

SCHRIFTLICHE ANFRAGE E-6095/09  
von Elena Oana Antonescu (PPE)  
an die Kommission

Betrifft: Reduzierung der Erkrankungen Minderjähriger durch Zigarettenrauchexposition

Die in einigen Mitgliedstaaten eingeführten Rauchverbotsregelungen in öffentlichen Räumen haben das Passivrauchen erwiesenermaßen messbar reduziert (siehe DOI: 10.1136/tc.2006.018119). Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation sind  $25 \text{ mg/m}^3$  als die niedrigste Feinstaubkonzentration in der Luft ( $\text{PM}_{2,5}$ ) anzusehen, bei der die Sterblichkeit an Herz-Lungenerkrankungen und an Lungenkrebs (bei einer 24-stündigen Expositionszeit) über 95 % liegt. Untersuchungen (wie z. B. DOI:10.1038/sj.jes.7500601) zeigen, dass die 24-stündige durchschnittliche Feinstaubkonzentration schon nach zwei im Auto gerauchten Zigaretten den Wert von  $35 \text{ mg}$  überschreiten kann.

Durch die geltenden Rechtsvorschriften sind mit Ausnahme eines Mitgliedstaates (Zypern) die Insassen von Personenwagen nicht vor den Auswirkungen des Passivrauchens geschützt. 2002 waren 79 449 Todesfälle auf Passivrauchen zurückzuführen, und Minderjährige, die ja den Schutz ihrer Gesundheit noch nicht selbst beeinflussen können, zählen zu den Passivrauchern. Außerdem ist die Atemfrequenz bei Kindern und Heranwachsenden höher als bei Erwachsenen, was dazu führen kann, dass sie viel mehr Rauch als Erwachsene einatmen, da sich ihr Organismus noch in der Entwicklung befindet. Erwachsene, die als Minderjährige Zigarettenrauch ausgesetzt waren, haben weitaus mehr Atemwegsprobleme als Erwachsene, die als Kind keinen Zigarettenrauch einatmen mussten. Die Rauchkonzentration in Personenkraftwagen kann 10- bis 30-mal höher sein als in öffentlichen Räumen.

In Anbetracht dessen und ausgehend davon, dass nicht alle Staaten derartige Rechtsvorschriften angenommen haben, wird die Kommission gefragt: Plant sie, den Mitgliedstaaten ein einheitliches Vorgehen auf Gemeinschaftsebene zur Reduzierung dieser Gesundheitsrisiken zu empfehlen?