

3. Jahrestagung 2003 des Netzwerks Kindergesundheit und Umwelt (Fulda, 14.-16.3.2003)

Erik Petersen

Bereits zum dritten Mal fand die Jahrestagung des Netzwerks Kindergesundheit und Umwelt in der beschaulichen Wiesenmühle in der Fuldaaue statt. In diesem Jahr kamen rund vierzig Vertreter von Initiativen und Verbänden zusammen um über Projekte und Zielsetzungen des Netzwerks zu diskutieren. Im Mittelpunkt der fachlichen Auseinandersetzung stand die Frage, in wieweit es Zusammenhänge zwischen Sozialstatus, Umweltbelastung und Erkrankungen gibt. Das Thema wurde dabei aus den unterschiedlichen Perspektiven von Umweltgerechtigkeit, Armut und Nikotinbelastung beleuchtet.

Vertreten waren in diesem Jahr neben Hochschulangehörigen, Eltern-Kind-Initiativen, Verbraucher- und ärztlichen Verbänden auch erstmalig mehrere Landesvereinigungen für Gesundheitsförderung.

Die Tagung endete mit der Gründung des Vereins „Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt“, einem Aktionsbündnis für eine enkeltaugliche Zukunft, das zukünftig den strukturellen Hintergrund für das Netzwerk bilden soll.

Netzwerk-Projekte

Am Freitagnachmittag berichteten die Projektleiter über den aktuellen Stand zweier Teilprojekte¹. Dr. *Thomas Lob-Corzilius* (Osnabrück) konnte den erfolgreichen Verlauf eines ersten Modellkurses zur Fortbildung „Präventionsassistentin“ für die medizinischen Assistenzberufe in der Kinderarztpraxis vermelden. Ein zweiter Modellkurs wird im Herbst in München stattfinden (näheres unter kinderagenda im uminfo, demnächst auch mit eigener Website unter www.praeventionsassistentin.de).

Dr. *Stephan Böse-O'Reilly* (München) erklärte zum Stand des Teilprojekts „Leitlinien pädiatrische Umweltmedizin“, dass das Herausgebergremien die wesentlichen Grundzüge festgelegt habe und jetzt die Detailarbeit zügig voranschreiten würde.

Kontakt:

Erik Petersen
Netzwerk Kindergesundheit & Umwelt
c/o Ökologischer Ärztebund
Fedelhöfen 88
28203 Bremen
Tel.: 0421/4984251
Fax: 0421/4984252
E-Mail: oekologischer.aerztebund@t-online.de
www.netzwerk-kindergesundheit.de

Aktueller politischer Stellenwert

Nach einem Impulsreferat von Dipl.-Ing. *Gerda Pfahl* (GesundheitsAkademie) zum aktuellen politischen Stellenwert von Kind-Umwelt-Gesundheit wurde in der anschließenden Diskussion das Selbstverständnis des Netzwerks deutlich. Die Teilnehmer sehen die diesjährige Tagung als einen ersten Schritt auf dem Weg zu einer Beteiligung der deutschen NGO's an der WHO - Tagung der europäischen Umwelt- und Gesundheitsminister im Juni 2004 in Budapest, die unter dem Motto „The Future of our children“ stehen wird. Die inhaltlichen Themen (Umweltgerechtigkeit, Armut, Tabak) könnten demnach durchaus Bereiche sein, denen das Netzwerk zukünftig eine bedeutende Rolle zu misst. Das Netzwerk wurde beauftragt, sich um die Koordinierung der deutschen NGO's zu bewerben. In einem Workshop am späten Samstagnachmittag konnten diesbezüglich erste Verabredungen getroffen werden.

Der Samstag stand ansonsten ganz im Zeichen der inhaltlichen Diskussion über etwaige Zusammenhänge zwischen Sozialstatus, Umweltbelastung und Erkrankungen.

¹) Beide Projekte sind Teil des BMGS-geförderten Projektes „Förderung der Prävention durch Nichtregierungsorganisationen im Bereich Kind-Umwelt-Gesundheit“ und laufen bis zum 31.12.2003 (Gz.: 328-1720-55).

Umweltgerechtigkeit

Prof. *Werner Maschewsky* (Hochschule f. Angewandte Wissenschaften, Hamburg) referierte zum Thema „Environmental Justice - Umweltgerechtigkeit für Kinder?“ Umweltgerechtigkeit (environmental justice) befasst sich mit der sozialräumlichen Verteilung von Umweltbelastungen und ihren gesundheitlichen Folgen. Sie untersucht die Frage, ob Sozialbenachteiligte mehr Umweltbelastungen aufweisen, warum das so ist, welche sozialen und gesundheitlichen Folgen diese Umweltungleichheit hat, und was dagegen gemacht werden kann. Diese Schnittstelle von Umwelt-, Sozial- und Gesundheitspolitik wird in den USA seit den 80er Jahren diskutiert.

Eine besondere Betroffenengruppe sind nach US-Erfahrungen Kinder und Jugendliche. Beispiele wären die Bleivergiftung von (meist schwarzen) Kindern in innerstädtischen Slums durch abblätternde bleihaltige Farbe sowie die Pestizidvergiftung von Latino-Kindern, die mit ihren Eltern auf Farmen arbeiten. Aus deutscher Erfahrung ließe sich z.B. die starke Gefährdung von Kindern (oft aus Migrantenfamilien) in innerstädtischen Wohnbezirken durch Autoverkehr, Lärm, Luftbelastung innerhalb und außerhalb der Wohnungen anführen.

Umweltungleichheit kann gesundheitliche Ungleichheit miterklären. In den USA wird eine Verteilung von Umweltbelastungen gefordert, die Verteilungsgerechtigkeit, Verfahrensgerechtigkeit und Vorsorgegerechtigkeit gewährleistet. Derartige Ziele sind auch für Deutschland relevant, wie Maschewsky betonte.

In der BRD wird Umweltgerechtigkeit bisher allerdings bislang kaum thematisiert. Dabei ist sie eine sinnvolle und notwendige Ergänzung zur Analyse gesundheitlicher Ungleichheit durch Sozialmedizin und Public Health. Bezogen auf die deutsche Diskussion kann Umweltgerechtigkeit konzeptionell an „Sozial-“, „Umwelt-“ und „Gesundheitsverträglichkeit“ anknüpfen, prozedural an die Programme „Gesunde Städte“, „Lokale Agenda 21“, „Soziale Stadt“ oder auch an ein verbessertes „Aktionsprogramm Umwelt & Gesundheit“ (APUG-II).

Armut - Umwelt - Kindergesundheit

Dr. *Raimund Geene* (Gesundheit Berlin) berichtete aus seiner langjährigen Erfahrung - Ende 2002 fand in Berlin bereits der 8. Kongress „Armut und Gesundheit“ statt - zum Thema Armut - Umwelt - Kindergesundheit“ über deutliche Zusammenhänge. Trotz hohem Lebensstand und weiterhin steigender Lebenserwartung wächst die Schere sozialer Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Armut bildet den deutlichsten aller Risikofaktoren für Erkrankungen fast aller Art, für Unfälle, Gewalterfahrungen, soziale Isolation und weiteren Gesundheitsbelastungen. Armen Menschen fehlt es zugleich an Möglichkeiten, Belastungen zu bewältigen und ihre Gesundheit zu fördern. Dabei beträgt die Spanne der Lebenserwartung zwischen dem unteren und oberen Fünftel der Bevölkerung (Sozialindex bestimmt aus Bildung, beruflicher Stellung und Einkommen) etwa sieben Jahre, und das Morbiditätsrisiko ist in nahezu jeder Lebenssituation doppelt so hoch ist. Um diesem fatalen Zusammenhang entgegenzuwirken, bedarf es Strategien der Gesundheitsförderung zur Ressourcenstärkung, damit Menschen in schwierigen Lebenslagen ihre besonderen Belastungen bewältigen können. Eine solche sozillagenbezoge-

ne Gesundheitsförderung sollte jedoch nicht am individuellen Verhalten ansetzen, da Verhaltensappelle von sozial Benachteiligten häufig als weitere moralische Vorwürfe begriffen werden. Geene forderte einen sozialökologischen Ansatz, der die Gesundheit verhältnispräventiv stärkt und somit die sozialen und ökologischen Lebenswelten positiv beeinflusst und gestaltet.

Solche Gesundheitsförderung ist insbesondere für Kinder von großer Bedeutung, wie jüngst wieder die 2. AWO-ISS Studie aufgezeigt hat. Dort wurde einmal mehr nachgewiesen, dass sich bei armen Kindern im Vorschul- wie auch im frühen Grundschulalter der Gesundheitszustand als relativ sicherer Indikator für eine problembelastete Lebenssituation erweist. Die Mehrzahl der dort untersuchten armen Kinder leidet unter psychosomatischen und/oder chronischen Erkrankungen. Setzt man dieses Ergebnis in Beziehung zu ihrer Lebenslage, bedeutet es eine zusätzliche Beeinträchtigung nicht nur ihrer aktuellen Lebenssituation, sondern auch zukünftiger Entwicklungs- und Gesundheitschancen für sie und ihre soziale Lebenswelten. Eine sozialökologische Gesundheitsförderung kann solchen benachteiligenden Situation entgegenwirken und für mehr gesundheitliche und soziale Chancengleichheit sorgen.

Tabakkontrollpolitik

In seinem Beitrag „Tabakkontrollpolitik in Deutschland - auf Kosten der Kinder?“ vertrat Dr. med. *Helmut Weber* (Koalition gegen das Rauchen) die These, dass bislang von einer effektiven Tabakkontrollpolitik eigentlich gar keine Rede sein könne. Nach wie vor sei Passivrauchen für kleinere Kinder das Umweltgift Nummer 1. Aber auch die Zahlen und Fakten zum Rauchverhalten insgesamt liessen keine grundlegende Änderung erkennen.

Tabakrauch ist und bleibt das gefährlichste Schadstoffgemisch bezogen auf die gesundheitlichen Auswirkungen für die Bevölkerung. Im Tabakrauch sind ca. 4.000 chemische, z.T. hochtoxische Inhaltsstoffe und ca. 40 krebserregende Substanzen enthalten.

Täglich sterben ca. 350 Personen (ein vollbesetzter Jumbojet) und in 10 Tagen soviel wie durch den Terroranschlag in den USA und bis 140.000 Menschen jährlich in Deutschland durch das Rauchen. „Wo bleibt der Aufschrei und die kollektive Betroffenheit bei diesem ‚Dauerkrieg‘, wo bleibt der Schutz für Kinder und Jugendlichen, die immer mehr durch das Rauchen und Passivrauchen gefährdet sind?“, fragte Dr. Weber provokativ.

Kinder und Jugendliche sind im Hinblick auf das Rauchen die Opfer der finanzieller Interessen von einzelnen Erwachsenen und ihrer politischen Helfer.

Die Mehrheit der Bevölkerung schaut tatenlos zu. Viele Erwachsene wirken durch ihr negatives Vorbildverhalten als „Einstiegs-hilfen“ zum Rauchen auf Kinder. Als besonders verwerflich ist dieses Verhalten bei Angehörigen und Eltern zu werten, vor allem dann, wenn sie zudem wehrlose Kinder durch Passivrauchen beeinträchtigen und schädigen.

Kinder werden in den Schulen und auf dem Weg zur Schule nicht ausreichend vor den Einwirkungen des Rauchens geschützt. U.a. fehlen rauchfreie Schulen, rauchfreie Bus- und Straßenbahnhaltestellen, rauchfreie Cafes, Diskotheken, Eisdielen, Tabakwerbverbote etc.

Dr. Weber betonte, dass grundsätzliche Empfehlungen des Krebsforschungszentrums (Heidelberg) für eine wirksame

Tabakkontrollpolitik - auch und vor allem zum Schutz von Kindern - vorliegen. Der politischen Wille, diese Empfehlungen konsequent umzusetzen, sei allerdings nicht erkennbar. Nur eine „risiko- und präventivmedizinisch orientierte Offensive“ aller Akteure könnte eine Änderung herbeiführen, wenn zuvor eine bewusst strikte Trennung zwischen Tabakwirtschaft und Politik erreicht würde. Eine Chance bietet möglicherweise das beabsichtigte Präventionsgesetz.

Verkehrsexposition Münchner Kinder

David Carr (Dr. v Hauner'sches Kinderspital, München) berichtete aus aktuellen Untersuchungen zur „Verkehrsexposition Münchner Kinder“. Er stellte fest, dass die Häufigkeit allergischer und asthmatischer Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten in westlichen Ländern erheblich angestiegen ist. Da diese Zunahme in einer relativ kurzen Zeitspanne auftrat, in der kaum Migrationsbewegungen stattfanden, ist anzunehmen, dass es sich nicht um ein genetisches, sondern um ein von Umweltfaktoren ausgelöstes Phänomen handelt. Die zunehmende Verkehrsbelastung in westlichen Industrienationen wird dabei häufig als Ursache der zunehmenden Häufigkeit allergischer und asthmatischer Erkrankungen betrachtet. Studien, die diesen Zusammenhang bei Kindern belegen, fehlen jedoch weitgehend bzw. haben sehr widersprüchliche Ergebnisse erbracht.

Im Rahmen der multizentrischen epidemiologischen ISAAC-Studie wurden Fragebögen, Hautprickteste, Lungenfunktionsuntersuchungen und IgE-Bestimmungen von 5.252 Schülern ausgewertet. 46 % der Kinder waren Erstklässler, und 54 % Viertklässler. Die Verkehrsbelastung der Kinder wurde durch zwei Methoden ermittelt. Zum einen wurde die Schadstoffexposition der Kinder aus Schadstoffmesswerten errechnet, und zum anderen wurden von der Stadt München durchgeführte Verkehrszählungen verwendet.

Lediglich bei Kindern mit hoher Verkehrsbelastung (<50m von der Wohnung) zeigte sich ein Zusammenhang zwischen Atemwegssymptomen, Asthma, allergischer Sensibilisierung und der Höhe der Verkehrszählungen. In mehreren Analysen ergaben sich Hinweise dafür, dass passivrauchexponierte Kinder eine besonders empfindliche Untergruppe darstellen. Passivrauchexponierte Kinder mit sehr hohem Verkehrsaufkommen (<50 m von der Wohnung) stellten somit eine Risikogruppe für die Entwicklung allergischer Manifestationen dar. Allerdings handelte es sich hierbei um eine kleine Untergruppe, die nur 93 (1,8 %) Kinder umfasste. Ein Schwellenwert, ab dem mit einem sprunghaften Anstieg der Häufigkeit allergischer und asthmatischer Erkrankungen und Symptome zu rechnen ist, konnte nicht gefunden werden.

Letztlich musste Carr konstatieren, dass anhand der gefundenen Effekte nicht mit Sicherheit entschieden werden könne, ob die Verkehrsbelastung am Wohnort mit der Entstehung allergischer und asthmatischer Erkrankungen bei Kindern assoziiert ist. Dennoch scheinen allergische Sensibilisierungen bei einer kleinen Untergruppe von Kindern, die gleichzeitig sowohl hohen Verkehrsexposition und einer Passivrauchbelastung ausgesetzt ist, häufiger aufzutreten. Diese Effekte der Verkehrsexposition können jedoch nicht den viel ausgeprägteren Anstieg der Allergiehäufigkeit in den letzten Jahrzehnten insgesamt erklären.



Abb.: Ein Netzwerk hält durch seine Akteure

Prof. Dr. *Karl-Ernst v. Mühlendahl* (kinderumwelt gGmbH) oblag die schwierige Aufgabe, den Stand der Diskussion zur Frage „Gibt es Zusammenhänge zwischen Sozialstatus, Umweltbelastung und Erkrankungen?“ zusammenzufassen. Er musste letztlich feststellen, dass die Datenlage äußerst dünn ist und es bislang offenbar an gezielten Forschungen zum o.g. Zusammenhang fehlt. In der Diskussion wurde deutlich, dass sich das Netzwerk dafür einsetzen sollte, dass die Datenlage durch entsprechende Forschungsansätze verbessert wird.

Enkeltaugliches Netzwerk

Nicht zuletzt aufgrund der o.g. vielfältigen Anforderungen an das Netzwerk bestand eine dringende Notwendigkeit auch für das Netzwerk selber eine adäquate Struktur auszuhandeln. Dabei ging es nicht zuletzt um die Frage, welche Form gewählt werden müsse, damit das Netzwerk künftig als eine selbständige „juristische Person“ auftreten und handeln kann. Nach ausgiebiger Diskussion taten sich dann am Sonntagmittag zwölf Personen zusammen und hielten die Gründungsversammlung des Vereins „Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt - Bündnis für eine enkeltaugliche Zukunft“ ab. Der Gründungsvorstand wurde beauftragt, alle notwendigen Schritte zu unternehmen, um eine Eintragung ins Vereinsregister sowie die Anerkennung der Gemeinnützigkeit zu beantragen. Die Gründungsversammlung endete mit der Überzeugung, dass das Netzwerk mit der Vereinsgründung einen bedeutsamen Schritt zur Konsolidierung und Schaffung eigener enkeltauglicher Strukturen geschafft habe.