



EUROPA

Faktenblatt
Kopenhagen/Parma, 10. März 2010

20 Jahre Prozess Umwelt und Gesundheit in Europa: Trends und Diskrepanzen

Im Vorfeld der Fünften Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit, die vom 10. bis 12. März 2010 in Parma (Italien) stattfindet, hat das WHO-Regionalbüro für Europa zwei neue Studien veröffentlicht: eine umfassende Bestandsaufnahme der wichtigsten Trends in Bezug auf Umwelt und Gesundheit in der Europäischen Region der WHO in den letzten 20 Jahren und eine groß angelegte Bewertung der Ungleichheiten hinsichtlich der Exposition gegenüber Umweltrisiken. Den Rahmen für die Bewertung und Förderung der erreichten Fortschritte bilden die im Aktionsplan zur Verbesserung von Gesundheit und Umwelt der Kinder in der Europäischen Region der WHO (CEHAPE) aus dem Jahr 2004 festgelegten vier vorrangigen Ziele der Region.¹

Vor 20 Jahren wurde die Besorgnis über unzureichende Umweltqualität und ihre bereits vorhandenen und zukünftigen Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit ausdrücklich thematisiert. Damit wurde ein beträchtliches Potenzial für international abgestimmte Maßnahmen freigesetzt.

Schon 1989 auf der Ersten Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit nahmen die Länder die Europäische Charta zu Umwelt und Gesundheit an, einen zentralen Handlungsrahmen, in dem die wichtigsten Grundsätze, Mechanismen und Handlungsprioritäten im Hinblick auf die Sicherung gesundheitlicher Zugewinne durch eine Verbesserung der Umwelt erläutert wurden.² Seitdem haben die Regierungen jeweils im Abstand von fünf Jahren auf Ministerkonferenzen die erreichten Fortschritte bewertet und neue Handlungskonzepte vereinbart. Auf der Konferenz in Parma werden sie nun wieder mit einer zwar gesicherten, aber doch immer wieder übersehenen Tatsache konfrontiert: Umweltschadstoffe haben negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung, doch sind einkommensschwache Schichten davon in besonderem Maße betroffen.

Die zehn wichtigsten Trends

Die gerade erst veröffentlichte Publikation *Gesundheit und Umwelt in Europa: Fortschrittsbewertung* enthält eine Schilderung der Fortschritte, die die Länder der Europäischen Region der WHO in den vergangenen 20 Jahren auf diesem Gebiet erzielt haben.³ Im Mittelpunkt des Berichts stehen vier zentrale umweltbedingte Risikofaktoren: unsichere Wasserver- und

¹ Aktionsplan zur Verbesserung von Umwelt und Gesundheit der Kinder in der Europäischen Region der WHO. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2004 (<http://www.euro.who.int/document/e83338g.pdf>).

² Europäische Charta zu Umwelt und Gesundheit. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 1989 (http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_3?language=German).

³ Gesundheit und Umwelt in Europa: Fortschrittsbewertung. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/parma2010?language=German>).

Abwasserentsorgung; Verletzungen und Bewegungsmangel; Luftverschmutzung; Chemikalien und Lärmbelastung. Bei der Analyse wurden die Indikatoren des Europäischen Umwelt- und Gesundheitssystem (ENHIS) verwendet.⁴ Die Evaluation der Umsetzung der Handlungskonzepte im Bereich Umwelt und Gesundheit erfolgte anhand der Daten, die 40 Länder im Jahr 2009 im Rahmen einer Umfrage an die WHO übermittelten.

1. Der Zugang zu einer **verbesserten Wasserversorgung und entsprechenden sanitären Einrichtungen** hat sich allgemein in der Europäischen Region – und insbesondere im mittleren und östlichen Teil der Region – verbessert, was zu einem Rückgang der Zahl der Durchfallerkrankungen bei jungen Kindern um 80% im Zeitraum von 1995 bis 2005 geführt hat. Dennoch verfügen in vielen Ländern im Osten der Region mehr als 50% der ländlichen Bevölkerung noch immer über keinen Zugang zu einer geregelten Wasserversorgung.
2. Der Rückgang der Zahl **verkehrsbedingter Todesfälle** um 40% seit Anfang der 1990er Jahre ist ein Beleg dafür, dass diese verhindert werden können. Leider hat sich dieser rückläufige Trend im östlichen Teil der Region in den letzten zehn Jahren nicht fortgesetzt; vielmehr hat sich dort die Differenz im Vergleich mit den Raten der EU-Staaten auf über 50% des Durchschnittswertes in der EU erhöht.
3. Der Anteil der **Kinder** im Alter von 11 bis 15 Jahren, die unter **Übergewicht oder Adipositas** leiden, liegt je nach Mitgliedstaat zwischen 3% und über 30%. Über 50% der 11-Jährigen in allen Ländern bewegen sich nicht genügend, und in der Altersgruppe von 13 bis 15 Jahren liegt der Anteil sogar noch höher.
4. Die Zahl der Säuglingssterbefälle infolge von **Atemwegserkrankungen** ist in den meisten Ländern rückläufig, macht aber immer noch 12% aller Säuglingssterbefälle aus und stellt vor allem im östlichen Teil der Region weiterhin ein Problem dar. Asthma und Allergien sind als Krankheitsursachen unter Kindern auf dem Vormarsch; heute leiden an ihnen bis zu 25% der 13- bis 14-Jährigen.
5. Nach einer deutlichen Abnahme der **Verschmutzung der Außenluft** in weiten Teilen der Region in den 1990er Jahren waren im vergangenen Jahrzehnt nur geringe Fortschritte zu verzeichnen. Über 92% der städtischen Bevölkerung lebt in Städten, in denen der Richtwert der WHO für Schwebstaub überschritten wird.
6. In einigen Ländern sind bis zu 80% der Kinder zuhause regelmäßig – und außer Hauses in noch höherem Maße – **Passivrauch** ausgesetzt. Auch wenn die Bestimmungen zur Schaffung rauchfreier Räume sich bei der Verringerung der gesundheitlichen Folgen des Tabakkonsums als wirksam erwiesen haben, müssen sie in weiten Teilen der Region erst noch eingeführt oder entwickelt werden.
7. **Feuchtigkeit und Schimmel** sind heute als wesentliche Bedrohung für die Raumluftqualität anerkannt, von deren gesundheitlichen Folgen benachteiligte Bevölkerungsgruppen besonders häufig betroffen sind. Mehr als 20% der Haushalte in der Region haben mit diesem Problem zu kämpfen, wobei die Werte in den einzelnen Ländern zwischen 4% und 37% liegen.

⁴ Europäisches Umwelt- und Gesundheitssystem (ENHIS) [Website, nur auf Englisch]. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2010 (<http://www.euro.who.int/ENHIS>).

8. Die **Bleiemissionen** konnten zwischen 1990 und 2003 um 90% gesenkt werden – hauptsächlich aufgrund der Umstellung auf bleifreies Benzin in weiten Teilen der Region. Die Folgen sind an niedrigeren Bleiwerten im Blut von Kindern erkennbar. Allerdings wird in einigen Ländern im Osten und Südosten der Region immer noch verbleites Benzin verwendet, und die Belastung der Bevölkerung durch Blei in Farben und Wasserrohren ist aus gesundheitlicher Sicht weiterhin bedenklich.
9. **Umgebungsärm** gilt als der am weitesten verbreitete Stressfaktor in städtischen Gebieten. Ein Viertel der Bevölkerung in den EU-Staaten ist einer Lärmbelastung ausgesetzt, die eine Vielzahl von Gesundheitsfolgen nach sich ziehen kann. In Ländern außerhalb der EU dürfte die Lärmbelastung in vielen Wohngebieten noch erheblich höher sein.
10. Die **Sicherheit am Arbeitsplatz** hat sich in den 1990er Jahren signifikant verbessert, doch war hier im vergangenen Jahrzehnt im Osten der Region eher eine Stagnation zu verzeichnen.

Enorme Kluft innerhalb von Ländern

Die größte Übersichtsarbeit über Evidenz zu Ungleichheiten in Bezug auf umweltbedingte Risiken wurde vom WHO-Regionalbüro für Europa im Vorfeld der Konferenz von Parma im *European Journal of Public Health*⁵ veröffentlicht. Darin wurden innerhalb von Ländern große Unterschiede zwischen sozialen Schichten sowie zwischen den Geschlechtern hinsichtlich der Verteilung der Umweltexposition und der dadurch bedingten Krankheits- und Behinderungslast festgestellt. Dabei

⁵ Special section: environmental inequalities. *European Journal of Public Health*, 20(1):12–42 (http://eurpub.oxfordjournals.org/current.dtl#SPECIAL_SECTION_ENVIRONMENTAL_INEQUALITIES).

Darin:

On the way to Parma: understanding and addressing the influence that social inequities have on environmental health
Matthias Braubach; Marco Martuzzi; Francesca Racioppi; Michal Krzyzanowski
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):12-13.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp215?ijkey=XD3r2zw9OwCUnP8&keytype=ref>

Environmental inequalities among children in Europe--evaluation of scientific evidence and policy implications
Gabriele Bolte; Giorgio Tamburlini; Martina Kohlhuber
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):14-20.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp213?ijkey=cz9AfnafnHILe9g&keytype=ref>

Inequalities, inequities, environmental justice in waste management and health
Marco Martuzzi; Francesco Mitis; Francesco Forastiere
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):21-26.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp216?ijkey=AITOSRrWxiDzkcL&keytype=ref>

Social inequalities resulting from health risks related to ambient air quality--A European review
Severine Deguen; Denis Zmirou-Navier
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):27-35.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp220?ijkey=gnWHWhdO4nmJzH1&keytype=ref>

Social inequities in environmental risks associated with housing and residential location--a review of evidence
Matthias Braubach; Jon Fairburn
The European Journal of Public Health 2010; Vol. 20(1):36-42.
<http://eurpub.oxfordjournals.org/cgi/reprint/ckp221?ijkey=j8ueAgikT7dLyVJ&keytype=ref>

wurden soziale Merkmale mittels Indikatoren wie Bildung, Einkommen oder Benachteiligung gemessen. Für sämtliche umweltbedingten Risikofaktoren konnten armutsbedingte Benachteiligungen festgestellt werden.

- In einigen Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO sind die Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Gebieten in Bezug auf die **Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung** immer noch extrem stark ausgeprägt. In einigen ländlichen Gebieten im östlichen wie auch im westlichen Teil der Region sind die sanitären Einrichtungen oft unzureichend, so dass einkommensschwache Haushalte teilweise immer noch keine Toiletten zu ihrer ausschließlichen Verfügung haben. Der Anteil solcher Haushalte in den untersten Einkommensgruppen liegt in den Ländern, die der EU vor Mai 2004 angehörten (EU-15), bei bis zu 2,5% und in den seitdem beigetretenen Mitgliedstaaten bei bis zu 30,4%. In einigen Ländern im östlichen Teil der Region wirkt sich das Fehlen von Toiletten nachteilig auf den Schulbesuch von Mädchen aus.
- Während die Zahl der **Straßenverkehrsunfälle** von Kindern in den letzten 20 Jahren in den meisten sozioökonomischen Gruppen abgenommen hat, bleiben doch noch Ungleichheiten bestehen; dies gilt vor allem für die Gruppe der Fußgänger. Kinder aus Familien, in denen kein Erwachsener erwerbstätig ist, sind fast fünfmal mehr gefährdet, als Fußgänger tödliche Verletzungen zu erleiden, als Kinder aus besser gestellten Familien. In Griechenland ist die Rate der Verkehrsunfälle von Fußgängern in weniger wohlhabenden Städten doppelt so hoch wie in besser situierten Städten, und in Schweden haben Menschen aus ärmeren Wohngebieten ein um ca. 90% höheres Risiko, solche Verletzungen zu erleiden, als die Bewohner der wohlhabendsten Gegenden. Jungen weisen in allen Ländern und Altersgruppen eine höhere Rate an verkehrsbedingten Verletzungen auf.
- Kinder aus Familien mit dem niedrigsten beruflichen Status weisen eine bis zu 37,7 Mal höhere Todesrate infolge von Bränden auf als Kinder aus Familien mit dem höchsten Status. Eine dänische Studie über **Unfallverletzungen im Wohnbereich** kam zu dem Ergebnis, dass die niedrigste Einkommensgruppe im Vergleich zur höchsten ein um bis zu 2,4-fach höheres Risiko in Bezug auf Verbrennungen und Verbrühungen mit Tee, Kaffee oder heißem Wasser trägt. In den East Midlands (Vereinigtes Königreich) liegt die Krankenhauseinweisungsrates infolge von unbeabsichtigten Vergiftungen bei Kindern bis vier Jahre in den am stärksten benachteiligten Wohngebieten zwei- bis dreimal so hoch wie in den wohlhabendsten. Drei Viertel aller verletzungsbedingten Todesfälle in der Europäischen Region entfallen auf Jungen.
- Auf dem Gebiet der **Luftverschmutzung** sind Unterschiede bei Schadstoffkonzentrationen in der Umgebungsluft der beste Indikator für soziale Ungleichheiten in Bezug auf Umweltexposition. So lagen etwa in Schweden die Stickstoffdioxidkonzentrationen im Wohnbereich für Kinder aus den untersten Einkommensgruppen bei $21,8 \mu\text{g}/\text{m}^3$, für Kinder aus den einkommensstärksten Gruppen dagegen bei $13,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$. In dem finnischen Teil des Projektes Expolis, das eine Messung der Schadstoffbelastung in Städten zum Ziel hatte, wurde ermittelt, dass die individuelle Exposition gegenüber Feinstaub bei Arbeitslosen im Schnitt fast dreimal so hoch war wie unter Erwerbstätigen.
- Untersuchungen aus verschiedenen Ländern der Region kamen zu dem Ergebnis, dass Kinder aus einkommensschwachen Familien etwa doppelt so häufig **Passivrauch** ausgesetzt sind wie Gleichaltrige aus besser gestellten Familien; noch stärker ausgeprägt ist diese Diskrepanz für die

Exposition im Auto. Eine Reihe sozialer Determinanten, wie niedriges Bildungsniveau und Einkommen, Arbeitslosigkeit, Migrationshintergrund und Aufwachsen mit nur einem Elternteil, wirken sich auf die Häufigkeit des Rauchens im Wohnbereich und damit auch auf das Ausmaß der Exposition von Kindern gegenüber Passivrauch aus.

- Eine deutsche Studie kam zu dem Ergebnis, dass Menschen mit geringen beruflichen Qualifikationen oder niedrigem Einkommen sich etwa doppelt so häufig regelmäßig in der Nähe von Straßen mit hohem Verkehrsaufkommen aufhalten wie Menschen mit hohen Qualifikationen oder Einkommen. Dies deckt sich weitgehend mit den Ergebnissen einer Untersuchung in der Schweiz, wo 65% der einkommensschwächsten Haushalte in oder nahe Gewerbegebieten leben, in denen der **Hintergrundlärmpegel** um ca. 7 dB höher ist als in anderen Wohngebieten.
- In den Mitgliedstaaten und Bewerberländern der EU tragen einkommensschwache Haushalte in der Regel ein doppelt bis fünfmal so hohes Risiko, **Problemen im Wohnbereich** (Platzmangel, Feuchtigkeit und Leckagen, Fehlen von Spültoilette oder Bad/Dusche) ausgesetzt zu sein, als Haushalte mit höheren Einkommen. In knapp einem Drittel der EU-Staaten tragen Haushalte, die in relativer Armut leben, ein doppelt so hohes Risiko, in einer unzureichend beheizten Wohnung leben zu müssen. Ferner sind im untersten Einkommensquartil Haushalte mit Feuchtigkeit oder Leckagen mindestens doppelt so häufig wie im obersten Quartil. Die vor kurzem veröffentlichten Leitlinien der WHO zur Raumluftqualität⁶ enthalten die Feststellung, dass die Bewohner von Feuchtigkeit oder Schimmel betroffener Gebäude ein um bis zu 75% höheres Risiko tragen, an Atemwegsproblemen oder Asthma zu erkranken.
- In Bezug auf **industrielle Umweltbelastung** ergab eine Studie aus England, dass der Anteil der Menschen, die in einer Entfernung von unter 500 Metern von Altlastenstandorten leben, in benachteiligten Wohngebieten fünfmal so hoch ist wie in den besten Wohngebieten.
- Der **Klimawandel** hat schon heute Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation in der Europäischen Region. So wurden während der Hitzeperiode im Sommer 2003 in zwölf Ländern der Region insgesamt über 70 000 zusätzliche Todesfälle registriert. Das Risiko eines hitzebedingten Todes nimmt generell mit steigendem Alter zu, doch sind Menschen mit besonderen sozial oder körperlich bedingten Anfälligkeiten noch stärker gefährdet. Von den knapp 1100 zusätzlichen Todesfällen während der Hitzeperioden im Sommer 2003 in Italien entfielen 17,8% auf die am stärksten benachteiligten und 5,9% auf die am besten situierten Gruppen. In Frankreich lag die Mortalität bei Frauen in allen Altersgruppen um 15% bis 20% höher als bei Männern.

Fünfte Ministerkonferenz Umwelt und Gesundheit

Weitere Informationen zur Konferenz, einschließlich sämtlicher Dokumente, finden Sie auf der Website des WHO-Regionalbüros für Europa (<http://www.euro.who.int/parma2010?language=German>).

⁶ WHO-Leitlinien zur Raumluftqualität: Feuchtigkeit und Schimmel. Kopenhagen, WHO-Regionalbüro für Europa, 2009 (http://www.euro.who.int/InformationSources/Publications/Catalogue/20090629_4?language=German, nur auf Englisch).

Weitere Auskunft erteilen:

FACHINFORMATIONEN:

Dr. Michal Krzyzanowski
Wissenschaftler, Büro Bonn
WHO-Regionalbüro für Europa
Hermann-Ehlers-Straße 10, D-53113 Bonn
Tel.: +49 228 815 0400
Fax: +49 228 815 0414
E-Mail: mkr@ecephonn.euro.who.int

PRESSEINFORMATIONEN:

Cristiana Salvi
Fachreferentin, Partnerschaften und Kontakte
WHO-Regionalbüro für Europa
Via Francesco Crispi 10, I-00187 Rom, Italien
Tel.: +39 06 4877543
Mobiltel.: +39 348 0192305
Fax: +39 06 4877599
E-Mail: csa@ecr.euro.who.int