15. Wenn man sich mit den Gesundheit und Umwelt betreffenden Interessen von Kindern befaßt, muß man die sozialen und wirtschaftlichen Faktoren berücksichtigen, die als wichtige Triebkräfte fungieren. Armut zählt zu den stärksten Triebkräften ungesunder Umweltbedingungen und zu den wichtigsten Determinanten von Gesundheit. Die schwerwiegendsten umweltbedingten Gesundheitsprobleme betreffen Länder und Menschen, die keinen Zugang zu wirtschaftlichen und sonstigen Ressourcen haben, sowie Menschen, die von Krieg oder Katastrophen betroffen sind. Zu den Menschen, die in absoluter Armut leben, gehört prozentual gesehen ein hoher Anteil von Kindern, Frauen, Flüchtlingen und anderen Vertriebenen. Die Umweltbedingungen von Ländern oder Regionen, in denen hohe Armut herrscht oder die unter den Folgen von Krieg oder Bürgerunruhen leiden, erfordern besondere Aufmerksamkeit. Solange Armut und wirtschaftliche Ungerechtigkeiten bestehen, werden sich die Lebensbedingungen und der umweltbedingte Gesundheitszustand von Millionen von Menschen nicht verbessern.
16. Eine Reihe konkreter volksgesundheitlicher Anliegen ist für europäische Kinder von höchster Bedeutung. Einige dieser Probleme, beispielsweise der Anstieg der Asthma- und Allergieziffern und die Tatsache, daß die Menschen immer eher zu rauchen beginnen, sind wissenschaftlich gut nachgewiesen. Zu ihnen gesellen sich andere, neue gesundheitliche Bedrohungen, denen sowohl Politiker wie Wissenschaftler in jüngster Zeit ihre Aufmerksamkeit gewidmet haben. Dazu zählen

in einigen europäischen Ländern die offensichtliche Zunahme von Krebs bei Kindern, die Assoziation zwischen Geburtsschäden und der von Mülldeponien ausgehenden Kontamination durch Sondermüll sowie die potentiellen Risiken von endokrin-disruptiven Chemikalien und genetisch manipulierten Organismen.

Empfehlung A

Um eine strategische Vision aufrecht erhalten und gegen die von der Umwelt ausgehenden Bedrohungen für die Gesundheit der europäischen Kinder angehen zu können, wird empfohlen, daß der Europäische Ausschuß für Umwelt und Gesundheit (EEHC) einen Mechanismus, beispielsweise eine internationale Plattform, finden sollte, durch den die einschlägigen internationalen Tätigkeiten im Bereich Gesundheit von Kindern unterstützt, gefördert und koordiniert werden können. Ein solcher Mechanismus sollte in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit dem Europäischen WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit, mit den Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO sowie internationalen und nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) entwickelt werden. Er sollte sich als eine partnerschaftliche Verbundarbeit internationaler Organisationen wie dem Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP), dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), der Europäischen Umweltagentur (EUA), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und NGOs gestalten, so daß die von anderen internationalen und regionalen Organen bereits geleistete Arbeit Berücksichtigung findet.

Diese Plattform sollte eine Doppelfunktion erfüllen. Einerseits sollte dadurch mit der Förderung und Anregung von Public-Health-Maßnahmen in sich besorgniserregend entwickelnden Bereichen eine strategische Sichtweise gewahrt bleiben, andererseits sollte es diese Plattform ermöglichen, sich zum Fürsprecher von Maßnahmen zu machen, die in den unterschiedlichsten Situationen dem Schutz der Gesundheit von Kindern dienen, wozu auch die Förderung und Koordinierung der in diesem Dokument zusammengefaßten Empfehlungen und Beschlüsse gehört.

17. In diesem Rahmen sollten die in vorliegendem Papier herausgearbeiteten und im folgenden beschriebenen vorrangigen Bereiche den anfänglichen Schwerpunkt einer europaweiten Initiative zum Schutz der Kinder bilden. Der EEHC sollte die Umsetzung der getroffenen Beschlüsse fördern und verfolgen, die geplanten Tätigkeiten in den vorrangigen Bereichen koordinieren und den Informationsaustausch erleichtern. Darüber hinaus sollte der EEHC die Koordination und Zusammenarbeit zwischen den aufgrund der Empfehlungen dieses Dokuments entwickelten Initiativen sowie mit bereits bestehenden Programmen wie der WHO-Initiative „Ohne Rauch geht’s auch“, dem Gesunde-Städte-Projekt der WHO und den Gesundheitsfördernden Schulen und anderen einschlägigen internationalen Initiativen sicherstellen.
18. Die EUA und die WHO führten für eine Gruppe von Gesundheitsbeamten, für Vertreter der Interessen von Kindern und für Gesundheitswissenschaftler aus 11 europäischen Ländern, aus Kanada und den Vereinigten Staaten einen Workshop durch, bei dem die vorrangigen Handlungsbereiche zum Schutz der Gesundheit europäischer Kinder ermittelt und ein Aktionsplan zur Lösung der Probleme aufgestellt werden sollten. Die Teilnehmer befaßten sich eingehend mit den wichtigsten gesundheitlichen Problemen von Kindern, wie beispielsweise Verletzungen, Bleivergiftungen, Krebs, Geburtsschäden und Asthma, aber auch mit den Risiken des

Passivrauchens, mit der Kontamination von Wasser und mit endokrin-disruptiven Chemikalien. Nach einer gründlichen Auseinandersetzung mit der wissenschaftlichen Beweislage und dem in den einzelnen Bereichen bestehenden Handlungsbedarf vereinbarte man, Verletzungen, Passivrauchen und Asthma als prioritäre Anliegen vorzuschlagen. Außerdem erkannte man, daß von der Umwelt ausgehende, neu entstehende Gefahren für die Gesundheit von Kindern besondere Aufmerksamkeit verdienen.

19. Man befaßte sich gründlich mit dem Handlungsbedarf zur Verhütung von Bleivergiftungen. In vielen nationalen und internationalen Initiativen wurde die Notwendigkeit angesprochen, die Bleiexposition zu verringern. Von daher sollten die Länder und Organisationen das Problem der Bleivergiftungen auf der Public-Health-Agenda weiterhin als vorrangig behandeln. Die nationalen und internationalen Bemühungen um eine Bekämpfung dieser großen gesundheitlichen Bedrohung und um die Verwirklichung der in der G8-Erklärung und der Erklärung über die schrittweise Abschaffung von verbleitem Benzin festgelegten Ziele sollten gestärkt werden. Da jedoch bereits durch laufende Programme und bestehende Abkommen einschlägige Maßnahmen ergriffen werden, werden in dem vorliegenden Dokument keine weiteren konkreten Initiativen vorgeschlagen.
20. Man beurteilte auch die von wasserbedingten Krankheiten ausgehenden Risiken für Kinder. Durch Wasser übertragene Infektionskrankheiten bilden die zweitgrößte Kategorie von übertragbaren Krankheiten, die weltweit zur Säuglingssterblichkeit beitragen. Nach Schätzungen der WHO starben 1996 etwa 2,5 Millionen Menschen an Diarrhö, die meisten davon Kinder unter fünf Jahren. Außerdem bestehen andere wasserbedingte Risiken, die für Kinder besonders schwerwiegend sind, beispielsweise das Risiko der Methämoglobinämie aufgrund von Nitratkontamination. Man führte an, daß wasserbedingte Krankheiten durch das Protokoll über Wasser und Gesundheit angegangen werden, das auf der Dritten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit unterzeichnet wird und darauf abzielt, wasserbedingte Krankheiten in der Gesamtbevölkerung zu verhüten, zu bekämpfen und zu vermindern. Um Überschneidungen und Doppelgleisigkeiten zu vermeiden, wurden deshalb die wasserbedingten Risiken für die Gesundheit von Kindern im vorliegenden Dokument nicht berücksichtigt.
21. Andere für Kinder äußerst wichtige Problembereiche wie Straßenverkehrsunfälle und die potentiellen gesundheitlichen Bedrohungen durch Klimaänderungen werden ebenfalls in anderen Teilen der Konferenz aufgegriffen.

Verletzungen

22. Verletzungen, Vergiftungen und Gewalteinwirkungen (insgesamt als externe Ursachen bezeichnet) zählen bei Kindern unter 15 Jahren in der Europäischen Region zu den führenden Todesursachen und machen in dieser Altersgruppe ein Drittel aller Sterbefälle aus. Die Inzidenz schwerer Verletzungen nimmt in vielen europäischen Ländern zu, vor allem in den Ländern, die zur Zeit große politische und soziale Umwälzungen durchmachen.
23. Die Zahl der Sterbefälle aufgrund von Verletzungen verteilt sich in der Europäischen Region ganz unterschiedlich, wobei die Tatsache, daß es vielen europäischen Ländern erfolgreich gelungen ist, Verletzungen vorzubeugen, das Präventionspotential und den Handlungsbedarf unterstreicht. 1996 lag die durchschnittliche Sterblichkeit aufgrund externer Ursachen unter Kindern der Altersgruppe 1–14 Jahre in den Nachfolgestaaten der Sowjetunion 4,5 mal über derjenigen in der Europäischen Union, in Mittel- und Osteuropa war sie 2,4 mal höher. Wenn die Sterblichkeitsziffern auf den Durchschnitt der Europäischen Region gedrückt werden könnten, würde man in der Altersgruppe

1–19 Jahre jährlich fast 32 000 Todesfälle (31% aller Sterbefälle in dieser Altersgruppe) verhindern.

24. Die westeuropäischen Länder haben bei der Verringerung von Unfällen erhebliche Fortschritte gemacht, indem sie das politische Engagement förderten, in der Öffentlichkeit das Bewußtsein für die Problematik geschärft und die Zivilgesellschaft in die Arbeit einbezogen haben. Ähnliche Anstrengungen sind erforderlich, wenn man in den europäischen Ländern mit inakzeptabel hohen Verletzungsraten die gewünschte Reduzierung erreichen will. Es gibt inzwischen zwar Strategien für die Prävention von Verletzungen, sie müssen jedoch bestimmten Risikosituationen angepaßt und auf ihre Wirksamkeit im Kontext der einzelnen europäischen Länder hin beurteilt werden.

Empfehlung B

Den Europäischen Mitgliedstaaten wird empfohlen:

- a) zu prüfen, welche Belastung für die Gesundheit der Bevölkerung sich durch Verletzungen ergibt und welche Umstände mit der Mortalität und Morbidität aufgrund von Verletzungen assoziiert sind;
- b) Schritte zu unternehmen, um in der Öffentlichkeit das Bewußtsein für das Ausmaß des Problems der Verletzungen zu schärfen, und von politischer Seite her zu überlegen, mit welchen Interventionen man die Verletzungsinzidenz bei Kindern verringern kann;
- c) mit dem vom EEHC gefundenen internationalen Mechanismus zum Austausch von Informationen und Erfahrungen bei der Umsetzung von Grundsatzinterventionen und Aufklärungskampagnen zusammenzuarbeiten und ihn zu unterstützen, um einander bei der Prävention dieser schwerwiegenden Ursache von Todesfällen und Verletzungen unter europäischen Kindern helfen zu können.

Rauchen und Passivrauchen

25. Das Rauchen stellt eine wichtige Quelle der Verschmutzung der Innenraumluft dar und verursacht Krankheit und vorzeitigen Tod. Rauchen ist stark suchtbildend und in den Industrieländern die wichtigste Ursache von Frühsterbefällen. 90% der Raucher beginnen noch vor dem 18. Lebensjahr zu rauchen. In vielen europäischen Ländern ist das Rauchen unter Jugendlichen und Heranwachsenden auf dem Vormarsch.
26. Die Belastung durch Passivrauchen erhöht das Risiko für Atemwegssymptome und Erkrankungen des unteren Atemwegssystems bei Kindern und zugleich auch die Häufigkeit und Schwere von Asthmasymptomen. Wissenschaftlich erhärtet ist, daß rauchende Eltern bei ihren Kindern akute und chronische Mittelohrentzündung verursachen. Das plötzliche Kindstodsyndrom wird ebenfalls mit dem Passivrauchen assoziiert. Die meisten Kinder sind dem Tabak-rauch in der häuslichen Umgebung ausgesetzt.
27. Kinder werden eher zu Rauchern, wenn sie in einem Milieu aufwachsen, in dem sie überall Tabakwerbung sehen, in dem viele Erwachsene rauchen, wo Tabakerzeugnisse billig und leicht zugänglich sind und das Rauchen in öffentlichen Gebäuden keinen Beschränkungen unterliegt. Aufklärungsprogramme sind bei der Bekämpfung des Tabakgebrauchs nützlich. Wenn sie jedoch

nicht durch starke politische Konzepte abgestützt werden, die den jungen Menschen helfen, nicht zu rauchen, zeitigen sie nur mäßige Ergebnisse. Aufklärungsprogramme müssen deshalb in den Gesamtkontext starker und kohärenter Konzepte zur Bekämpfung des Tabakgebrauchs eingebunden werden. Die hier vorgeschlagenen Maßnahmen sollten mit dem übergeordneten WHO-Programm zur Bekämpfung des Rauchens verknüpft werden, um die wirksamste Ausnutzung der Ressourcen sicherzustellen.

Empfehlung C

Den Europäischen Mitgliedstaaten wird empfohlen:

- a. Schritte zu unternehmen, um sicherzustellen, daß sich die Öffentlichkeit der Tatsache bewußt ist, daß Nikotin im Tabak extrem suchterzeugend ist, daß der Tabakgebrauch schwere volksgesundheitliche Auswirkungen hat und es die Gesundheit der Kinder beeinträchtigt, wenn zu Hause geraucht wird; dazu gehört die Förderung der Aufklärung von Eltern, Lehrern, Gesundheitsfachkräften und allen, die mit Kindern zu tun haben, über die Gefahren des Rauchens und des Passivrauchens für die Entwicklung des Fötus sowie nach der Geburt für die Entstehung von Atemwegserkrankungen und das Auftreten des plötzlichen Kindstodsyndroms;
 - b. das Rauchen in öffentlichen Gebäuden zu begrenzen und die geeigneten politischen Voraussetzungen für die Durchsetzung dieser Restriktionen zu schaffen;
 - c. alle Formen der Tabakwerbung, der Kinder ausgesetzt sein könnten, zu verbieten;
 - d) zu evaluieren, wie häufig Kinder zu Passivrauchern werden, und die Effizienz von Präventivmaßnahmen zu beurteilen.
28. Diese Empfehlungen knüpfen an Maßnahmen zur Verringerung des Tabakgebrauchs, vor allem von jungen Erwachsenen, an. Die europäischen Länder sollten deshalb die im folgenden dargelegten Strategien verfolgen.

Empfehlung D

Den Europäischen Mitgliedstaaten wird empfohlen:

- a) Maßnahmen zu ergreifen, umzusetzen und durchzusetzen, mit denen junge Menschen daran gehindert werden, zu Rauchern zu werden, beispielsweise durch die Festlegung und Durchsetzung von Altersgrenzen für den Erwerb von Tabakerzeugnissen;
- b) den Tabakpreis (durch Besteuerung) anzuheben und die Einnahmen aus dem Tabakumsatz für die Prävention des Rauchens und für Raucherentwöhnungsprogramme zu verwenden;
- c) in den Schulen die Aufklärung zum Thema Tabaksucht und ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit zu fördern, indem die Tabakaufklärung obligatorisch in den Lehrplan aufgenommen wird.

Asthma und andere ähnliche Atemwegserkrankungen

29. Asthma ist eine schwere Atemwegserkrankung, deren Inzidenz und Prävalenz in der ganzen Welt, vor allem aber in den Industrieländern zunimmt. Die Gründe für diese Trends sind unbekannt, man hat jedoch die Vermutung aufgeworfen, daß Umweltfaktoren zu diesem Anstieg beitragen. Auch die Luftgüte in Innenräumen spielt eine wichtige Rolle, man weiß beispielsweise durchaus, daß eine Hausstauballergie, Feuchtigkeit oder Schimmel und Schaben entscheidend zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen beitragen. Luftschadstoffe in der Außenluft (wie Schwebstäube, Ozon und Schwefeldioxid) könnten Asthma verschlimmern, und Kinder, die an verkehrsreichen Straßen leben, zeigen erhöhte Raten von Atemwegssymptomen und eine beeinträchtigte Lungenfunktion.
30. Die Prävalenz asthmaähnlicher Symptome ist in den Ländern ganz unterschiedlich. Die Unterschiede in Europa sind augenfällig, wobei das Vereinigte Königreich und Irland höhere Raten aufweisen, die Ziffern in Süd- und Osteuropa dagegen niedriger liegen. Für Ländervergleiche braucht man jedoch mehr Informationen über die Inzidenz- und Prävalenzrends in Europa. Anhand solcher Vergleiche könnte man Hypothesen über die wichtigsten Risikofaktoren aufstellen und der Gesundheitspolitik eine Orientierungshilfe für die Reaktion auf diese schwerwiegende Bedrohung an die Hand geben. Asthma-Inzidenz- und -Prävalenz müssen deshalb stärker überwacht werden. Außerdem müssen durch Public-Health-Interventionen das Einsetzen und die Verschlimmerung von Asthma bei Kindern verhindert werden, wobei auch die Umweltpolitik, z. B. bei der Festsetzung von Luftgüteleitlinien, die Auswirkungen von Luftschadstoffen auf die Gesundheit von Kindern berücksichtigen sollte.

Empfehlung E

Die Europäischen Mitgliedstaaten sollten die folgenden übergeordneten Maßnahmen ergreifen:

- Beteiligung an der weltweiten Asthmabekämpfung durch Zusammenarbeit in internationalen Forschungsarbeiten, die nach den Gründen für die erhöhte Asthmaprävalenz suchen, durch Schärfung des Bewußtseins für die Asthmaproblematik und die volksgesundheitlichen Konsequenzen von Asthma sowie durch die Schaffung und Förderung einer guten Praxis des Asthmamanagements;
- Beteiligung am Informations- und Erfahrungsaustausch zum Thema Asthmamanagement und Präventionsstrategien;
- Beurteilung der Luftgütestandards, und zwar unter Berücksichtigung der Auswirkungen, die Luftschadstoffe auf die Gesundheit von Kindern haben können;
- Schaffung von verschmutzungsfreien Schulgeländen durch die Zufahrtsbegrenzung für Kraftfahrzeuge, vor allem Fahrzeuge mit Dieselantrieb, und durch die Begrenzung der Anbringung von Verschmutzungsquellen in Schulinähe;
- Schärfung des Bewußtseins für die Gefahren des Passivrauchens und die Risiken des Rauchens während der Schwangerschaft;
- strenge Handhabung des Rauchverbots in Bereichen, in denen sich Kinder aufhalten;
- Förderung von Interventionen zur Verbesserung von Wohnunterkünften, vor allem im Hinblick auf Aspekte wie Feuchtigkeit und Lüftungsmöglichkeiten;
- Aufstellung von Leitlinien, die sich auf die Beschaffenheit des häuslichen Umfelds beziehen, um

die Auswirkungen von Risikofaktoren wie Hausstaub, Feuchtigkeit und Schimmel, Schaben, Haustieren und Gasöfen auf ein Mindestmaß zu beschränken;

- Schaffung von allergenfreien Schulen durch Verbot von Auslegeware, der Verwendung atemwegsreizender Chemikalien als Reinigungsmittel und von Bautätigkeiten bei Anwesenheit von Kindern.

Umsetzung

31. Die oben dargestellten Maßnahmen sollten in den Ländern unabhängig voneinander und im Rahmen internationaler Kooperationsbemühungen ergriffen werden. Die Länder müssen deshalb ihre Arbeit koordinieren und für einen Informationsaustausch sorgen. Der EEHC sollte in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit der WHO und anderen internationalen und regionalen Organen die Umsetzung der in diesem Dokument empfohlenen Maßnahmen koordinieren, fördern und sicherstellen. Dabei sollte der EEHC die bereits von anderen Organen wie UNEP, UNICEF, EUA, WHO und anderen internationalen Organisationen und NGOs bereits geleistete Arbeit voll berücksichtigen.
32. Vorgeschlagen wird, das Europäische WHO-Zentrum für Umwelt und Gesundheit unter der Schirmherrschaft des EEHC unter den oben genannten internationalen Organen eine Plattform oder einen Partnerverbund schaffen zu lassen. Die Federführung für die Maßnahmenbereiche dieses Koordinationsorgans sollte einzelnen interessierten Partnern übertragen werden. Dieses Organ hätte folgendes Mandat:
 - a) Durchführung und Koordinierung von Forschungsarbeiten, Überwachungs- und Monitoringtätigkeiten auf den in diesem Dokument aufgezeigten vorrangigen Gebieten sowie Durchführung von Forschungsarbeiten zur Beurteilung der Wirksamkeit von Public-Health-Interventionen;
 - b) es würde den Ländern als ein Forum für den Austausch von Informationen über wirksame Public-Health-Informationen, Aufklärungsmaßnahmen und Forschungstätigkeiten dienen;
 - c) es würde den Mitgliedstaaten bei der Ausarbeitung und Umsetzung von gesundheitspolitischen Konzepten und Interventionsprogrammen sowie bei Aufklärungsmaßnahmen sachliche Hilfe leisten;
 - d) es würde Ärzten und anderen Gesundheitsfachkräften sowie Lehrer- und Elternverbänden Aus- und Fortbildungsmaßnahmen zu den für Kinder besonders relevanten Fragen des Gesundheitsschutzes anbieten;
 - e) es würde den Ländern als Forum für den Austausch von Informationen über Gesetze, Konzepte und Bestimmungen im Bereich des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes für Kinder dienen;
 - f) es würde die regionalen Tagungen und Workshops zu Fragen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes für Kinder (darunter Forschung, Grundsatz- und Ausbildungsaspekte) koordinieren;
 - g) es würde seine Arbeit mit der anderer Organisationen und Sektoren, die Informationen zu dieser Thematik weitergeben, koordinieren und dabei auch die elektronischen

Kommunikationsmöglichkeiten (d. h. Websites, Listenserver usw.) nutzen.



© WHO Regional Office for Europe

URL: <http://www.who.dk/london99/>

7-6-99 - webmaster@who.dk