



Ist umweltbezogener Gesundheitsschutz noch nachgefragt?

Gerhard A. Wiesmüller und Claudia Hornberg

Umweltbezogener Gesundheitsschutz bedeutet, sowohl potenziell gesundheitsgefährdende schädliche Umwelteinflüsse zu erkennen, zu bewerten und entsprechend zu verhindern als auch begünstigende Umwelteinflüsse als Gesundheitsressource zu erkennen und zu fördern.

Als originäre Aufgabe des Öffentlichen Gesundheitswesens ist umweltbezogener Gesundheitsschutz namentlich wie inhaltlich in den meisten *Gesetzen über den öffentlichen Gesundheitsdienst* verankert (Tabelle 1), die im Regelfall von den unteren Gesundheitsbehörden der Landkreise und kreisfreien Städte ausgeführt wird.

Kernaufgaben des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes betreffen die klassischen Gebiete der Hygiene, wie Innen- und Außenlufthygiene, Boden- und Wasserhygiene, Wohnungshygiene, Orts- und Siedlungshygiene, Hygiene der Bedarf- und Gebrauchsgegenstände, aber auch (Umwelt-)Toxikologie, Umweltmedizin sowie präventive und gesundheitsfördernde Interventionen im Kontext von Public Health. Letzteres gewinnt vor allem im Hinblick auf die soziale und räumliche (Ungleich-)Verteilung von Umweltbelastungen und gesundheitsförderlicher Umweltressourcen an Bedeutung im Öffentlichen Gesundheitsdienst (Bolte et al., 2012; Hornberg et al., 2011). Dieses neue Handlungsfeld erklärt sich aus den wachsenden Ungleichwertigkeiten in den Lebensverhältnissen der unterschiedlichen Bevölkerungs-(teil)gruppen in Deutschland (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2013). Die damit einhergehenden Veränderungen innerhalb der

Bevölkerung, z.B. durch Zuwanderung (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2014), regionale Abwanderungstrends in bestimmten Regionen, demografische Alterung etc. stellen den Öffentlichen Gesundheitsdienst und auch den umweltbezogenen Gesundheitsschutz vor zahlreiche neue Herausforderungen (z.B. gesundheitliche Ungleichheit).

Ein derzeit vordringliches Thema des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes betrifft Feuchte-/Schimmelpilzschäden in öffentlichem wie auch privatem Innenraum verbunden mit inadäquater Ventilation von Innenräumen (Wiesmüller et al., 2013). So neigen zur Energieeinsparung stark abgedichtete Gebäude bei nicht ausreichender Lüftung / Lüftungsmöglichkeit zu Feuchte- und in Folge zu Schimmelpilzbefall. Die Aktualität der Thematik erklärt sich aus dem Bestreben der Bundesregierung eine energiesparende Bauweise zu forcieren und perspektivisch weiter auszubauen (Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit, 2013).

Als weitere aktuelle Themen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes sind zu nennen:

- Bekämpfung multiresistenter Erreger, Reduzierung des Antibiotikaeinsatzes (z.B. in der Landwirtschaft), rationale Antibiotikatherapie (im Krankenhaus und in der Arztpraxis)
- Verbesserung der urbanen Frei- und Grünraumqualität und -quantität als Orte der Gesundheits- und Bewegungsförderung (Claßen et al., 2012)

- Klimawandel (Deutscher Städtetag, 2012; Claßen et al., 2013) und damit einhergehende Gesundheitsrisiken (z.B. Ausbreitung von Pflanzen- und Tierarten)
- Spielen und Lernen in gesunden Innenräumen in vorschulischen und schulischen Bildungseinrichtungen (Kaesler et al., 2014) (z.B. Kontamination von Bodestaub mit Bisphenol A und Phthalaten in Kindergärten/Kindertagesstätten)
- Außenluftbelastungen durch Feinstaub und Stickstoffdioxid (Umweltbundesamt, 2014)
- Legionellenexpositionen durch Rückkühlwerke (Walser et al., 2013), Legionellenbelastungen des Trinkwassers (Weiß et al., 2014)
- Trinkwasserinstallationen bei Neubauten und Altbausanierungen (Dunkel et al., 2014)
- Gesundheitsrelevanz elektromagnetischer Felder, nicht nur des Mobilfunks (Bundesamt für Strahlenschutz, 05.08.2014), sondern aktuell im Rahmen des Ausbaus des deutschen Stromnetzes (Bundesamt für Strahlenschutz, 13.08.2014)
- Gesundheitliche Folgen durch chronische Lärmbelastungen infolge von Flug-, Straßen- und Schienenverkehr (Claßen, 2013; Umweltbundesamt, 2013).

Als Beispiele für Strategien zur Risikominimierung/-minderung seien angeführt:

- Die Verbesserung der Prävention multiresistenter Erreger (MRE) und nosokomialer Infektionen sind

Tabelle 1: Verankerung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes in den Öffentlichen Gesundheitsdienstgesetzen der Bundesländer der Bundesrepublik Deutschland.

Bundesland	Öffentliches Gesundheitsdienst-Gesetz	Verankerung des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes
Baden-Württemberg	Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)	§ 6 – Umwelthygiene
Bayern	Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG)	Art. 15 – Umweltbezogener Gesundheitsschutz
Berlin	ÖGDG	§ 10 – Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Umweltmedizin
Brandenburg	Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz (BbgGDG)	§ 4 – Umweltbezogener Gesundheitsschutz
Bremen	ÖGDG	§ 20 – Schutz vor schädigenden Umwelteinflüssen
Hamburg	Hamburgisches Gesundheitsdienstgesetz – (HmbGDG)	§ 15 – Schutz vor gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt
Hessen	Hessisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD)	§ 8 – Umweltbezogener Gesundheitsschutz
Mecklenburg-Vorpommern	ÖGDG	§ 6 – Schutz vor gesundheitsschädigenden Umwelteinflüssen
Niedersachsen	Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD)	§ 6 – Umweltbezogener Gesundheitsschutz
Nordrhein-Westfalen	ÖGDG	§ 10 – Umweltmedizin
Rheinland-Pfalz	ÖGDG	§ 6 – Umweltbezogener Gesundheitsschutz
Saarland	ÖGDG	§ 10 – Umweltbezogener Gesundheitsschutz
Sachsen	Sächsisches Gesundheitsdienstgesetz (SächsGDG)	§ 1 Abs. (1) – Stichwort: „gesundheitlicher Umweltschutz“
Sachsen-Anhalt	Gesundheitsdienstgesetz (GDG)	§ 6 – Umweltbezogener Gesundheitsschutz
Schleswig-Holstein	Gesundheitsdienst-Gesetz (GDG)	§ 9 – Umweltbezogener Gesundheitsschutz
Thüringen	Gesundheitsdienstverordnung (GesDV)	§ 1 Abs. (1) ohne explizite Nennung des Begriffes „umweltbezogener Gesundheitsschutz“

erklärte Ziele der MRE-Netzwerkarbeit (z.B. mre-netz regionen rhein ahr (<http://www.mre-rhein-ahr.net/>) und ostwestfalen-lippe (<http://www.mre-owl.net/>))

- Die Umsetzung rationaler Antibiotikatherapien (*Antibiotic Stewardship* - Konzept) in allen Versorgungsbereichen, um dem übermäßigen und unsachgemäßen Einsatz von Antibiotika sowie der Zunahme der Antibiotika-Resistenzen entgegenzutreten
- Umsetzung der aktuell gültigen Trinkwasserverordnung (TrinkwV 2001, 2013)
- Anwendung einer Positivliste für Bauprodukte (z.B. Stadt Köln: <http://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/gesundheit/umwelthygiene/innenraum-raumluft-wohnungshygiene>)

- Einsatz von schadstoffgeprüftem Spielzeug, schadstoffgeprüften Möbeln, schadstoffgeprüften Bastel- und Schreibmaterialien sowie schadstoffgeprüften Sport- und Spielgeräte (z.B. Stadt Köln: <http://www.stadt-koeln.de/leben-in-koeln/gesundheit/umwelthygiene/schadstoffgeprueftes-spielzeug-schadstoffgepruefte-moebel>)

Um im Öffentlichen Gesundheitsdienst die Aufgaben des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes mit hoher Qualität (weiterhin) erfüllen zu können, bedarf es der Kontinuität an qualifizierten Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen sowie deren regelmäßigen Fortbildung. In den Gesundheitsämtern in Deutschland fehlen jedoch zunehmend Gesundheitsingenieure und FachärztInnen. Während bundesweit die Zahl an MedizinerInnen zunimmt, ist die

Zahl der FachärztInnen im öffentlichen Gesundheitsdienst gesunken. Die Vielfalt der skizzierten Aufgabefelder unterstreicht den Stellenwert des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes an der Schnittstelle zwischen Humanmedizin, Public Health und Umweltwissenschaften als eine zentrale Einrichtung zum Wohle und zum Schutz der Bevölkerungsgesundheit in Deutschland.

Der korrespondierende Autor erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.phf.2014.09.021>

Prof. Dr. med. Gerhard A. Wiesmüller
 Gesundheitsamt der Stadt Köln
 Abteilung Infektions- und Umwelthygiene
 Neumarkt 15-21
 50667 Köln
gerhard.wiesmueller@stadt-koeln.de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1089709>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1089709>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)