



**14. bundesweiter Kongress Armut und Gesundheit**  
**5./6. Dezember 2008**

**GERECHTIGKEIT SCHAFFT MEHR GESUNDHEIT FÜR ALLE**

**Erik Petersen, Agnes Maria Alteneder**

## **Projekte zur Minderung umweltbezogener Gesundheitsgefahren unter Berücksichtigung der sozialen Lage von Kindern und Jugendlichen**

Das Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt erhebt in einem aktuellen Projekt Beispiele guter Praxis im Bereich Kindergesundheit und Umwelt insbesondere von Nichtregierungsorganisationen (Alteneder et al. 2009). Im Folgenden soll kurz der europäische Rahmen skizziert werden, in dem das Projekt als ein Beitrag zum Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) eingebettet ist. Im Hinblick auf die Projekte, die sich an den vier prioritären Zielen des europäischen Kinderaktionsplans orientieren, wird im Sinne des Tagungsschwerpunkts insbesondere die soziale Perspektive in den Fokus gerückt.

### **20 Jahre Umwelt und Gesundheit in Europa**

Im Jahre 1989 wurde erstmalig auf höchster politischer Ebene der Zusammenhang von Umwelt und Gesundheit aufgenommen. Der Bedeutung angemessen begann ein europaweiter Prozess mit dem Ziel, die Umwelt- und damit Gesundheitssituation in Europa zu verbessern. Träger dieses Prozesses ist die WHO Europa Region, der zur Zeit 53 Staaten angehören.

*„Jeder Mensch hat Anspruch auf eine Umwelt, die ein höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden ermöglicht“*, so haben es die europäischen Staaten in der „Europäischen Charta Umwelt und Gesundheit“ formuliert. Die Charta wurde 1989 auf der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) initiierten 1. Europäischen Konferenz zu Umwelt und Gesundheit in Frankfurt am Main verabschiedet. 1994 beschloss die 2. Europäische Ministerkonferenz für Umwelt und Gesundheit in Helsinki, dass jedes Land einen nationalen Aktionsplan für Umwelt und Gesundheit entwickeln soll.

In Deutschland gelang es 1996 ein breites „Bündnis Umwelt und Gesundheit“ zu gründen, das 1998 ihren Entwurf für einen Aktionsplan Umwelt und Gesundheit der Nichtregierungsorganisationen (NGOs) vorlegte. Als Teil des Bündnisses mit dem Fokus auf Kinder gründete sich ein Jahr später das Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt, das eine Kinderagenda für Gesundheit und Umwelt erarbeitete (Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt 1999). Deutschland legte dann im gleichen Jahr auf der 3. Europäischen Ministerkonferenz in London sein Aktionsprogramm Umwelt und Gesundheit (APUG) vor ([www.apug.de](http://www.apug.de)). Beteiligt waren damals das Bundesgesundheitsministerium (BMG) und das Bundesumweltministerium

Erik Petersen, Agnes Maria Alteneder: Projekte zur Minderung umweltbezogener Gesundheitsgefahren unter Berücksichtigung der sozialen Lage von Kindern und Jugendlichen

(BMU). Mittlerweile ist auch das Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV) einbezogen.

Die 4. Europäische Ministerkonferenz 2004 in Budapest unter dem Motto „The future for our children“ stellte europaweit Kinder in den Mittelpunkt. Die dort verabschiedeten Dokumente „Budapest Deklaration“ und „Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der europäischen Region (CEHAPE)“ konkretisierten die bisherigen Beschlüsse mit dem Fokus auf Kinder.

2007 zog die Konferenz „Intergovernmental Midterm Review“ in Wien eine Zwischenbilanz. Deutschland veröffentlichte seinen Bericht „Eine lebenswerte Umwelt für Kinder“ zur Umsetzung des WHO-Kinderaktionsplans CEHAPE (BMG/BMU 2007). Mit der Fertigstellung der Kinder- und Jugend-Gesundheitsstudie (KiGGS) einschließlich des Kinder-Umwelt-Surveys (KUS) und weiterer Module liegen jetzt für Deutschland repräsentative Daten zur gesundheitsbezogenen Umweltbelastung von Kindern und Jugendlichen vor ([www.kiggs.de](http://www.kiggs.de), [www.umweltbundesamt.de/gesundheit/survey/us03/uprog.htm](http://www.umweltbundesamt.de/gesundheit/survey/us03/uprog.htm)).

Zu der 5. Europäischen Ministerkonferenz 2010 in Italien wird das Netzwerk über „Beiträge von NGOs zur Umsetzung des Aktionsplans zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE)“ berichten – ein vom Umweltbundesamt (UBA) im Rahmen des APUG gefördertes Projekt. Hierzu wird u.a. eine Sammlung von „Good Practise“-Projektbeispielen gehören, die sich an den Zielen des CEHAPE orientieren (s.u.). Nach der Identifizierung und Sammlung der Projekte werden diese von einer Jury einer Begutachtung unterzogen. Die „besten“ Beispiele werden dann im Herbst 2009 auf einem Abschlussworkshop präsentiert.

## **Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region (CEHAPE)**

Der in Budapest beschlossene Aktionsplan benennt als vorrangige Aspekte:

- Vorsorge,
- Chancengerechtigkeit,
- Armutsbekämpfung und
- Gesundheitsförderung.

Des Weiteren legt er 4 vorrangige Ziele fest:

### **I. Wasser:**

Verhütung von Magen-Darmerkrankungen und anderen gesundheitlichen Effekten, einschließlich Todesfällen, durch Bereitstellung von sauberem, bezahlbarem Wasser und guten sanitären Verhältnissen.

## **II. Unfälle und Verletzungen:**

Verhütung und Verringerung von Unfällen und Verletzungen sowie Verringerung der Zahl der Erkrankungen als Folge von Bewegungsmangel durch die Schaffung sicherer und schützender Wohnverhältnisse.

## **III. Innenraum- und Außenluft:**

Verhütung und Verminderung unter anderem von Atemwegserkrankungen und Asthmaanfällen durch Verringerung der Schadstoffbelastung in der Innenraum- und Außenluft.

## **IV. Chemische, physikalische und biologische Einwirkungen:**

Verringerung des Risikos von Erkrankungen und Behinderungen als Folge von – auch bereits vorgeburtlichen - Belastungen durch gefährliche Chemikalien, physikalischen Einwirkungen (z.B. Lärm und UV-Strahlung) und biologischen Wirkstoffen sowie gefährlichen Arbeitsbedingungen der Mutter vor der Geburt, in der Kindheit und in der Jugend. Reduzierung der Zahl der Neuerkrankungen an Melanomen und anderen Formen von Hautkrebs im späteren Leben sowie anderen Krebsformen im Kindesalter.

## **Projektbeispiele aus Deutschland**

Im Folgenden werden analog zu den prioritären Zielen des CEHAPE erste exemplarische Ergebnisse des Projekts vorgestellt, hier unter dem besonderen Blickwinkel der Chancengerechtigkeit. Die zugrundeliegenden Daten zur Problemlage stammen zumeist aus den aktuellen Ergebnissen von KiGGS und KUS.

### **I. Wasser**

Kurze Problemdarstellung:

In Deutschland gibt es im Bereich Trinkwasser/Abwasser sicher keinen so deutlich erkennbaren Handlungsbedarf wie in vielen anderen Ländern der WHO-Europa-Region, aber auch hierzulande ist z. B. das Problem Blei in der Hausinstallation noch nicht gelöst. Die Ergebnisse des Kinder-Umwelt-Surveys verdeutlichen, dass die im Blut der Kinder nachgewiesene Belastung mit Blei bei Angehörigen der sozial niedrigen Schicht am höchsten ist (Abb. 1). Dabei sind die Durchschnittswerte im Vergleich zu früher schon sehr viel niedriger. Offenbar gibt es aber immer noch überwiegend in Mietshäusern einen hohen Anteil an Bleileitungen. Da es auch wissenschaftlich umstritten ist, ob es überhaupt einen Grenzwert für eine unbedenkliche Belastung gibt und insbesondere neurologische und/oder Verhaltensveränderungen und/oder Entwicklungsstörungen bemerkt werden, sollte Blei aus dem Trinkwasser eliminiert werden. Alle Maßnahmen zur Verringerung der individuellen Bleibelastung sind deshalb zu begrüßen.

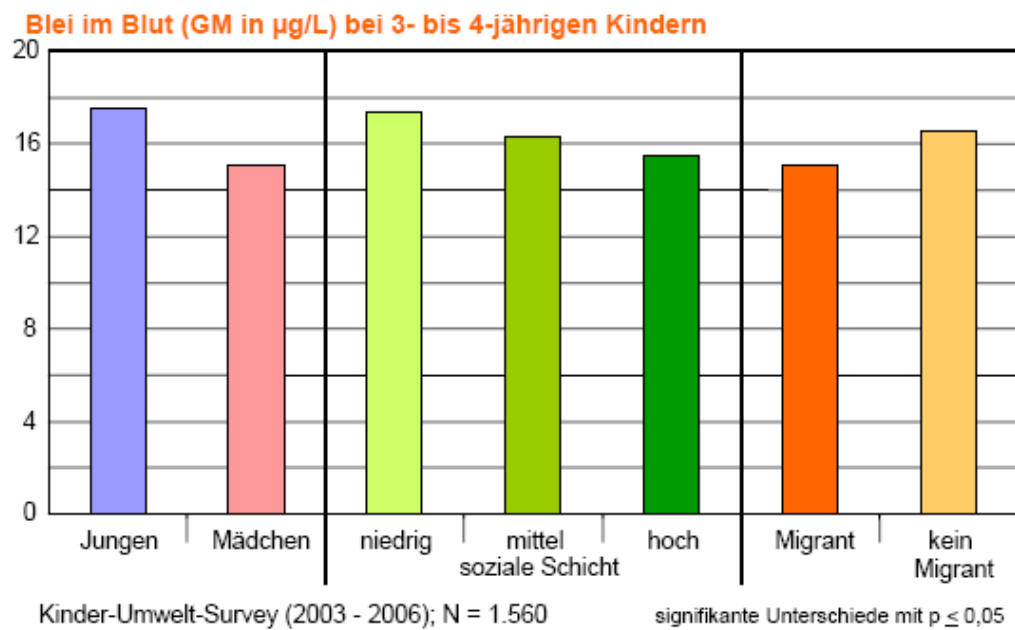


Abb. 1: Blei im Blut (µg/L) bei 3- bis 4-jährigen Kindern (Quelle: Kolossa-Gehring 2007)

Ein Ansatz zur Problemlösung:

Errichtung von Trinkbrunnen mit Leitungswasser in Kindertagesstätten und Schulen. Hier lernen die Kinder ein gesundes Trinkverhalten und erhalten während ihres Aufenthaltes Zugang zu gesundem Trinkwasser unabhängig von dem Zustand der Leitungen zu Hause.

## II. Unfälle/Bewegung

Kurze Problemdarstellung:

Unfälle und Bewegung sind zwei Seiten einer Medaille. Mangelhafte Beweglichkeit und Koordinationsfähigkeit werden durch Übergewicht und Fettsucht (Adipositas) verschärft. Die Ergebnisse des KiGGS zeigen, dass Kinder aus Migrantenfamilien sowie Kinder mit niedrigem Sozialstatus häufiger von Adipositas betroffen sind (Abb. 2). Mittlerweile sind sich Experten einig, dass die vielfältigen Ursachen mit einer ebenso breiten Palette von unterschiedlichen Maßnahmen angegangen werden müssen. Eine dieser Maßnahmen ist die Förderung der Bewegung im Alltag.

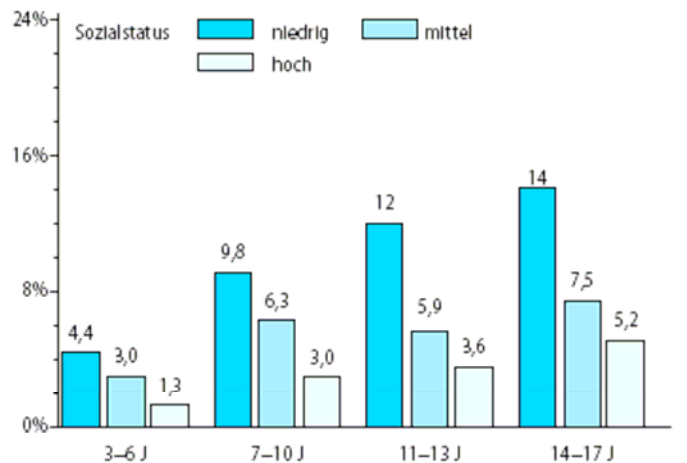


Abb. 2: Anteil der adipösen Kinder der verschiedenen Altersgruppen in Abhängigkeit vom Sozialstatus (Quelle: Kurth & Schaffrath Rosario 2007)

Ein Ansatz zur Problemlösung:

Zu Fuß zum Kindergarten und zur Schule. Mehrere Kinder mit einem ähnlichen Weg finden sich zusammen bzw. werden zu einem Treffpunkt gebracht, von wo aus die Kinder je nach Alterstufe mit oder ohne Begleitung von Erwachsenen ihren Weg zu Fuß zurücklegen. Nebenbei führt diese Maßnahme zu einer Reduzierung des Verkehrsaufkommens in der Nähe der Einrichtung. Derartige Aktionen gibt es unter vielerlei Namen in vielen Orten und werden von den verschiedensten Akteuren initiiert und getragen.

### III. Innenraum- /Außenluft

Kurze Problemdarstellung:

Im Innenraum stellt Tabak immer noch die häufigste gesundheitsschädigende Noxe für Kinder dar. Kinder und Jugendliche mit niedrigem Sozialstatus rauchen selber häufiger und die Nichtraucher unter ihnen sind stärker mit Passivrauch belastet (Abb. 3).

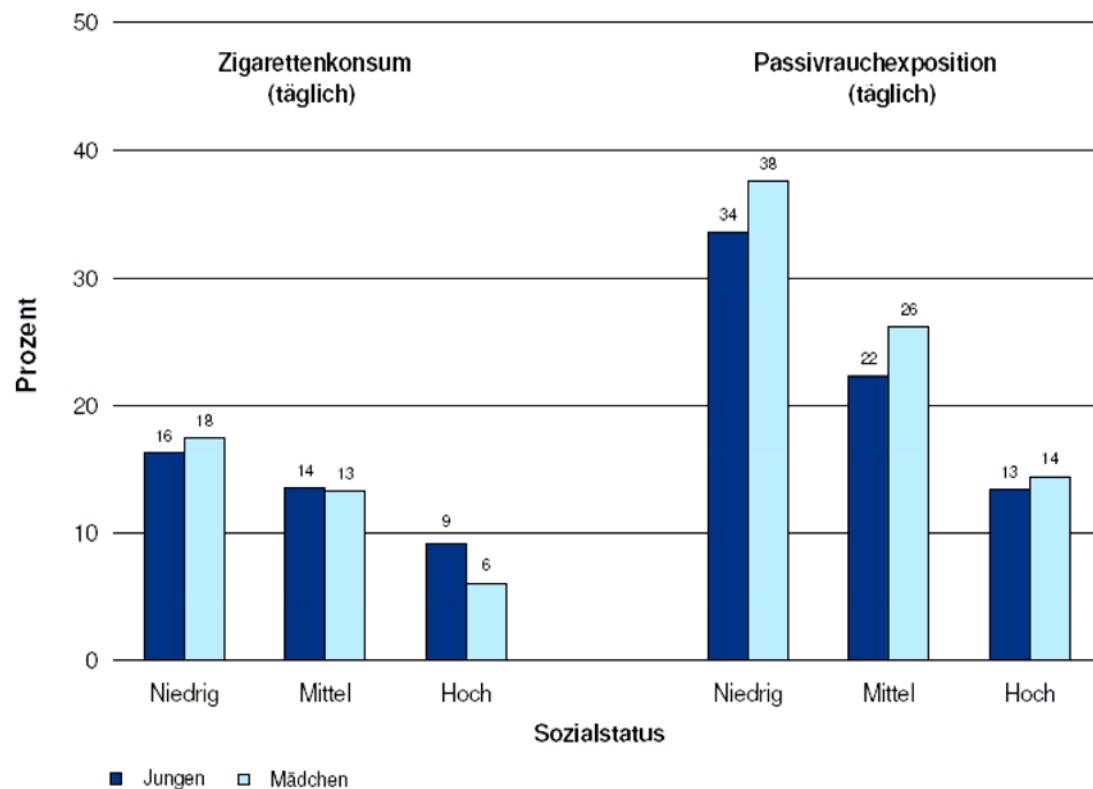


Abb. 3: Rauchen und Passivrauchexposition bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen (Selbsturteil)(Quelle: Lampert 2008)

Ein Ansatz zur Problemlösung:

Selber zu rauchen ist für viele Jugendliche der Einstieg in die Clique und hat seine Bedeutung als Initiationsritus behalten. Die Vorbilder in Film und Fernsehen im Zusammenspiel mit der überall präsenten Werbung tun ihr übriges. Hier setzen Projekte an, die sich mit der Wirkung der Medien auseinandersetzen. Über aktive Medienarbeit erarbeiten sich die Kinder die Wirkweise von Werbung, erkennen die Strategie der Tabakfirmen, wenn sie das Umfeld der Schule auf die Platzierung von Werbeflächen und Zigarettenautomaten hin untersuchen und lassen sich nicht mehr so leicht manipulieren. Auch hier sind die Schulen der prädestinierte Ort, mit dem alle Kinder einer Altersklasse erreicht werden.

#### IV. Chemische, physikalische und biologische Wirkstoffe

Chemische Wirkstoffe

Kurze Problemdarstellung:

Viele Haushaltsprodukte wie Sanitärreiniger oder auch Raumsprays mit aggressiven und reizenden Chemikalien befinden sich auf dem Markt. Diese Produkte, deren Nutzen zumindest fraglich ist, die aber offenbar gut beworben werden, werden nun ausgerechnet von den Fa-

milien, die über die geringsten finanziellen Mittel verfügen, am meisten gekauft und wohl auch verwendet (Abb. 4).

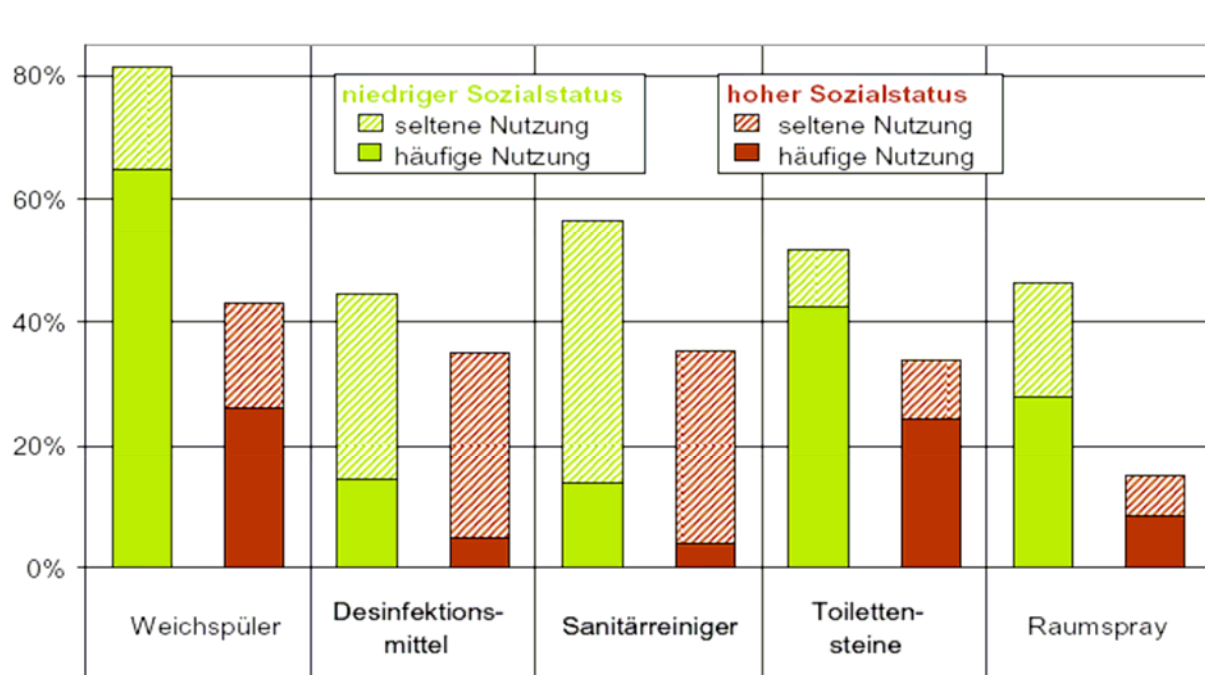


Abb. 4: Verwendung von Haushaltsprodukten mit fraglichem Nutzen nach Sozialstatus (Quelle: Seiwert et al. 2008)

Ein Ansatz zu Problemlösung:

Angesichts der ubiquitären Verbreitung von Fremdstoffen aller Art in der Außenluft, denen der Einzelne nicht entkommen kann, sind Überlegungen, den eigenen Haushalt nicht mit überflüssigen Fremdstoffen zu belasten, nur zu unterstützen. Auch hier sieht sich der Verbraucher einer erprobten Werbemaschinerie gegenüber, wohingegen verständliche sachliche Produktinformationen nicht immer einfach zu erhalten sind. Projekte wie Nestbau, die sich mithilfe einer Internetplattform ([www.nestbau.info](http://www.nestbau.info)) für eine schadstoffarme häusliche Umwelt für das Kind einsetzen, geben entsprechende Empfehlungen: „...Ein klinisch steriler Haushalt ist kein erstrebenswertes Ziel – auch nicht im Sinn Ihres Kindes...Vor allem sollten Sie eins nicht tun: den Gebrauch von Putzmitteln übertreiben.“

Physikalische Umwelteinflüsse

Kurze Problemdarstellung:

Die Einschränkung der Hörfähigkeit bei Kindern nimmt zu (Abb. 5). Auch hier spielen sicher viele Faktoren eine Rolle bis hin zum veränderten Freizeitverhalten, die oftmals eine Sensibilisierung für das Gehör vermissen lassen. Die Gefährdung nimmt sicher im Laufe der Jugend noch zu, da die tragbaren Musikgeräte mit hohem Schallpegel weit verbreitet sind.

### Einschränkung der Hörfähigkeit bei Kindern (8 - 14 Jahre)

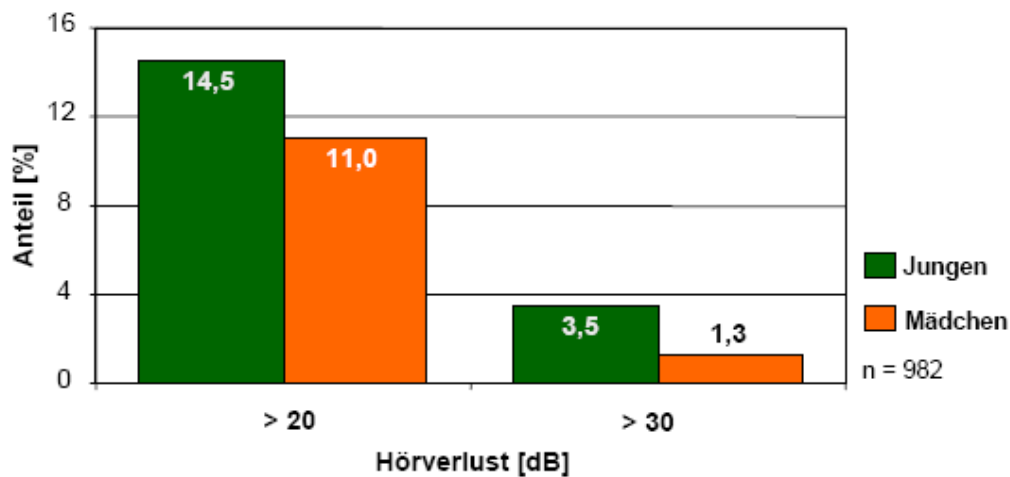


Abb. 5: Einschränkung der Hörfähigkeit bei Kindern (Quelle: Kolossa-Gehring 2007)

Ein Ansatz zu Problemlösung:

Kinder in Kindergärten und Grundschulen erfahren mit Hilfe von Geräten, die die Lautstärke sichtbar machen, über die Sensibilität des Gehörs und seine Verletzlichkeit und lernen ihre eigene Lautstärke zu regulieren.

Biologische Wirkstoffe

Kurze Problemdarstellung:

Mit Schimmelpilzen sind insgesamt 5,5-12,6 % der Kinder belastet (Abb. 6). Untersuchungen des Gesundheitsamts Bremen zeigen, dass dort Personen in relativer Armut überproportional betroffen sind (Becker et al. 2008). Die Problematik der Innenraumbelastung mit Feuchtigkeit und Schimmel hat sich in den letzten Jahren ausgeweitet, nicht zuletzt durch neue Dämmmaßnahmen. Nicht immer wird das Lüftungsverhalten den neuen Gegebenheiten angepasst. Im Allgemeinen herrscht auch eher Unkenntnis über die gesundheitliche Relevanz eines Schimmelbefalls.



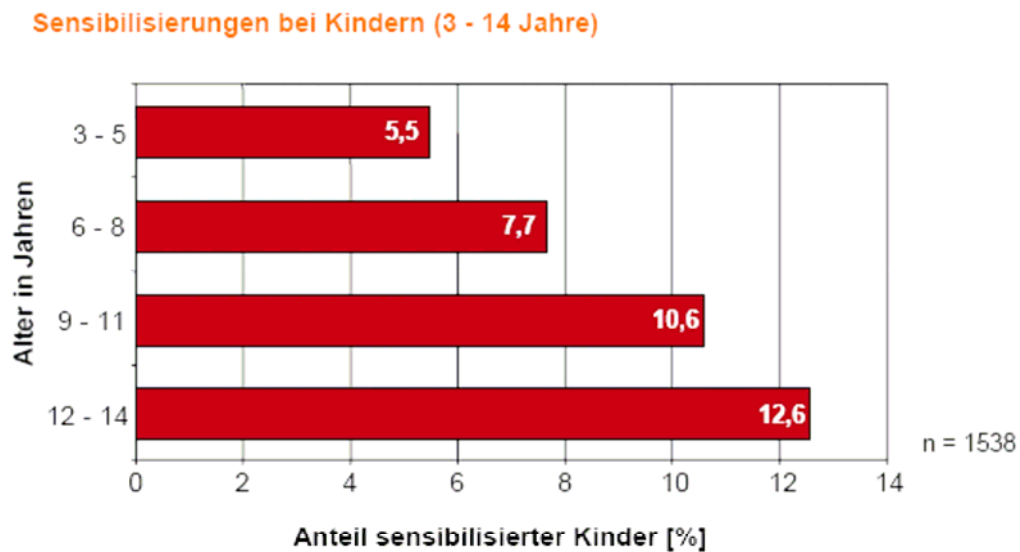


Abb. 6: Sensibilisierungen auf Schimmelpilzen bei Kindern (Quelle: Kolossa-Gehring 2007)

Ein Ansatz zur Problemlösung:

In Bremen hat sich ein Netzwerk Schimmelberatung etabliert, das die unterschiedlichen Schwerpunkte der beteiligten Institutionen wie Gesundheit, Analytik, Bauwesen und Recht bündelt und die Beratung inhaltlich aufeinander abstimmt. Ein erstes Faltblatt „Schimmelpilzsanierung – wie erkenne ich eine qualifizierte Firma?“ liegt vor. Hervorgegangen ist das Netzwerk aus dem bereits oben erwähnten Projekt des Gesundheitsamts Bremen, das im Rahmen ihrer umwelthygienischen Beratung eine spezielle Beratung für Schimmelpilzbelastung entwickelt hat, die auch Begehungen mit einschließt.

### **Agnes Maria Alteneder**

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)FB Sozial- und Gesundheitswesen  
Projekt Kinderumweltgesundheit  
[www.kinderumweltgesundheit.de](http://www.kinderumweltgesundheit.de)

### **Korrespondenzanschrift:**

#### **Erik Petersen**

Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt – Bündnis für eine enkeltaugliche Zukunft e.V.  
Frielinger Str. 31  
28215 Bremen  
Fax: (0421) 4 98 42 52, Tel.: (0421) 4 98 42 51  
E-Mail: [Netzwerk-KGU@t-online.de](mailto:Netzwerk-KGU@t-online.de)  
[www.Netzwerk-Kindergesundheit.de](http://www.Netzwerk-Kindergesundheit.de)

Erik Petersen, Agnes Maria Alteneder: Projekte zur Minderung umweltbezogener Gesundheitsgefahren unter Berücksichtigung der sozialen Lage von Kindern und Jugendlichen

## Quellen:

- Alteneder, A. M., Großberndt, S., Hartmann, T. (2009): Erhebung und Analyse der internetgestützten Fachdatenbanken in Bezug auf Prävention und Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen, Magdeburg, unveröff.
- Becker, W., Kaiser, B., Luther, S., Otremba, H. (2008): Kleinräumige Gesundheitsberichterstattung: Feuchteschäden in Wohnräumen und soziale Lage, UMID 2/2008: 43-45.
- Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (Hrsg.) (2007): Eine lebenswerte Umwelt für unsere Kinder, Bericht Deutschlands zur Umsetzung des "Aktionsplans zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region" der WHO (CEHAPE), Umweltbundesamt, Berlin; [http://www.apug.de/archiv/pdf/WHO-Bericht\\_deutsch\\_2MB.pdf](http://www.apug.de/archiv/pdf/WHO-Bericht_deutsch_2MB.pdf).
- Kolossa-Gerhing, M. (2007): Kinder-Umwelt-Survey (KUS) – Ausgewählte Ergebnisse, Vortrag, 7. Jahrestagung, Bonn 19./20.4.2007, Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt, Bremen.
- Kurth, B.-M., Schaffrath Rosario, A. (2007): Die Verbreitung von Übergewicht und Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys (KiGGS), Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 50: 736-743.
- Lampert, T. (2008): Soziale Lage und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse der KiGGS-Studie, Vortrag, Fortbildung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, Berlin 2.-4.4.2008.
- Netzwerk Kindergesundheit und Umwelt (Hrsg.) (1999/2001/2004): Kind-Umwelt-Gesundheit: Aktivitäten von Nichtregierungsorganisationen, mit Kinderagenda für Gesundheit und Umwelt, 1. Aufl. 1999, 2. akt. Aufl. 2001, 3. akt. Auflage 2004, Eigenverlag, Bremen; [www.kinder-agenda.de](http://www.kinder-agenda.de).
- Seiwert, M., Becker, K., Conrad, A., Hünken, A., Schulz, C., Kolossa-Gehring, M. (2008): Schadstoffbelastung und Sozialstatus – ausgewählte Ergebnisse aus den Umwelt-Surveys, UMID 2/2008: 10-13.