

# BLICKPUNKT

## ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT



AUSGABE 3/2023 | 39. JAHRGANG | ISSN 0177-7165

HERAUSGEBERIN: AKADEMIE FÜR ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN

# TRINKWASSERÜBERWACHUNG

## VON DER QUELLE

### BIS ZUM WASSERHAHN

Trinkwasser ist unser wichtigstes Lebensmittel. Die Qualität zu überwachen, ist eine Aufgabe der Gesundheitsämter. Dabei ist die gesamte Versorgung im Blick, von der Trinkwassergewinnung über die Verteilung bis zur Hausinstallation. Dafür sieht die Trinkwasserverordnung auch regelmäßige örtliche

Begehungen vor. Wir stellen in dieser Ausgabe die Regelungen der neuen Trinkwasserverordnung vor, berichten über die Arbeit im Rhein-Kreis Neuss und präsentieren digitale Innovationen in der Trinkwasserüberwachung.

→ Mehr auf Seite 2



Illustration: Flashvector | Stock.com

### AUSGEWÄHLTE VERANSTALTUNGEN

**9.-10. OKTOBER**

**Von Akteneinsicht bis Zuständigkeit: Verwaltungshandeln, Verwaltungsvorfahren, Verwaltungsrecht**  
In diesem zweitägigen Seminar erwerben neue Mitarbeiter:innen im Öffentlichen Gesundheitsdienst verwal-

tungsspezifisches Wissen – von den Grundlagen des Verwaltungsrechts bis hin zu Fallbeispielen von Bescheiden und Verfügungen.

**16.-17. OKTOBER UND 19.-20. OKTOBER**

**Basiskurs kommunale Gesundheitsförderung**  
In diesem Basiskurs lernen die Teilnehmer:innen zen-

trale Begriffe und Prinzipien der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention kennen. Anschließend liegt der Fokus auf der kommunalen Gesundheitsförderung. Dabei werden theoretisches Grundlagenwissen sowie anwendungsbezogene Inhalte aus dem Blickwinkel des Gesundheitsdienstes vermittelt.

**26.-27. OKTOBER**

**Einführung in die (Sozial-) Psychiatrie mit besonderem Augenmerk auf den psychischen Befund und Hilfemöglichkeiten**

Anhand von Fallbeispielen erarbeiten die Teilnehmer:innen typische psychische Symptome häufiger Krankheits- und Störungsbilder. Anschließend werden

exemplarisch Möglichkeiten von Beratung, Betreuung und Hilfen im sozialpsychiatrischen Kontext vorgestellt.

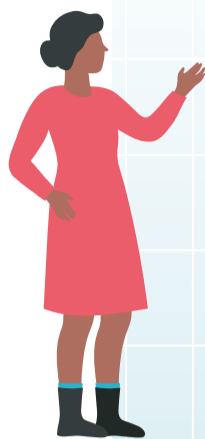
**7.-8. DEZEMBER**

**Digitale Kompetenzen: Projektmanagement**  
Diese Veranstaltung bietet eine Einführung in das Projektmanagement. Grundlegende Begriffe werden

genauso vorgestellt wie praktische Methoden zum erfolgreichen Projektmanagement im Kontext digitaler Transformationsprozesse. Anhand von Fallbeispielen können die erlernten Methoden angewendet werden.

Alle Veranstaltungen der AÖGW finden Sie unter → [akademie-oegw.de](http://akademie-oegw.de)

## → DAS REGELT DIE NEUE TRINKWASSERVERORDNUNG



Autor: Daniel Junge, Referent für Umwelt, Trinkwasser und Hygiene, AÖGW

Seit dem 24. Juni 2023 ist die neu gefasste Trinkwasserverordnung (TrinkwV) in Kraft und setzt die bereits 2020 veröffentlichte EU-Trinkwasser-richtlinie in nationales Recht um. Ihre weitreichenden Änderungen sollen nicht nur für eine leichtere Verständlichkeit der Verordnung sorgen. Auch inhaltlich hat sich einiges getan, und das betrifft weit mehr als den viel zitierten Austausch alter Bleileitungen. Die nunmehr 72 Paragraphen – zuvor waren es nur 25 – schreiben künftig unter anderem ein Risikomanagement für Wasserversorgungsanlagen vor.

### NEUE STOFFE UND GRENZWERTE

Gemäß der neuen Verordnung wird Trinkwasser künftig auf mehr Schadstoffe untersucht, etwa auf per- und polyfluorierte Al-

kylsubstanzen (PFAS). Immerhin: Unter PFAS fallen über 10.000 Substanzen, die sich in der Industrie, aber auch in zahlreichen Alltagsprodukten finden. PFAS sind extrem langlebig, lagern sich in Mensch, Tier und Umwelt ab und können die Gesundheit schädigen. Auch hormonell aktive Substanzen wie Bisphenol-A werden nun überwacht. Zusätzlich sind die Grenzwerte für bereits regelmäßig kontrollierte Schadstoffe wie Chrom, Arsen und Blei herabgesetzt.

### FRISTEN FÜR RISIKOMANAGEMENT

Die Pflicht zur Durchführung eines Risikomanagements gilt nicht nur für zentrale Wasserversorgungsanlagen, sondern auch für mobile und zeitweilige Anlagen mit eigener Wassergewinnung, aus denen entweder täglich zehn Kubikmeter Trinkwasser und mehr entnommen werden oder eine Lie-

ferung auf festen Leitungswegen an Zwischenabnehmer oder mindestens 50 Personen erfolgt. Allerdings gelten Umsetzungsfristen: Für Wasserversorgungsanlagen, aus denen täglich mehr als 100 Kubikmeter Trinkwasser abgegeben oder auf festen Leitungswegen an mindestens 50 Personen verteilt werden, ist die erstmalige Durchführung eines Risikomanagements bis zum 12. Januar 2029 vorgeschrieben.

### ENDE DER „END OF PIPE“-ÄRA

Der risikobasierte Ansatz nimmt den gesamten Prozess von der Wassergewinnung bis zur Abgabe an die Endverbraucher:innen ins Visier. „Damit wird der lange Zeit geltende End-of-Pipe-Grundsatz verlassen, wonach lediglich die Wasserqualität des Endproduktes am Zapfhahn des Verbrauchers sicherzustellen war“, berichtet Prof. Martin Exner. Er ist Präsident der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und seit 1990 Mitglied der Trinkwasserkommission des Bundesgesundheitsministeriums. Die künftig vorgeschriebene Risikoabschätzung betrachtet die einzelnen Prozessschritte mit der Frage: Welche Faktoren können die Wasserqualität potenziell negativ beeinflussen? Auf Grundlage dieser Abschätzung werden gezielt Maßnahmen zur Prävention von Verunreinigungen und Kontaminationen abgeleitet. Dem zuständigen Gesundheitsamt obliegt damit die Entscheidung, „ob die Trinkwasserversorgung weiter aufrecht erhalten werden kann oder inwieweit eine

Erweiterung der Überwachung notwendig ist“, erklärt Exner.

### DOKUMENTATION UND INFORMATION

Auch bei der Datenerhebung gibt es Neuerungen. Als Grundlage für zukünftige Präventionsmaßnahmen werden ab 2026 Daten zur Legionellenbelastung in Trinkwasserinstallationen zentral im Umweltbundesamt gesammelt und ausgewertet. Außerdem gilt: Wasserversorger müssen Kund:innen umfassend und regelmäßig über Wasserqualität und Betriebsdetails informieren – sowohl schriftlich als auch online.

### KLIMAWANDEL UND GESUNDHEIT

Die neue Verordnung nimmt zudem den besonders während Hitzeperioden kritischen (Trink-)Wasserverlust in den Blick. So müssen Verluste im Leitungsnetz ermittelt und reduziert werden. In Paragraph 35 wird explizit auf die durch den Klimawandel bedingten Herausforderungen bei Dürre und Überschwemmung eingegangen. Exner berichtet: „Sowohl in Dürreperioden als auch bei Überschwemmungen bzw. Starkregenfällen treten die meisten trinkwasserbedingten Ausbrüche auf.“ Als Beispiel nennt er einen Kryptosporidiose-Ausbruch durch kontaminiertes Trinkwasser im nordamerikanischen Milwaukee im Zusammenhang mit extremen Niederschlägen. Der führte 1993 laut Schätzungen zu 403.000 Erkrankungen, über 4.400 Hospitalisierungen und fast 70 Todesfällen.

## IN KÜRZE



### Neu: PDT-Prozess als Video

Seit April 2021 koordiniert das Projektbüro Digitale Tools (PDT) an der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) ein Bewertungsverfahren für digitale Tools für den Einsatz im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Zwei Beiräte prüfen eingereichte Anwendungen transparent auf Aspekte wie Usability, Mehrwert für den ÖGD, Barrierefreiheit, IT-Schutz, Interoperabilität, Skalierbarkeit und ISO-Standards. Der fünfstufige PDT-Prozess wurde nun in einem rund zweiminütigen Video zusammengefasst. Es veranschaulicht, wie Software-Tools, Automatisierungen, Apps und andere Projekte über die PDT-Website eingereicht werden und wie sie Schritt für Schritt das Bewertungsverfahren durchlaufen. Dies macht den Bewertungsprozess noch transparenter. Ziel des PDT ist die Erstellung eines Verzeichnisses digitaler Tools, die für den Einsatz im ÖGD geeignet sind.  
→ [aogw.de/pdtvideo](https://aogw.de/pdtvideo)



### Relaunch ÖGD NEWS

Die frisch überarbeitete Version der App ÖGD NEWS ist jetzt verfügbar. Die Nachrichten-App für den ÖGD bietet eine ganze Reihe neuer Features und erfüllt damit wichtige Wünsche der Nutzer:innen. So wurde unter anderem eine Filterfunktion für den Newsbereich eingeführt. Damit können Beiträge nach verschiedenen Themen gefiltert werden. Weitere Verbesserungen: Events aus der Rubrik Termine lassen sich jetzt mit wenigen Klicks in den Smartphone-Kalender übernehmen. Ähnlich wie Termine können nun auch News-Beiträge in einer Favoritenliste gespeichert werden. Und die Presseschau hält ab sofort alle Einträge sieben Tage lang vor. Das bietet Nutzer:innen einen umfassenden Überblick zu ÖGD-Trends und Meldungen in der Medienlandschaft.

Dank des optimierten Dunkelmodus ist ÖGD NEWS jetzt außerdem barriereärmer und augenschonender. Weitere Designanpassungen runden das Erscheinungsbild der App ab.  
→ [app.p-dt.org](https://app.p-dt.org)



### Bevölkerungsstudien für den ÖGD nutzbar machen

Die digitale Kooperationsplattform JoinUs4Health ist ein noch junger Ort, an dem gesellschaftliche, aber auch ÖGD-Praxisthemen in den (wissenschaftlichen) Austausch gebracht werden können.

Die Plattform wird von drei europäischen Kohortenstudien betrieben, dazu gehört die deutsche SHIP-Studie (Study of Health in Pomerania). Die AÖGW ist Projektpartnerin und agiert als Bindeglied zwischen ÖGD-Praxis und Wissenschaft. Im Rahmen einer AÖGW-Veranstaltungsreihe wurde ÖGD-Kolleg:innen mit Unterstützung der Universitätsmedizin Greifswald ein Einblick in das SHIP-Universum ermöglicht, zudem wurden gemeinsam Praxisthemen identifiziert. Die Themen Sonnenschutz, Hitzegefahren und psychische Belastungen werden nun über die JoinUs4Health-Plattform in die Bearbeitung gebracht. Die Veranstaltungsreihe endet im Dezember. Die Termine können in Kürze über die AÖGW-Website gebucht werden.  
→ [platform.joinus4health.eu](https://platform.joinus4health.eu)



### Neue AÖGW-Podcasts

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen hat ihre Podcasts neu organisiert. Es gibt nun zwei regelmäßige Audio-Serien: In „Wissenschaft trifft Praxis“ unterhalten sich Expert:innen über aktuelle Themen aus dem ÖGD. Unsere Referentin für Hygiene und Infektionsschutz, Dr. Sybille Somogyi, moderiert das informative Interview-Format mit wechselnden Gesprächspartner:innen. Weiterhin dabei: Unsere gemeinsam mit der Nationalen Forschungsplattform für Zoonosen erstellten Podcasts erscheinen künftig ebenfalls unter dem Titel „Wissenschaft trifft Praxis“.

Im „Akademie-Journal“ informiert Radio-Redakteur Tom Hilgers als Moderator ab sofort über Neuigkeiten aus der Akademie. In diesen Sendungen hören Sie die Akademie-News in kompakter Form, informativ und unterhaltsam zusammengefasst. Die Podcasts finden Sie auf allen digitalen Ausspielkanälen und auf unserer Website.  
→ [akademie-oegw.de/service/mediathek/podcast/](https://akademie-oegw.de/service/mediathek/podcast/)

Foto: Pressefoto Berlin | Juri Reetz



Bundesfamilienministerin Lisa Paus und Oliver Schmitz (Geschäftsführer berufundfamilie Service GmbH) gratulieren Institutionen aus NRW und Schleswig-Holstein, die das erste Mal zertifiziert wurden.

## AUSGEZEICHNETES FAMILIENBEWUSSTSEIN GEFEIERT: AÖGW ERHÄLT DAS ZERTIFIKAT „BERUFUNDFAMILIE“

Autorin: Sabrina Soth, Redakteurin, AÖGW

**A**m 13. Juni 2023 fand in Berlin die 25. Verleihung zum audit berufundfamilie statt. Geehrt wurden alle Arbeitgeber:innen, die die Auditierung in den vorangegangenen zwölf Monaten erfolgreich durchlaufen haben.

Auch die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) hat ihr Zertifikat erhalten.

„Mit der Zertifizierung hat sich die AÖGW das Ziel gesetzt, familiengerechte Arbeitsbedingungen weiter zu stärken und so zu gestalten,

dass die Bedürfnisse von Familien immer mitgedacht werden. Dabei sind wir für alle Lebensentwürfe offen, denn für uns findet Familie da statt, wo Menschen in Lebensbündnissen mit enger persönlicher Bindung Verantwortung füreinander übernehmen. Wir

freuen uns daher sehr über die Auszeichnung“, sagt die kommissarische Leiterin der AÖGW, Prof.in Dr. Dagmar Starke.

Die AÖGW zählt zu insgesamt 323 Organisationen, die das Zertifikat in diesem Jahr erhalten haben. Es gilt als Qualitätssiegel für eine familienbewusste Personalpolitik. Die Urkunden zum Zertifikat überreichte Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Lisa Paus, MdB, die die Schirmherrschaft für das Audit trägt. Weitere Gratulanten waren John-Philip Hammersen, Geschäftsführer der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, und Oliver Schmitz, Geschäftsführer der berufundfamilie Service GmbH.

### AUFWENDIGE AUDITIERUNG

Vorausgegangen ist ein mehrmonatiger, strukturierter Auditierungsprozess. Dabei wurde der Status quo der bereits angebotenen familiengerechten Maßnahmen ermittelt und das weitere Potenzial betrachtet. Daraus entstand eine verbindliche Zielvereinbarung, in der konkrete Maßnahmen festgehalten sind. Diese gilt es während der dreijährigen Zertifikatslaufzeit zu realisieren. Die praktische Umsetzung wird jährlich von der berufundfamilie Service GmbH überprüft.

Nach drei und sechs Jahren können im Rahmen von Re-Auditierungen weitere personalpolitische Ziele vereinbart werden. Nach neun Jahren schließt sich das Dialogverfahren an. Nur bei erfolgreicher Durchführung darf das Zertifikat weitergeführt werden.

## DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ÖFFENTLICHES GESUNDHEITSWESEN PLATTFORM FÜR DIE WISSENSCHAFT IM ÖGD



Autor:innen: Prof. Bertram Szagun, BVÖGD | Laura Arnold, DGÖG

**D**er Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) war über Jahrzehnte hinweg nicht angemessen in universitärer Lehre und Forschung repräsentiert. Das soll sich mit der im April 2023 gegründeten Deutschen Gesellschaft für Öffentliches Gesundheitswesen (DGÖG) ändern.

Ein Grund für die fehlende Repräsentanz waren fehlende ÖGD-Professuren sowie sich aus dem föderalen System ergebende Hindernisse bezüglich wissenschaftsbasiert einheitlicher Vorgehensweisen und länderübergreifender ÖGD-Forschung. Auch die Zersplitterung der wissenschaftlichen Kräfte im ÖGD in ärztliche und nichtärztliche Disziplinen hat zu diesem Missstand beigetragen.

Seit der Pandemie hat sich einiges getan: Die ersten ÖGD-Professuren wurden ausgeschrieben sowie zwei wissenschaftliche För-

derprogramme mit expliziter ÖGD-Ausrichtung veröffentlicht. Zudem gab es zahlreiche Positionspapiere und Stellungnahmen zur Stärkung von Forschung und Wissenschaft im ÖGD. Exemplarisch sind hier die Berichte des Beirats für den Pakt ÖGD oder auch das Sachverständigenrat-Gutachten zu Resilienz im Gesundheitswesen zu nennen. Letzteres hat nicht nur die Bedeutung einer wissenschaftlichen Fundierung des ÖGD hervorhebt, sondern explizit auch die Notwendigkeit zur Stärkung des Wissenstransfers zwischen Wissenschaft und Praxis fordert.

### ÖGD-KONGRESS

Mit der im April 2023 gegründeten DGÖG ist nun ein weiterer wichtiger Schritt zu einer dauerhaften wissenschaftlichen Stärkung des ÖGD erfolgt. Die DGÖG arbeitet interdisziplinär, ist offen für alle Berufsgruppen im

### LEITLINIEN

Die Gründung der DGÖG ist ein Meilenstein für die Öffentliche Gesundheit in Deutschland. Die DGÖG wird dazu beitragen, dass der bisher zu geringe Stellenwert des ÖGD in der universitären Medizin wie auch in den Gesundheitswissenschaften gestärkt, die ÖGD-Forschung sich dauerhaft, das heißt auch strukturell etabliert und der ÖGD künftig evidenzbasierter und auf mittlere Sicht auch stärker leitlinienbasiert handeln wird. Davon wird einerseits unsere Öffentliche Gesundheit profitieren, andererseits wird auch das Arbeitsfeld ÖGD durch eine bessere Qualität und stärkere Wissenschaftsnähe an Attraktivität gewinnen sowie hör- und sichtbar werden.

Für November ist ein erstes Symposium gemeinsam mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf zum Thema „Evidenzbasierung im ÖGD“ geplant. Wie jede Fachgesellschaft wird auch die Arbeit der DGÖG auf dem Engagement ihrer aktiv Mitwirkenden basieren. Deshalb sind alle Interessierten zur aktiven Mitgestaltung eingeladen. → [dgoeg.de](http://dgoeg.de)

ÖGD und setzt sich für die Stärkung und Weiterentwicklung des ÖGD in Forschung, Lehre und Praxis ein. Sie wurde aus dem Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD) heraus gegründet und baut auf den Fachausschüssen des BVÖGD auf. DGÖG und BVÖGD werden in fachlichen Arbeitsgruppen künftig eng zusammenarbeiten und auch den etablierten jährlichen ÖGD-Kongress gemeinsam gestalten, erstmals 2024 in Hamburg unter dem Motto: Der Öffentliche Gesundheitsdienst – Rückenwind für Gesundheit!

### ANZEIGE

100 KILOMETER FUßWEG FÜR EIN MEDIKAMENT. DAS GEHT ZU WEIT.

Jede Spende hilft: [www.medeor.de](http://www.medeor.de)  
Die Notapotheke der Welt.

Oliver Hanke kontrolliert den Zustand eines Druckwindkessels im Wasserwerk.

## TRINKWASSERÜBERWACHUNG IM RHEIN-KREIS NEUSS

Autor: Michael Podschadel-Hoff, Redakteur, AÖGW

Die Überwachung unseres Trinkwassers gehört zu den wichtigsten Aufgaben eines Gesundheitsamtes und ist nahezu ähnlich umfangreich wie der Infektionsschutz – jedenfalls im Rhein-Kreis Neuss: Hier ist Diplom-Biologe Oliver Hanke, der die Abteilung „Infektionsschutz und Umwelthygiene“ des Gesundheitsamtes leitet, mit seinem rund zwanzigköpfigen Team unter anderem für die Überwachung des Trinkwassers von 450.000 Menschen verantwortlich. Im Zentrum steht für Hanke dabei vor allem der vorbeugende Gesundheitsschutz: „Wir tun alles dafür, dass die Bevölkerung gesund bleibt. Trinkwasserüberwachung will keine Verunreinigung oder Kontaminationen entdecken, sondern in erster Linie verhindern, dass es überhaupt dazu kommt.“

### TAUSENDE WASSERANALYSEN JEDES JAHR

Zum Einzugsbereich des Gesundheitsamtes im Rhein-Kreis Neuss gehören sechs Wasserversorger, die acht Wasserwerke betreiben. Hinzu kommen gut 200 private Brunnen, 560 Großanlagen in Hochhäusern und ähnlichen Gebäuden sowie zahlreiche Anlagen in Krankenhäusern, Schulen, und Kitas. Entsprechend umfangreich ist die Menge an Analysedaten, die täglich im Gesundheitsamt kontrolliert werden muss. Allein die städtischen Wasserwerke lassen jährlich rund 1.500 Wasseranalysen durchführen. „In der Regel werden uns die entsprechenden Laborbefunde regelmäßig übermittelt, dazu sind die Versorger und Anlagenbetreiber verpflichtet.“ Heute gehen Befunde zur Wasserqualität der jeweiligen Kund:innen fast ausschließlich per E-Mail ein. Sie werden nach kritischer Sichtung durch Hankes Team in das bundesweit verbreitete Trinkwasserdatenerfassungs- und Informationssystem TEIS eingepflegt und über die Fachanwendung an die Landesbehörde übermittelt. „Ganz wenige Brunnenbetreiber senden uns die Daten zur Wasserqualität noch per Post zu, aber das ist wirklich die Ausnahme“, berichtet Hanke.

### WASSERINSPEKTION IST TEAMWORK

Wasserproben entnehmen die Hygienekontrolleur:innen des Gesundheitsamtes heute eher selten selbst. „Das kommt im Hafen vor, wo wir natürlich auch die Trinkwasserqualität auf den Schiffen überwachen, aber die Befunde zu den Brunnen, Großanlagen und Wasserwerken erreichen uns direkt“,

erklärt Hanke. Vor Ort sind er und seine Mitarbeiter:innen trotzdem regelmäßig, so sind die Vorschriften. Brunnen inspiziert das Gesundheitsamt mindestens alle fünf Jahre, für Wasserwerke sind jährliche Begehungen vorgeschrieben. „Das machen wir immer zu zweit“, berichtet Hanke. „Das hat auch bei den weniger aufwendigen Brunneninspektionen seinen Sinn. Hier sind die Betreiber nicht immer froh, uns zu sehen.“ Die Kontrolle der Brunnen kostet nicht nur Zeit, sondern auch Geld. Für die Notwendigkeit der Inspektion haben leider nicht alle Betreiber:innen Verständnis.

### MEHRSTÜNDIGE VORGESPRÄCHE

Die Vorbereitungen zur Begehung der großen Wasserwerke sind aufwendig und werden mit verschiedenen Akteur:innen abgestimmt, denn die Trinkwasserversorgung endet nicht an der Grenze des Einzugsgebietes. Düsseldorf und Viersen liefern ebenfalls Trinkwasser in den Rhein-Kreis Neuss. Auch deshalb werden die Begehungen in mehrstündigen Gesprächen vorbereitet, an denen neben dem Gesundheitsamt die unteren Wasserbehörden, die Bezirksregierung und die Landwirtschaftskammer beteiligt sind. Ein klassisches Diskussionsthema ist beispielsweise die Wasserqualität. Hanke erzählt: „Typischerweise setzen sich einige der Teilnehmenden für stärker enthärtetes Wasser ein, weil Kalk die Leitungen belastet. Auf der anderen Seite ist ein höherer Kalziumgehalt im Trinkwasser gesünder.“

### EIN WASSERWERK PRO TAG

Wenn die Hygienekontrolleur:innen und Ingenieur:innen des

## DIGITALER SUPPORT INTERNET-PLATTFORM, FACHVERFAHREN UND RPA

Die Gesundheitsämter setzen bei der Überwachung des Trinkwassers immer stärker auf neue Informationstechnik. Im Rahmen des Paktes für den ÖGD wird das Projekt „Schnittstellenharmonisierung und Austauschplattform Trinkwasserhygiene“ (SHAPTH) finanziell gefördert. Das Projektziel: Angleichung der Datenaustauschformate für Trinkwasseranalysen. SHAPTH soll unter anderem den Weg ebnen für die flächendeckende Übertragung von Analysedaten externer Labore zu Gesundheitsämtern. Unter Leitung des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) wird hierfür zudem eine Datenaustauschplattform aufgebaut. SHAPTH soll die Grundlagen für die effiziente digitale Verarbeitung der Daten in den Ämtern schaffen.

Das betrifft auch den Transfer der Daten in die Fachanwendungen, also die Software-Primärsysteme in den Gesundheitsämtern. Ein Ziel des SHAPTH-Teams: Durch das Fixieren der Formate ist es einfacher, die IT-Schnitt-

stellen an dieser Stelle einzurichten. Das laufende Projekt wird bis Oktober 2024 gefördert.

### FEATURES IN FACHANWENDUNGEN

Apropos Fachanwendungen: Hier hat sich bei der Überwachung der Trinkwasserqualität einiges getan (siehe Blickpunkt 4/2021). Inzwischen stehen Lösungen bereit, die alle notwendigen Daten mobil abrufbar halten. So können etwa die Kolleg:innen der sechs saarländischen Gesundheitsämter bei Begehungen vor Ort Wichtiges auf dem Laptop notieren und direkt in digitale Akten importieren. Besonders praktisch: Mit dem Laptop schießen sie auch Dokumentationsfotos, falls sie Mängel feststellen.

Beim Import der Trinkwasseranalysen ist sofort zu sehen, ob ein Prüfungsparameter fehlt, der dann nachgefordert und der entsprechenden Analyse zugefügt wird. In den digitalen Probenentnahmeplänen der einzelnen Wasserwerke werden Grenzwertüberschreitungen direkt angezeigt. Dank der Digitalisierung läuft die Trinkwasserüberwachung hier besser – und vor allem schneller.

Die Trinkwasserüberwachung wird in einzelnen Gesundheitsämtern inzwischen auch durch RPA unterstützt. RPA steht für „Robotic Process Automation“, eine Software, die menschliche Tätigkeiten nachahmt und besonders repetitive Tätigkeiten automatisieren kann.

→ [gesundheitsamt-2025.de/projekte](https://gesundheitsamt-2025.de/projekte)

### ORIENTIERUNGSHILFE: LEGIONELLEN IM TRINKWASSER

Der langjährige AÖGW-Referent und Rechtsanwalt Klaus D. Koch hat die Neuerungen und vor allem Änderungen der am 24. Juni 2023 veröffentlichten Trinkwasserverordnung mit Fokus auf das Thema „Legionellen im Trinkwasser“ zusammengetragen. Der komplette Artikel steht in unserem Internet-Angebot zur Verfügung.  
→ [aogew.de/girqo](https://aogew.de/girqo)

Gesundheitsamtes ein Wasserwerk inspizieren, starten sie dort, wo das Wasser gefördert wird. Im Rhein-Kreis Neuss, wo ein Großteil des Trinkwassers aus dem Grundwasser entnommen wird, sind das unter anderem diverse Vertikal- und Horizontalfilterbrunnen. Zu beanstanden gibt es hier in den seltensten Fällen etwas. Ein Wasserwerk wird im Rhein-Kreis Neuss im Durchschnitt aus sechs bis neun Brunnenanlagen gespeist, die teils weit auseinanderliegen. Die Überprüfung erfolgt daher stichprobenartig. Trotzdem benötigt die Überprüfung eines Wasserwerkes einen ganzen Arbeitstag. Zeit müssen die Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes nicht nur für die Inspektion einplanen, sondern ebenso für die Anfahrt, da die verschiedenen Wasserwerke über den ganzen Kreis verteilt sind.

### BLICK AUF DIE FILTERANLAGEN

Im Wasserwerk überprüfen Hanke und seine Mitarbeitenden besonders die Filteranlagen sehr genau. Hier zeigen sich in der Regel keine Auffälligkeiten. Zu gröberen Verunreinigungen kommt es im Rhein-Kreis Neuss ohnehin sehr selten, da nur ein geringer Anteil des Trinkwassers aus Flüssen gewonnen wird. Mit der Qualität des Trinkwassers in seiner Region ist der Mann vom Gesundheitsamt deshalb mehr als zufrieden: „Das Trinkwasser ist bei uns ziemlich gut und auch sicher. Dass wir eine Empfehlung zum Abkochen des Wassers aussprechen oder sogar eine Chlorung einleiten mussten, ist schon einige Jahre her. Solche Vorfälle gibt es bei uns kaum.“ Was man in der ländlich geprägten Region immer im Blick behält, sind die Nitratwerte im Wasser. Diese können durch die landwirtschaftliche Gülleausschüttung erhöht sein, wenn zu viel ausgefahren wird. Im Verantwortungsbereich von Oliver Hanke kommt auch das kaum vor. Die Begehung eines Wasserwerks endet für sein Team mit der Erstellung eines gut vierseitigen Berichts. Der enthält neben Eckdaten, etwa der geförderten Wassermenge, beispielsweise Angaben zu den Informationswegen, über die Wasserwerke den Verbraucher:innen Daten bereitstellen. Informationen zur Qualität des Trinkwassers öffentlich zugänglich zu machen, ist in Deutschland bereits seit Jahren vorgeschrieben.

### VERSORGUNG IM NOTFALL

Seit dem Krieg in der Ukraine legen die Hygienekontrolleur:innen im Rhein-Kreis Neuss bei der Begehung der Wasserwerke besonderes Augenmerk auf die Notfallversorgung. Die zentrale Frage lautet: Wie wird die Bevölkerung mit Trinkwasser versorgt, wenn einzelne Wasserwerke nicht mehr liefern können? „Man merkt deutlich, dass die Sensibilität für das Thema Notfallversorgung seit Kriegsbeginn wesentlich ausgeprägter ist“, meint Hanke. Dementsprechend gehört zur Überwachung der Trinkwasserversorgung nun in stärkerem Maße der Check, ob die Verbundschächte einwandfrei funktionieren. Sie ermöglichen eine Wasserversorgung in bestimmten Teilen der Region, wenn die üblichen Versorgungswege unterbrochen sind. Auf einen flächendeckenden Stromausfall sind die Betreiber:innen der Wasserwerke ebenfalls gut vorbereitet, wie Hanke aus seiner 29-jährigen Erfahrung weiß: „In jedem Wasserwerk stehen Notstromaggregate bereit, die im Notfall mit Kraftstoff betrieben werden.“

### HOHE STANDARDS

Für den Leiter der Abteilung Infektionsschutz und Umwelthygiene bringt die Novellierung der Trinkwasserverordnung wenig Überraschungen. „Aufgrund der Übergangsfristen wird es bis zur Durchführung der ersten Risikomanagements noch etwas dauern. Wir können uns also gut vorbereiten.“ Auch die Aufnahme neuer Stoffe und strengerer Grenzwerte in die Trinkwasserverordnung

führt das Gesundheitsamt nicht auf unbekanntes Terrain. „Auf die sogenannten PFAS, also die per- und polyfluorierten Chemikalien, und andere Parameter, die gerade in die Trinkwasserverordnung aufgenommen wurden, untersuchen wir das Trinkwasser hier im Kreis schon seit zwei Jahren und länger“, erklärt Hanke. Die neue Trinkwasserverordnung setzt eine gut drei Jahre alte EU-Richtlinie um, die dem Experten längst bekannt ist. Seiner Meinung nach sind die Überwachungsstandards für Trinkwasser in Deutschland ohnehin bereits sehr hoch – und die Gesundheitsämter sind ebenso wie die Wasserversorger:innen auf Entwicklungen und Neuerungen gut vorbereitet.

### ANZEIGE

#### Die erste Gefährdungsanalyse – erstellt im Jahr 1987! Erfolgreiche Sanierung des Aachener Klinikums

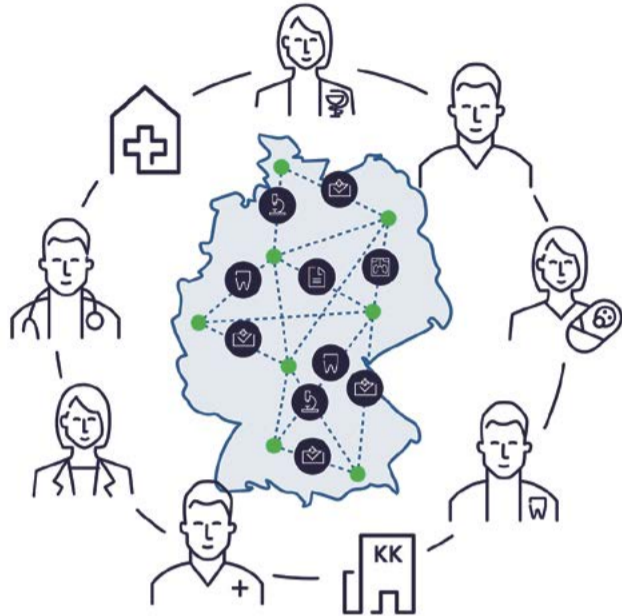
(Es lag kein Planungsfehler vor. Die Rechtslage damals verlangte eine Austrittstemperatur am Trinkwasser-Erwärmer von max. 45°)



Industriestraße 15 a · 41564 Kaarst · Tel.: 021 31-71 89 92-0  
FAX: 021 31-71 89 92-8 (Technik) · FAX: 021 31-71 89 92-9  
(Vertrieb) · info@krysch.de · www.krysch.de

**KRYSCHISvB**  
Sachverständigenbüro  
Wasserhygiene

## TELEMATIKINFRASTRUKTUR: ERSTE GESUNDHEITSÄMTER NUTZEN DEN KIM-DIENST



Infografik: gematik

Autor: Frank Naundorf, Leiter Team Digitales und Kommunikation, AÖGW

**W**ir sind drin! Die ersten Gesundheitsämter in Deutschland sind an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen. Sie nutzen auf der Plattform für Gesundheitsanwendungen den Dienst Kommunikation im Medizinbetrieb, kurz KIM. Dieser Dienst erlaubt den sicheren Austausch von Daten mit anderen Akteur:innen im Gesundheitswesen. Zurzeit werden via KIM monatlich rund 14 Millionen Nachrichten ausgetauscht.

Erlangen-Höchstadt, Euskirchen und der Main-Kinzig-Kreis – diese drei Gesundheitsämter konnten Anfang August den KIM-Dienst einsetzen. „Bei uns laufen der Empfang und der Versand von Daten via KIM seit Juni sehr zuverlässig“, sagt Dr. Frank Neumann, Leiter des Staatlichen Gesundheitsamtes Erlangen-Höchstadt. Im Fokus stehe der Austausch von Arztbriefen, Bildgebung und auch Rechnungen mit Arztpraxen sowie mit Krankenhäusern.

Im Main-Kinzig-Kreis steht nach Worten des Amtsleiters Dr. Wolfgang Lenz die Sendung von Befunddaten aus Zahnarztpraxen im Kontext der Reihenuntersuchungen oben auf der Agenda.

Die Gesundheitsämter sind in vier Schritten in die TI eingestiegen:

### 1. ELEKTRONISCHER HEILBERUFS AUSWEIS

Für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur wird mindestens ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) je Institution benötigt.

### 2. INSTITUTIONSKARTE (SMC-B), KONNEKTOR UND KARTENLESEGERÄT

Diese Karte kann erst beantragt werden, wenn mindestens ein eHBA innerhalb der Institution vorhanden ist. Ist das der Fall, kann die SMC-B-Karte beim Anbieter D-Trust bestellt werden. Hier kam es in Erlangen-Höchstadt zu einer deutlichen Verzögerung, weil bei der Antragstellung im Antragsportal eine falsche Option gewählt wurde. Für den Einstieg in die Telematik Infrastruktur sind auch ein Kartenlesegerät und ein Konnektor nötig – dieser sollte in einem zugangsbeschränkten Raum stehen. Auch in Hessen hat dieser Schritt viel Zeit gekostet.

### 3. DIENSTLEISTER AUSWAHL (VPN-ZUGANGSDIENST UND KIM-ANSCHLUSS)

Die Betreibergesellschaft der TI, die gematik, hat eine Liste der zugelassenen Unternehmen für den „VPN-Zugangsdienst“ erstellt. Für die Auswahl der Anbieter:innen wird diese Liste der gematik verwendet. Zunächst ist zu entscheiden, ob die Anbindung als „Lokale Anbindung der TI“ oder als „TI as a Service“ (TaaS) erfolgen soll. Es stehen auch High-speed-Konnektoren zur Wahl, die in einem externen Rechenzentrum eingebunden sind und gleich mehrere Gesundheitsämter vernetzen können.

Das Gesundheitsamt Erlangen-Höchstadt hat sich für die lokale Anbindung entschie-

den. „Nach einer Ausschreibung erhielt die Compugroup Medical (CGM) den Auftrag für den Anschluss an TI und KIM“, sagt Sasan Nasery-Harsini, Projektleiter Digitalisierung im Gesundheitsamt Erlangen-Höchstadt. „Wir setzen die TaaS-Lösung ein“, berichtet Dr. Jasper Plath, Digitalisierungsbeauftragter des Main-Kinzig-Kreises. Einen Konnektor brauchen die Hessen also nicht, lediglich ein Kartenlesegerät steht vor Ort.

### 4. UMSETZUNG

Die CGM habe einen Dienstleister mit der technischen Installation aus Erlangen beauftragt, so Nasery-Harsini. Gemeinsam mit der IT-Abteilung haben die Techniker des VPN-Anbieters das Netzwerk angepasst und die Firewall konfiguriert. Schließlich wurde das Gesundheitsamt Erlangen-Höchstadt an die TI angeschlossen und der KIM-Dienst in Betrieb genommen. „Von den ersten Planungen im Oktober 2022 hat es fast acht Monate bis zum Einstieg gedauert“, resümiert Neumann. Ohne die Verzögerung bei der Beantragung der SMC-B-Karte wäre es deutlich schneller gegangen.

Im Gesundheitsamt Main-Kinzig-Kreis gibt es elf Funktionspostfächer. „Die Nutzung schalten wir täglich via PIN-Eingabe frei“, so Plath. In Erlangen-Höchstadt ist KIM via Outlook zu bedienen.

Der letzte Schritt, die Integration des Dienstes in das Fachverfahren, steht noch aus. Damit wäre die Bedienung noch komfortabler und absolut medienbruchfrei. Dennoch sind die Mittelfranken zufrieden – und freuen sich auf weitere Entwicklungen. Neumann: „Wir werden den eHBA nutzen, um Dokumente digital zu signieren, und profitieren sicher vom geplanten Einstieg der Pflegeheime in die TI sowie perspektivisch vom Zugriff auf die elektronische Patientenakte.“

Übrigens: Die Kosten für die benötigte Hardware, den Anschluss und Betrieb werden den Gesundheitsämtern aufgrund von Bestimmungen des fünften Sozialgesetzbuchs über den GKV-Spitzenverband erstattet.

→ [gematik.de/sectoren/oegd](https://gematik.de/sectoren/oegd)

## DREI NEUE GESETZENTWÜRFE FÜR DIE DIGITALISIERUNG

Autorin: Malin Roppel, Referentin Digitale Kompetenzen, AÖGW

**D**as Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat drei neue Gesetzentwürfe für die Digitalisierung des Gesundheitswesens erarbeitet. Der Entwurf eines Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens (DigiG) und der Entwurf eines Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG) liegen bereits vor. Ein drittes Gesetz wird sich der Etablierung einer Digitalagentur bzw. der Weiterentwicklung der gematik widmen.

Im Entwurf des DigiG liegen die Schwerpunkte unter anderem auf der elektronischen Patientenakte (ePA) und auf Telekonsilen. Im Gesetzentwurf wird die verpflichtende Einführung der ePA für den 15. Januar 2025 festgelegt. Darin können als erste Anwendung vollständige Medikationsprozesse abgebildet werden. Die Nutzung der ePA wird per Opt-out-Regelung definiert. Das heißt, alle Versicherten erhalten eine ePA, sofern sie diese nicht ausdrücklich ablehnen.

Patient:innen behalten das Hoheitsrecht über ihre Daten: Sensible Daten wie das Vorliegen von HIV-Infektionen können „verschattet“ werden.

Auch das elektronische Rezept, das zum 1. Januar 2024 verfügbar sein soll, wird in die ePA integriert. Einen Zugriff auf die ePA erhalten die Ärzt:innen in Gesundheitsämtern und Betriebsärzt:innen zunächst nur nach aktiver Freischaltung durch die Patient:innen. Um die medizinische Versorgung im ländlichen Raum zu stärken, sollen Telekonsile bzw. Videosprechstunden ausgebaut werden.

Nach dem Entwurf des GDNG können Gesundheitsdaten nur nach ausdrücklicher Zustimmung von Patient:innen und unter hohen Anonymitäts- und Pseudonymisierungsstandards für Forschungszwecke herangezogen werden. Die Einrichtung von Forschungsdatenzentren soll dabei eine sichere Umgebung zur Verarbeitung der Gesundheitsdaten schaffen.

→ [bundesgesundheitsministerium.de](https://bundesgesundheitsministerium.de)

## PDT-LISTE WÄCHST: DREI NEUE TOOLS BEWERTET

**D**as Projektbüro Digitale Tools (PDT) hat weitere Tools in die Liste der für Gesundheitsämter empfohlenen Anwendungen aufgenommen.

Robin-PA (Prozessautomatisierung) basiert auf „Robotic Process Automation“ (RPA). Der Software-Roboter von Aequitas arbeitet PC-basierte Prozesse selbstständig ab. Er wird bereits im Infektionsschutz eingesetzt und entlastet Mitarbeitende von zeitintensiven Routineaufgaben.

Das Climedo Bürger-Portal ist ein webbasiertes, modular aufgebautes Tool und unterstützt die Gesundheitsämter bei der Kommunikation mit Bürger:innen, etwa im Rahmen der Erfassung, Betreuung und Nachverfolgung von Personen mit meldepflichtigen Infektionskrankheiten sowie den Kontaktpersonen.

Das Tool ARIS der Software AG bietet Lösungen im Prozessmanagement und

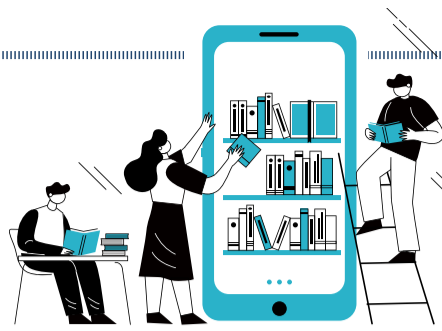
ermöglicht die Abbildung, Verwaltung und Analyse von End-to-End-Geschäftsprozessen. Zahlreiche Schnittstellen gewährleisten den Datenaustausch mit beliebigen Anwendungen in den Gesundheitsämtern.

Das PDT koordiniert ein unabhängiges Bewertungsverfahren, um Tools zu identifizieren, die für den Einsatz in Gesundheitsämtern geeignet sind. Software-Entwickler:innen können ihr Tool unkompliziert über die PDT-Projektwebsite einreichen. Ein fachlicher und ein technischer Beirat betrachten die jeweiligen Anwendungen unter speziellen Qualitätskriterien wie Skalierbarkeit oder Interoperabilität und Mehrwert für den ÖGD. Für geeignet befundene Tools finden Eingang in die Empfehlungsliste des PDT.

→ [p-dt.org/tools](https://p-dt.org/tools)

Projektbüro  
Digitale Tools

## PUBLIKATIONEN AUS DER AKADEMIE



### DATEN SOLLEN TATEN WERDEN!

Open-Access-Lehrbuch zur Gesundheitsberichterstattung erschienen:

Das Open-Access-Lehrbuch „Gesundheitsberichterstattung (GBE)“ ist Anfang September in der Akademie erschienen. Das online verfügbare Buch vermittelt praktisches Know-how zur Erstellung von Gesundheitsberichten und bietet wichtige Hinweise dazu, wie Berichterstattung im Gesundheitsamt wirksam gestaltet werden kann. Denn gerade GBE-Neulinge stoßen auf zahlreiche Fragen: An wen richtet sich ein Gesundheitsbericht? Was gehört hinein? Wie soll der Schreibstil sein? Welche Abbildungen sind geeignet? Woher kommen relevante Zahlen? Wer wird einbezogen? Welches Berichtsformat ist geeignet? Die Auseinandersetzung damit ist entscheidend für die Qualität eines Berichts und dafür, dass aus den Daten der GBE auch Taten in der kommunalen Gesundheitsplanung werden.

Das Lehrbuch bietet einen umfassenden Leitfaden und richtet sich vor allem an Anfänger:innen in der GBE. Jedes Kapitel wird ergänzt mit weiterführenden Hinweisen, sodass es auch eine wertvolle Lektüre für alle

ist, die bereits erste GBE-Erfahrungen gesammelt haben.

Das Besondere an diesem Buch ist seine Entstehung als Book Sprint. Im Rahmen eines kollaborativen Prozesses hat sich das Autor:innen-Team im Sommer 2020 für mehrere Tage zum gemeinsamen Schreiben zusammgefunden. Nachdem die relevanten Inhalte festgelegt waren, sind die Texte entstanden, wurden gegengelesen und kommentiert. So ein intensives Arbeitswochenende schweiß nicht nur zusammen, sondern bietet auch Raum für zahlreiche anregende Diskussionen und macht darüber hinaus noch ziemlich viel Spaß.

Im Nachgang wurden die Texte redigiert und erweitert, sodass wir uns sehr freuen, das Lehrbuch ab sofort in der Version 1.0 frei zur Verfügung stellen zu können.

In kommenden Versionen soll sich das Buch weiterentwickeln und wachsen. Alle Leser:innen sind herzlich eingeladen, sich aktiv einzubringen. Wir freuen uns über Rückmeldungen und Erfahrungen, um den Band stetig zu verbessern.

→ [doi.org/10.61163/b001v100](https://doi.org/10.61163/b001v100)

## INTERNET-TIPP

### ZUM DIGITALEN GESUNDHEITSAMT

Wer ausführliche Informationen rund um den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD), zum Reifegradmodell oder zu Förderaufrufen sucht, wird auf der Website [gesundheitsamt-2025.de](https://gesundheitsamt-2025.de) des Bundesgesundheitsministeriums fündig.

Der Pakt für den ÖGD wurde im September 2020 ins Leben gerufen, um den ÖGD zu stärken: Insgesamt vier Milliarden Euro stellt der Bund für Personal, Digitalisierung und moderne Strukturen bereit. Ein großer Teil des Geldes ist bereits abgerufen und in unterschiedliche, meist digitale Projekte geflossen. [gesundheitsamt-2025.de](https://gesundheitsamt-2025.de) informiert darüber, welche Projekte gefördert werden und wie einzelne Gesundheitsämter von digitalen Lösungen profitieren und sich an Förderaufrufen beteiligen können.

[gesundheitsamt-2025.de](https://gesundheitsamt-2025.de) stellt zentrale Begriffe zur Digitalisierung im ÖGD,

das Projektbüro Digitale Tools (PDT), die IT-Plattform für den ÖGD oder die Kollaborationsplattform AGORA vor. Im Fokus steht außerdem das Reifegradmodell, das Bemessungsgrundlage für die Förderfähigkeit von Projekten ist. Es erfasst die digitale Reife der Gesundheitsämter in Deutschland und soll die Entwicklung über die nächsten Jahre dokumentieren und evaluieren.

Die Website präsentiert das Reifegradmodell transparent und anschaulich, etwa mithilfe von Videos, Schaubildern und einer Demoversion – einzelne Ländermaßnahmen und Modellprojekte werden ausführlicher dargestellt.

Ein Downloadbereich stellt hilfreiche Dokumente, Vorlagen, Formulare oder Präsentationen zur Verfügung. Die Nutzung des Reifegradmodells ist verpflichtend für die Beantragung von Fördermitteln.

→ [gesundheitsamt-2025.de](https://gesundheitsamt-2025.de)

# WIR EMPFEHLEN



Dino André Schubert  
**Führung im öffentlichen Dienst. Konzepte und Instrumente für Führungskräfte im öffentlichen Sektor – worauf es in der Praxis ankommt**  
Springer Verlag  
(1. Aufl. 2022)  
141 Seiten, 29,99 Euro  
ISBN: 978-3-658-37397-9

### Leitungskompetenzen ausbauen und stärken

Führung ist auch im öffentlichen Sektor eine der wichtigsten Kernkompetenzen von Führungskräften. Durch sie können Mitarbeiter:innen in ihrem Verhalten beeinflusst und Gruppen befähigt werden, Ziele zu erreichen. In seinem Buch stellt Autor Dino André Schubert die Herausforderungen und Anforderungen an Führungskräfte im öffentlichen Bereich dar. Er führt die Leser:innen in den ersten Kapiteln in maßgebliche wissenschaftliche Begriffe zu den Themen Führung und Management ein und verknüpft dies mit praktischen, allgemein verständlichen Beispielen. Schubert recurriert dabei häufig auf die rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen in der Kommune. In den Folgekapiteln setzt sich der Autor praxisnah mit unterschiedlichen Führungsansätzen, der Mitarbeiterentwicklung und -motivation sowie dem Konfliktmanagement auseinander, um zuletzt auch auf das heiße Eisen der Entlassung von Mitarbeiter:innen im öffentlichen Dienst einzugehen. Leser:innen gewinnen einen fundierten Einblick in Konzepte und Methoden der erfolgreichen Führung.



Jürgen Rahmig  
**Der Kampf ums Wasser. Im Jahrhundert der Dürre**  
Hirzel Verlag (1. Aufl. 2023)  
260 Seiten, 26,00 Euro  
ISBN: 978-3-7776-3321-3

### Grundlage allen Lebens: Wasser

In seinem neuen Buch gibt uns Journalist und Sicherheitsexperte Jürgen Rahmig einen umfassenden Überblick über den „Kampf ums Wasser“ im 21. Jahrhundert und seine bedrohlichen Folgen. Erkenntnisreich schildert er an eindringlichen Beispielen, wie in Nahost, Südostasien oder der Türkei das Wasser als politisches Machtinstrument für kriegerische Auseinandersetzungen missbraucht wird, wie nicht nur am Korallensterben im Great Barrier Reef die Folgen des Klimawandels sichtbar werden oder wie die Grundwasserabsenkung auch die europäische „Insel der Seligen“ erreicht hat.

Im Ausblick „Wie geht es weiter?“ diskutiert Rahmig konkrete Fragen und Vorschläge, wie zukünftig ein sicherer Zugang zu sauberem Trinkwasser gewährleistet werden kann, um Auseinandersetzungen um die wertvolle Ressource Wasser zu verhindern. Rahmigs kompendiumartige Publikation liest sich wie eine auf-rüttelnde Mahnung, deren Untertitel ausdrückt, wo sich die Welt befindet: „Im Jahrhundert der Dürre“.

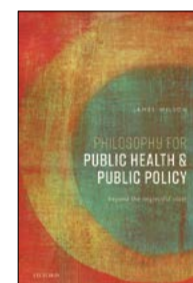


Inga Bergen (Hrsg.)  
**Visionäre der Gesundheit (m/w/d). Perspektiven für das Gesundheitswesen**  
MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft (1. Aufl. 2023)  
586 Seiten, 69,95 Euro  
ISBN: 978-3-95466-767-3

### Digitale Perspektiven des Gesundheitswesens

Seit August 2019 spricht Inga Bergen im Podcast „Visionäre der Gesundheit“ mit Menschen, die eine Vision verfolgen, wie Gesundheit in der Zukunft aussehen könnte. Nun ist das Buch zum Podcast erschienen. Insgesamt 70 unterschiedliche Expert:innen aus dem Gesundheitswesen stellen anhand von fünf Leitfragen ihre Zukunftsvisionen dar, wobei der Fokus auf den Veränderungen durch die digitale Transformation liegt.

Globale Technologie-Unternehmen drängen in den Gesundheitsmarkt, neue Technologien und Plattformen entstehen, die Versorgungspfade werden digitaler, auch die medizinischen Berufe wandeln sich. Was bringen diese Veränderungen mit sich? Welche Entwicklungen können als Grundlage für neue Ideen genutzt werden? Hierzu erhalten die Leser:innen einen fundierten Überblick im Interview-Stil. Auf jeweils drei bis fünf Seiten legen die Visionär:innen ihre Sicht dar.



Dr. James Wilson  
**Philosophy for Public Health and Public Policy. Beyond the Neglectful State.**  
Oxford University Press  
(1. Aufl. 2021)  
274 Seiten, 37,21 Euro  
ISBN: 978-0192844057

### Ethische Aspekte von Public Health

Das Verhältnis von Public Health zur philosophischen Ethik ist nicht ganz einfach. Einerseits scheinen Philosoph:innen Public Health an sich infrage zu stellen, weil Public-Health-Maßnahmen oft (vermeintlich) gegen den Wert der Autonomie verstoßen. Andererseits sehen Public-Health-Expert:innen in Ethik oft keinen Sinn, weil Public-Health-Maßnahmen zweifelsohne gut und richtig sind. In dieses Spannungsverhältnis tritt James Wilson mit seiner Monographie. Er argumentiert ethisch, dass es ein Recht auf Gesundheit und somit auch auf Public Health gibt. Staaten, die dieses Recht auf Public Health nicht umsetzen, sind mit den Worten Wilsons pflichtvergessen („neglectful“). Ferner stellt er dar, dass Ethiker:innen, die oft zu vereinfachenden Gedankenexperimenten neigen, die Komplexität von Public Health unterschätzen. Sie werden aber nur gute Ratgeber:innen, wenn sie diese Komplexität (an-)erkennen und ihr in einer kohärenten normativen Beratung Rechnung tragen. Diese lesenswerte Abhandlung ist zugänglich geschrieben, was auch dem analytischen Ansatz Wilsons zu verdanken ist.

# GESUNDHEITSSCHUTZ IM KLIMAWANDEL – WARUM DER ÖGD IN EINER SCHLÜSSELPOSITION IST



MAIKE VOSS

ist geschäftsführende Direktorin des Centre for Planetary Health Policy (CPHP), einem von der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) gegründeten Think Tank. In ihrer Forschung konzentriert sie sich auf die Steuerung der globalen und planetaren Gesundheit und beschäftigt sich mit Wechselwirkungen zwischen Gesundheit, Klimawandel und Sicherheit.

Foto: Ben Mangelndorf

Das Interview führte Ina Dosch, Redakteurin Digitales und Kommunikation, AÖGW

**K**limawandel und Hitzewellen haben Europa fest im Griff und werden auch künftig eine Konstante sein, die die Gesundheitspolitik in Deutschland zu Veränderungen zwingt. BLICKPUNKT sprach mit Maike Voss, Direktorin des Think Tanks Centre for Planetary Health Policy (CPHP), über die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und dringende To-dos.

## Welche Auswirkungen hat der Klimawandel auf die Gesundheit?

Aktuell sehen wir in Europa Hitzewellen mit über 30 Grad am Tag und Tropennächte mit über 20 Grad. Diese Nächte haben wir auch in Deutschland. Gleichzeitig verschieben sich Muster von Infektionskrankheiten in unsere Richtung. Früher galten die Alpen als eine natürliche Grenze für Infektionskrankheiten, aber Mücken können fliegen und fühlen sich aufgrund der hohen Temperaturen auch in Deutschland zunehmend wohl. Über Großstädte mit internationalen Flughäfen oder über Häfen kommen Infektionskrankheiten auch noch auf anderen Wegen zu uns.

Darüber hinaus werden Allergien häufiger. Der Pollenflug beginnt durch die wärmer werdenden Winter früher und hält länger an. Neue Gräser und Büsche aus anderen Weltregionen werden hier heimisch und bringen vielfältige Allergene mit.

Bei allen Krankheiten, die wir der psychischen Gesundheit zuordnen, gibt es auch einen Klimaeffekt. Neu sind Phänomene wie zum Beispiel die Klimaangst, vor allem bei Kindern und Jugendlichen.

Fest steht leider auch: Hitze ist ein stiller Killer. Vergleicht man, wie viele Menschen in Hitzewellen, Flutkatastrophen oder durch andere Naturereignisse sterben, dann ist Hitze die größte Gefahr – besonders in Deutschland, weil wir auf diese Hitzewellen so schlecht vorbereitet sind.

## Wie reagieren öffentliche Gesundheitssysteme in anderen Ländern auf den Klimawandel?

Eines der Vorreiterländer ist Großbritannien, wo der National Health Service einen Nachhaltigkeitsbeauftragten hat – mit 60 Personen, die ihm zuarbeiten, und auch finanziellen Ressourcen. Besonders bewegen sie etwas im Bereich Klimaneutralität im Gesundheitswesen, das immerhin etwa 5 bis 7 Prozent der nationalen Emissionen verursacht.

Andere Länder sind gut darin, sich an Klimafolgen anzupassen, zum Beispiel Frankreich, Italien und Spanien. Wenn es um Hitze geht, sind sie uns um etwa 10 bis 15 Jahre voraus. Sie haben auf kommunaler Ebene

überlegt: Wie schützen wir Menschen in Pflegeeinrichtungen? Wie müssen wir die Stadt umbauen? Wie viele Wasserspender haben wir in der Stadt? Gibt es ausreichend Schattent und kühlende grüne und blaue Flächen?

Die skandinavischen Länder oder die Niederlande sind ebenfalls weiter als wir, vor allem im Bereich Mobilität und Verkehrspolitik. Wir nennen es Walkability: Wie zugänglich ist die Stadt für Menschen zu Fuß, für die, die einen Kinderwagen schieben, oder für Menschen im Rollstuhl? Jedes Mal, wenn ein Auto stehengelassen wird, spart das Emissionen und stärkt unsere Gesundheit durch die Bewegungsförderung.

## Und was passiert in Deutschland?

Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat zusammen mit Einrichtungen der Selbstverwaltung im letzten Dezember einen Klimapakt Gesundheit veröffentlicht. Die verantwortlichen Akteur:innen versammeln sich, es fehlen allerdings noch konkrete Maßnahmen sowie Geld. Darüber hinaus gibt es am RKI jetzt ein Team, das zu Klimawandel und Gesundheit arbeitet. Der erste von drei Teilen des Sachstandsberichts „Klimawandel und Gesundheit“ wurde gerade veröffentlicht. Das Wissen ist da, jetzt geht es ums Handeln.

Was gerade konkret angegangen wird, ist die gesamte Hitzeaktionsplanung, bei der Institutionen wie KLUG – die deutsche Allianz für Klimawandel und Gesundheit – die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat, die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen und das Gesundheitsministerium mitziehen.

## Welche Maßnahmen müssten jetzt getroffen werden, um akute Hitzewellen zu meistern?

Das Allerwichtigste ist, Verantwortlichkeiten eindeutig zu klären. Dann müssen wir vulnerable Gruppen identifizieren und erkennen, dass Hitzeschutz im ersten Schritt nicht immer Geld kosten muss. Dazu gehören die Trinkwasserzufuhr, Verschattung oder pragmatische Lösungen für alltägliche Situationen, zum Beispiel, wie ich ältere Menschen in Pflegeeinrichtungen aus der Sonne und weg von den Fenstern kriege. Und ganz wichtig ist Kommunikation: Wie reden wir eigentlich über Klimawandel und welche Informationen geben wir weiter? Eine gute Quelle ist da beispielsweise [www.hitze.info](http://www.hitze.info).

## Welche Rollen und Aufgaben kann der ÖGD im Kontext des Klimaschutzes übernehmen?

Beim kommunalen Hitze- oder Klimaschutz werden Ärzt:innen und Gesundheitspersonal oft nicht eingebunden. Sie fehlen auch in Koordinierungsgruppen, in Kreisen, wo

entschieden wird. Das ist ein Problem, weil genau wir die Akteur:innen sind, die einen Blick auf die Menschen und deren Gesundheit haben: Das Gesundheitsamt kennt die Zahl der Alten- und Pflegeheime oder der Einrichtungen für Behindertenhilfe im Einzugsgebiet. So kann der ÖGD wichtige Informationen weitergeben, andere Akteur:innen mit an den Tisch holen und die Perspektive auf den ÖGD, im Sinne von „Health in all Policies“ eröffnen.

Gesundheitsförderung und Prävention werden immer wichtiger im ÖGD. Hier kann er seine eigene Rolle stärken, besonders in Sachen Klimaschutz und Klimaanpassung. Wichtig ist hier, das Narrativ der Co-Benefits aufzubauen: Fahrradfahren ist gut fürs Klima, für die Umwelt und für uns im Sinne der Prävention und Gesundheitsförderung. Gleiches gilt für erneuerbare Energien. Eigentlich sollte sich jeder Mensch, der im Gesundheitswesen arbeitet, für erneuerbare Energien einsetzen.

Der dritte Bereich ist Ernährung, etwa in Gemeinschaftseinrichtungen, im Krankenhaus, in Pflegeeinrichtungen und Kitas. Was wir essen, die Art und Weise, wie wir Lebensmittel anbauen, wie wir Fleisch konsumieren, ist einer der größten Hebel, den Klimawandel einzudämmen.

## Wo sehen Sie die größten Hemmnisse im Gesundheitswesen?

Der ÖGD leidet immer noch unter den Nachwirkungen von COVID-19 und nach wie vor unter Ressourcenmangel. Es muss hier mehr Geld geben. Vielleicht brauchen wir mal einen ÖGD-Pakt Klima. Dafür würde ich mich einsetzen. In den Gesundheitsämtern sollte eine für Klimaschutz beauftragte Person finanziert werden, die mit den Klimaschutz- und Umweltmanager:innen auf kommunaler Ebene zusammenarbeitet.

Große Hemmnisse sind das Rechtliche und das Wirtschaftliche. Wenn der rechtliche Hebel da wäre, dann käme auch das Geld. Da sind vor allem die Bundesländer in Zugzwang. Aber der ÖGD hat dort bereits einen Hebel und kann laut sagen, was er braucht, um Ressourcen zu schaffen.

Es fehlt eine gute intersektorale Koordination. Wir müssen mit den Umweltämtern, mit den Klimamanager:innen vor Ort zusammenarbeiten. Man benötigt kommunal-diplomatisches Feingefühl, um sich durch einen Verwaltungswust durchmanövrieren zu können. Hilfreich ist hier eine gute Vernetzung mit den richtigen Leuten.

## Was sind die dringendsten Handlungsfelder?

Hitze, Infektionskrankheiten, Allergien, mentale Gesundheit, Klimaneutralität – da muss man jetzt ran. Neben der Schaffung der recht-

lichen Grundlagen ist Aus- und Weiterbildung im ÖGD ein wichtiges Thema. Wir müssen hier inhaltlich und methodisch tiefer gehen. Wie kriegt man das Thema Hitze auf die Agenda beim Stadt- oder Landrat? Das kann auch Teil der Aus- und Weiterbildung sein. Wir brauchen mehr Forschung, auch mit politikwissenschaftlichem, sozialwissenschaftlichem Schwerpunkt.

Deutschland muss sein Monitoring für neuartige klimawandelbedingte Infektionskrankheiten ausbauen und sich um Nachwuchsförderung im ÖGD kümmern. Klimawandel und Nachhaltigkeit sind Themen, über die man neues Personal in den ÖGD bringen kann. Im Nachwuchsnetzwerk für den ÖGD, das NÖG, reden die Akteur:innen genau über diese Themen und wollen sich in dem Bereich weiterbilden und arbeiten. Darüber hinaus ist Kommunikation entscheidend, um die Akzeptanz für Klimaschutz in der Bevölkerung zu erhöhen.

Anmerkung der Redaktion: Das Interview haben wir aus Platzgründen gekürzt. Eine Langversion finden Sie im Internet unter → [aogew.de/interviewvoss](http://aogew.de/interviewvoss)

## IMPRESSUM

**Herausgeber und Vertrieb**  
Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen  
Kanzlerstraße 4, 40472 Düsseldorf  
Tel. 02 11/310 96-0, Fax 02 11/310 96-69  
[akademie-oegw.de](http://akademie-oegw.de)

Die Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt der Länder Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt und Thüringen.

**Redaktion**  
[redaktion@akademie-oegw.de](mailto:redaktion@akademie-oegw.de)  
• Prof. in Dr. Dagmar Starke (v. i. S. d. P.)  
• Frank Naundorf  
• Inga Beckers  
• Dr. Andrea Hinsche-Böckenholt  
• Sabrina Soth  
• Ina Dosch  
• Michael Podschadel-Hoff

**Entwurf und Satz**  
[burbulla.design](http://burbulla.design), Berlin – [design@burbulla.com](mailto:design@burbulla.com)

**Anzeigen**  
Elfi Cassens – [cassens@akademie-oegw.de](mailto:cassens@akademie-oegw.de)

**Druck**  
Brochmann GmbH, Digital- & Offsetdruck, Essen  
Auflage: 4.000, Ausgabe: September 2023  
Erscheinungsweise: vierteljährlich

BLICKPUNKT Öffentliche Gesundheit ist ein Forum der freien Meinung. Deshalb stellt nicht jeder Beitrag auch die Meinung der Redaktion oder der Herausgeberin dar.

**Redaktionsschluss für die nächste Ausgabe ist der 23. Oktober 2023.**

Beiträge für den BLICKPUNKT bitte als informativiertes Word-Dokument per E-Mail an die Redaktion schicken; die BLICKPUNKT-Redaktion behält sich vor, eingehende Beiträge zu kürzen und/oder redaktionell zu überarbeiten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur unter Angabe der Quelle.

ISSN 0177-7165