

Schutz der Familie vor Tabakrauch

Neue Veröffentlichungen zum (mangelnden) Nichtrauchererschutz in Deutschland

Thomas Lob-Corzilius, Kinderhospital Osnabrück

Nach dem erfolgreichen bayerischen Volksbegehren im vergangenen Juli ist dort inzwischen das strikteste Rauchverbot in öffentlich zugänglichen Räumen und Spielplätzen in Kraft getreten, das in Deutschland je erlassen wurde. Aufgrund der föderalen Struktur gibt es aber in jedem Bundesland unterschiedliche, teilweise sehr lückenhafte Nichtrauchererschutzgesetze. Das deutsche Kinderhilfswerk hat deshalb anhand von sechs Kriterien ein Ranking publiziert, bei dem Bayern, Brandenburg, Berlin und das Saarland fünf bzw. sechs Kriterien erfüllen, Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen dagegen lediglich eines!

• Deutsches Krebsforschungszentrum: Schutz der Familie vor Tabakrauch (Band 14 der Roten Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle)

Die Analyse wie die entsprechende Graphik sind dem gerade erschienenen Band 14 der „Roten Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle“ zu entnehmen, welches das Deutsche Krebsforschungszentrum (dkfz) in Heidelberg unter dem Titel „**Schutz der Familie vor Tabakrauch**“ publiziert hat. Dieser wie die anderen Bände der Roten Reihe sind als PDF-Dokumente für jeden zugänglich [1].

Nichtraucherschutz in der Wohnung ...

Neben den erwähnten gesetzlichen Bestimmungen werden in kurz gefassten Kapiteln weitere Themen bearbeitet. So werden ethische Überlegungen zum Nichtrauchererschutz im Kindes- und Jugendalter diskutiert – beispielsweise das Recht



auf körperliche Unversehrtheit gemäß dem Grundgesetz und die Verpflichtung der Bundesrepublik Deutschland als Vertragspartei der UN-Kinderrechtskonvention, Kinder vor jeder Form der Schadenszufügung zu schützen. Andererseits steht außer Frage, dass Pflege und Erziehung der Kinder ein „natürliches Recht der Eltern“ darstellen. Innerhalb der Familie kann der Staat die Eltern durch gezielte Aufklärungskampagnen oder auch durch Entwöhnungsangebote für rauchende Familienangehörige in ihrer Schutzpflicht unterstützen. Von einer solchen „Rauchfrei“-Strategie kann bislang jedoch keine Rede sein, so dass hier die kinder- und jugendärztliche Forderung an die Politik sinnvoll wäre, einen Teil der hohen Tabaksteuereinnahmen dafür zu nutzen.

Gesetzliche Rauchverbote im vom Grundgesetz deutlich geschützten Privatbereich der Wohnung oder des Hauses sind dagegen hochproblematisch; so entspricht eine regelmäßige Tabakrauchbelastung der eigenen Kinder sicher nicht dem gegenwärtigen juristischen Verständnis von „Erziehungsversagen“ oder

„Verwahrlosung“, die unabdingbare Voraussetzungen für die Entziehung der elterlichen Sorge darstellen.

... und im Auto

Immerhin gibt es eine – zwar wenig kontinuierliche und manchmal plakative – Debatte um ein Rauchverbot in Privatfahrzeugen, in denen Schwangere und Kinder mitfahren. Dass hier aus umweltmedizinischen und Nichtraucherenschutz-Gründen erheblicher Handlungsbedarf besteht, wird im Kapitel 2.4, „Tabakrauchbelastung in Fahrzeugen“, deutlich: Nur zwei Drittel aller Kinder unter sechs Jahren sind im Auto vor Passivrauch geschützt, für ältere Kinder trifft dies nur noch für gut 50 Prozent zu. Wenn der Fahrer bei geschlossenen Fenstern und abgestellter Lüftung raucht, liegt die Feinstaubkonzentration PM 2,5 mit den darin enthaltenen teils kanzerogenen Schadstoffen bei $3.851 \mu\text{g}/\text{m}^3$, bei eingeschalteter Lüftung immerhin noch bei $1.113 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Der bundesweite Durchschnitt bei Diskotheken lag zum Vergleich vor Einführung des Rauchverbots „nur“ bei $601 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Für die hohen Werte im Auto ist natürlich das geringe Raumvolumen von 2–5 m^3 der entscheidende Punkt.

Ein Rauchverbot in Kfz gibt es in einigen US-amerikanischen und australischen Bundesstaaten und einigen kanadischen Provinzen. Nach Angaben des Deutschen Krebsforschungszentrums liegen die Zustimmungsraten in der Bevölkerung für ein gesetzliches Rauchverbot in Kfz bei 93 Prozent und darüber, nur bei rauchenden Männern knapp unter 90 Prozent. Allerdings stellt sich die berechtigte Frage, wer dies kontrollieren sollte. An einer entsprechenden Aufklärungskampagne – finan-

ziert durch die Tabaksteuer – führt also kein Weg vorbei.

In Kapitel 1 der besprochenen Monographie werden die aktuellen Kenntnisse zur Toxikologie des Haupt- und Nebenstromrauchs auch mit übersichtlichen Graphiken dargestellt, in Kapitel 3 die durch Passivrauch verursachten Beschwerden und Erkrankungen. In Kapitel 4 sind die neuesten Kenntnisse zur Wirkung des Rauchens und Passivrauchens während und nach der Schwangerschaft zusammengetragen, z. B. zur Veränderung der Placenta und der fetalen Entwicklung mit ihrem erheblichen Einfluss auf die Frühgeburtlichkeit wie auf die Lungenreifung, Hirn- und Wachstumsentwicklung. In Summe ist die Lektüre für alle Kinder- und Jugendärzte sehr zu empfehlen.



• **Lampert T, List SM: Gesundheitsrisiko Passivrauchen. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 3/2010**

Die neuesten epidemiologischen Daten zur Rauchbelastung von Erwachsenen und Kindern sind auch im aktuellen GBE kompakt „Gesundheitsrisiko Passivrauchen“ aus der Online-Publikationsrei-

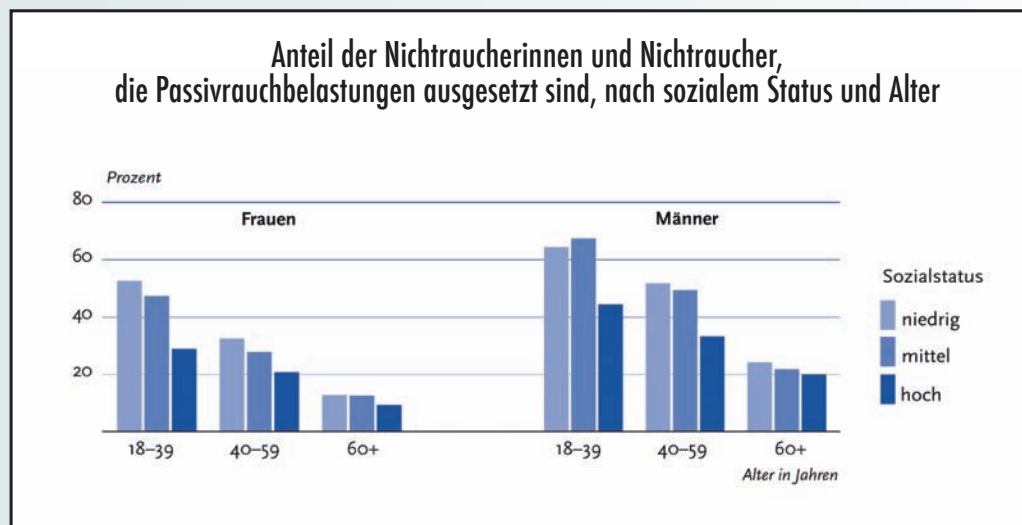


Abb. 1 [Lampert T, List SM: Gesundheitsrisiko Passivrauchen. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 3/2010, 4, Datenbasis: GEDA 2009]

he des Robert-Koch-Instituts kurz zusammengefasst [2]. Als Datenbasis für den Erwachsenenbereich dient dabei die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ [3], der zufolge im Jahr 2009 jeder dritte nichtrauchende Erwachsene einmal pro Woche Passivrauch ausgesetzt ist: Männer sind mit 42 Prozent mehr betroffen und dies trotz Nichtraucherschutzgesetz nach wie vor am häufigsten am Arbeitsplatz; erst danach folgen Kneipen, Bars und Discos sowie der Aufenthalt bei Freunden und Bekannten.

Für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre bildet der Kinder- und Jugendsurvey (KiGGS) die Datenbasis. Ihm zufolge lebte fast die Hälfte der unter 18-Jährigen mit mindestens einem rauchenden Elternteil zusammen, bei 19 Prozent rauchten sogar beide Eltern [4].

Bemerkenswert ist die Erkenntnis, dass die Passivrauchbelastung je nach Sozialstatus erheblich variiert: Je niedriger der Sozialstatus und je jünger die Personen, um so höher ist die Belastung (siehe Abb. 1). Bei Berücksichtigung von Alter und Geschlecht – OR 1,9 für Männer und 2,0 für nichtrauchende Frauen – verdoppelt sich nahezu das Risiko in der erwachsenen Bevölkerung mit niedrigem Sozialstatus im Vergleich zur hohen Statusgruppe. Bei Kindern und Jugendlichen aus Familien mit niedrigem Sozialstatus ist das Risiko, von den eigenen Eltern geraucht zu wer-

den, mit einer OR von 5,1 massiv erhöht, wie diese in der Selbstauskunft angeben!

Für die Planung von Aufklärungskampagnen und Entwöhnungsstrategien sind diese Ergebnisse entscheidend; sollen die Kampagnen erfolgreicher sein als bisher, müssen sie in Sprache, Methodik und Didaktik an die unterschiedlichen sozialen Schichten adaptiert werden!

*Dr. Thomas Lob-Corzilius
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Allergologie, Pneumologie, Umweltmedizin
Kinderhospital Osnabrück
Iburger Str. 187, 49082 Osnabrück
E-Mail: thlob@uminform.de*

Literatur

[1] Deutsches Krebsforschungszentrum: Schutz der Familie vor Tabakrauch, Band 14 der Roten Reihe Tabakprävention und Tabakkontrolle, 2010, www.dkfz.de

[2] Lampert T, List SM: Gesundheitsrisiko Passivrauchen. Hrsg. Robert Koch-Institut Berlin. GBE kompakt 3/2010. www.rki.de/gbe-kompakt (Stand 18.06.2010)

[3] Robert-Koch-Institut: Gesundheit in Deutschland aktuell, www.rki.de/geda

[4] Lob-Corzilius T: Passivrauchen und Kindergesundheit, Pädiatrische Allergologie 10, 2/2007, 34–35