



Hitzeschutz in Kommunen

Kommunale Hitzeaktionsplanung
und die Schnittstelle zum einrichtungsbezogenen Hitzeschutz

Katharina Voß, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)

Dr.-Ing. Raphael Sieber, Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)



Hintergrund

- Der **Klimawandel gilt als größte Gefahr für die menschliche Gesundheit** im 21. Jahrhundert (WHO 2021)
 - **Zunahme von Hitzeereignissen** mit Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit
- Besonders gefährdete Personengruppen sind u. a. **ältere Menschen** und **chronisch Erkrankte**, **Kinder**, **Schwangere**, **im Freien Arbeitende**, **Menschen in besonderen Lebenslagen** (z.B. sozioökonomisch schwächer Gestellte, Menschen ohne Wohnung oder Obdach)
- Als Folge von Hitzeereignissen können folgende Hitzeerkrankungen auftreten: Exsikkose, Sonnenstich, Hitzekrampf, Hitzekollaps, Hitzeerschöpfung, Hitzschlag
- Vorzeitige Todesfälle insb. bei vorbestehenden Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen



Hintergrund

- Hohe **Vulnerabilität** für **Kommunen** insgesamt, aber auch im **ambulanten** und **stationären Sektor** durch direkte Betroffenheit infolge von Witterungsextremen
 - Notfallversorgung/ Anstieg von Hospitalisierungen
 - Pflegerische Versorgung
 - Allgemeinmedizinische Versorgung (u. a. Medikationsplanprüfung)
- Eine Maßnahme zur **Reduktion von hitzebedingten Erkrankungen und Todesfällen** können **Hitzeaktionspläne (HAP)** sein
 - Bisher existieren **keine gesetzlichen Vorgaben**, die den Regelungsgehalt, einzuhaltende Prozessschritte oder administrative Zuständigkeiten für Hitzeaktionspläne festlegen



DEFINITION – Kommunaler Hitzeaktionsplan

Ein kommunaler Hitzeaktionsplan ist ein Instrument, das den **Handlungsrahmen sowie konkrete Handlungsoptionen** einer Kommune zur bevölkerungsbezogenen Prävention von hitzebedingten gesundheitlichen Auswirkungen darlegt.

Er dient der **Festlegung kommunaler Ziele** sowie der daran ausgerichteten Lenkung und Steuerung von Handlungen und Folgeentscheidungen.

Als zentrale Arbeitsgrundlage bereitet er die **Umsetzung spezifischer Maßnahmen** im Handlungsfeld Hitze und Gesundheit vor.



Ansbach Attendorn Bad Lippspr. Berg.-Glabd. Bergstraße Bielefeld Bremen Burscheid B-Neukölln B-Tempelhof B-Steglitz Darmstadt



Dortmund Erlangen Heidelberg Hennef Hilden Köln Leichlingen Ludwigsburg Mannheim Meerbusch Münster Nürnberg



Odenwald Offenbach Osnabrück Ostalbkreis Siegburg Straubing Walldorf Werl Wiesbaden Worms Wuppertal Würzburg



Veröffentlichungsdatum



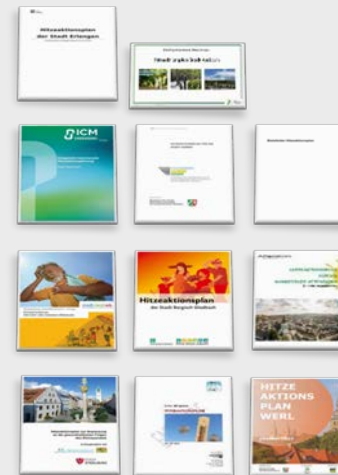
2020



2021



2022



2023



2024



HAPs in Deutschland

1 Bremen

1 Niedersachsen

Berlin **3**

15 Nordrhein-
Westfalen

Hessen **5**

1 Rheinland-Pfalz

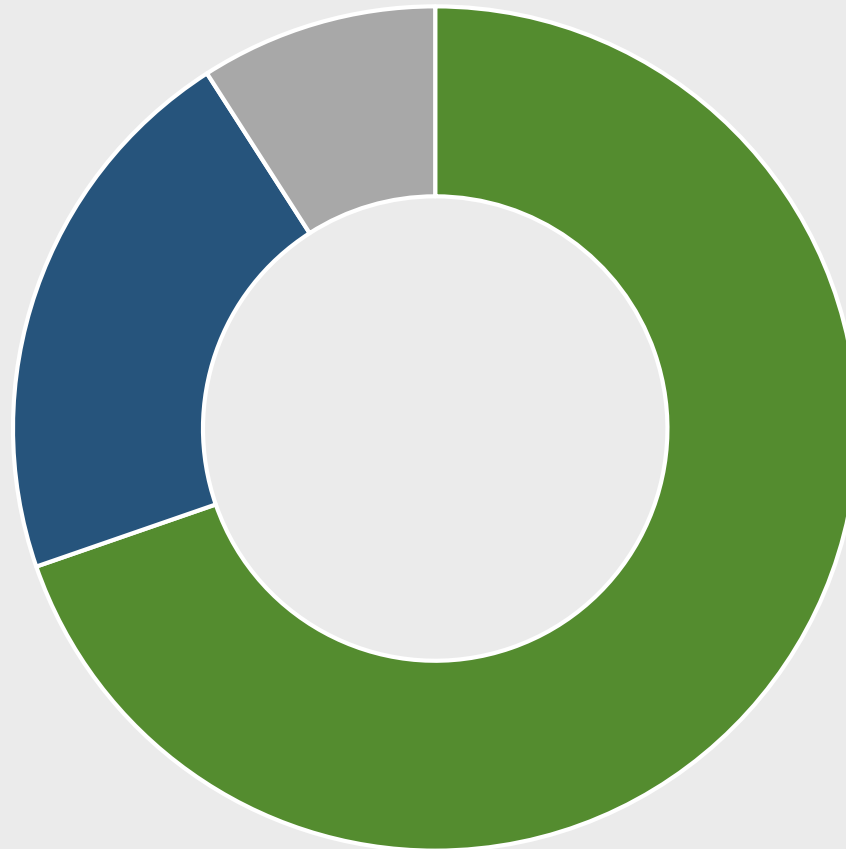
Bayern **5**

5 Baden-Württemberg





Federführendes Amt



- Umweltamt
- Gesundheitsamt
- Sonstige



Mögliche Handlungsfelder eines HAP

1. Aufbau steuernder Strukturen

z. B. Etablierung einer zentralen Lenkungsgruppe

2. Stärkung hitzesensibler Gesundheitskompetenzen

z. B. Sensibilisierungskampagnen

3. Förderung hitzeresilienter Lebenswelten

z. B. Vorbereitung der Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

4. Management akuter Hitzeereignisse

z. B. Warnkaskaden, Hitzetelefone oder Buddysysteme



BEISPIELE – Informationen zu vulnerablen Bevölkerungsgruppen in kommunalen HAPs

3.3.1 ÄLTERE UND PFLEGE-BEDÜRFTIGE MENSCHEN

Zielgruppendefinition
Die Gruppe der älteren und pflegebedürftigen Menschen ist sehr heterogen: die Menschen unterscheiden sich je nach **Schwere ihrer gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen**, der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten erheblich voneinander (vgl. § 1a SGB XI Begriff der Pflegebedürftigkeit).

Hitzevulnerabilität
Grundsätzlich gilt für alle älteren und pflegebedürftigen Menschen: ihre Hitzevulnerabilität ist im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung erhöht – auch wenn dies subjektiv sehr unterschiedlich wahrgenommen wird. Besonders gefährdet ist diese Personengruppe aus den folgenden Gründen:

- Der Körper älterer Menschen passt sich an **Temperaturschwankungen** deutlich langsamer an als der Körper jüngerer Menschen. Sie leiden also vor allem zu Beginn von Hitzeperioden deutlich stärker.

Es droht **Dehydrierung**, da im Alter das Durstgefühl sinkt oder das Trinken bei eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten vergessen wird.

- Die Anfälligkeit für **Herz-Kreislauf-Erkrankungen** nimmt bei steigenden Temperaturen zu – zumal erforderliche Medikamente die Sensitivität des Körpers gegenüber Hitze erhöhen können.
- Bei Hitze ändern sich die **Aufnahme und Verarbeitung von Medikamenten-Wirkstoffen** im Körper, wodurch Über- oder Unterdosierung droht.
- Kognitiv eingeschränkte Personen können ihre Betroffenheit oft weniger gut **wahrnehmen** und somit auch weniger gut selbst Anpassungen vornehmen.
- Der **Pflegeaufwand** – auch durch das Pflegepersonal – ist bei Hitze höher als bei Normaltemperaturen.

Folgende altersbedingte Krankheiten bzw. **Einschränkungen der Fähigkeiten** können zu einer noch **stärkeren Hitzevulnerabilität** führen:

- Kognitive Einschränkungen, Altersdemenz
- Einschränkungen von Seh- und Hörvermögen sowie Mobilität
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Schlaganfälle
- Chronische Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen, auch bedingt durch die Abnahme sozialer Kontakte.

Hilflosigkeit
Hilflosigkeit wird hier entsprechend der Definition von Hilflosigkeit im Sinne der Verordnung zur Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (Versorgungsmedizin-Verordnung – VersMedV) verstanden, da sie die Bevölkerungsgruppen einkreist, die prioritär bei einer Hitzeperiode zu versorgen wären. Dementsprechend wären z.B. nicht alle an einer Depression Erkrankten besonders zu schützen, sondern nur diejenigen, deren depressive Erkrankung zu Einschränkungen bei der selbständigen Alltagsbewältigung führt oder: ein älterer, gehfähiger Mensch kann sich der Hitze selbst entziehen, ein*e Bettlägige*r wäre hierzu alleine nicht in der Lage. Die Hitzevulnerabilität würde dann anders eingestuft werden. Ältere, pflegebedürftige Menschen mit höherer Hitzevulnerabilität sollen daher durch die im Rahmen des Hitzeaktionsplans entwickelten Maßnahmen prioritär unterstützt werden.

Statistik
Ende 2020 lebten in Bielefeld 67.486 Menschen im Alter von über 65 Jahren, was **19,8% der Gesamtbevölkerung** entsprach. Ihr Anteil an der erwerbsfähigen Bevölkerung im Alter von 18 bis 65 Jahren betrug 31,7% (sog. **Altenquotient**). Der Anteil der Hochaltrigen (80+ Jahre) an den 60- bis 79-Jährigen betrug 36,9% (sog. **Greying-Index**). Dabei war der Altenquotient nach Stadtbezirken in Dornberg (39,3%) und Jöllenbeck (39,8%) stärker ausgeprägt. Der Greying-Index

Stadt Bielefeld

Temperaturen in der Nacht kaum abkühlen. Die zunehmende Hitze stellt eine wachsende Belastung für die Bevölkerung dar und kann zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führen, bis hin zu vermehrten Todesfällen. Zusätzlich zur direkten Hitzebelastung beeinträchtigen auch die einhergehende UV-Strahlung und die Erzeugung von bodennahem Ozon die Gesundheit der Bevölkerung.

Der Aufgabenbereich des Hitzeaktionsplans zielt auf die Minderung der gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze auf den menschlichen Körper ab. Der Tierschutz, der Naturschutz, der Schutz der kritischen Infrastruktur und der Katastrophenschutz werden im Handlungsplan Klimaangepasst 2030 zur Umsetzung des Klimaanpassungskonzepts der Stadt Münster V/07/99(2019) behandelt und zählen nicht zu den Handlungsfeldern des Hitzeaktionsplans der Stadt Münster.

1.4 BESONDERS SCHUTZBEDÜRFTIGE BEVÖLKERUNGSGRUPPEN

Hitze kann sich auf vielfältige Weise negativ auf das menschliche Wohlbefinden und die Gesundheit auswirken. Besonders gefährlich sind dabei früh im Sommer auftretende Hitzewellen, da noch keine ausreichende Akklimatisierung stattfinden konnte. Bestimmte Bevölkerungsgruppen sind potenziell stärker durch die hohen Temperaturen und länger anhaltende Hitzeperioden beeinträchtigt.

Für die Stadt Münster wurden die drei folgenden Fokusgruppen identifiziert:

1.4.1 Ältere Menschen

Ältere Menschen sind anfälliger für Hitze, da ihr Körper weniger effektiv auf Temperaturschwankungen reagiert. Mit zunehmendem Alter nimmt die Fähigkeit zur Selbstkühlung durch Schwitzen ab, was das Risiko einer Überhitzung erhöht. Zudem leiden ältere Menschen häufiger an chronischen Erkrankungen, die ihre Thermoregulation beeinträchtigen können. Medikamente können den Flüssigkeitsverlust verstärken und den Trinkantrieb zusätzlich vermindern. Diese Effekte können durch sozioökonomische Faktoren und soziale Isolation verstärkt werden.

1.4.2 Kinder und Schwangere

Kinder haben im Vergleich zu Erwachsenen ein höheres Risiko für hitzebedingte Gesundheitsprobleme, da ihr Körper weniger effektiv Wärme abführen kann. Hinzu kommen Gefahren

durch die verstärkte Sonnenstrahlung. Laut dem Deutschen Krebsforschungszentrum spielt sich das Kinderleiden im Sommer vor allem draußen ab – ob im Urlaub, auf dem Spielplatz oder im eigenen Garten. Umso wichtiger ist gerade in dieser Zeit der konsequente Schutz vor starker UV-Strahlung und Sonnenbränden. Demen Kinderhaut ist wesentlich dünner als die Haut von Erwachsenen. Auch die Pigmente, die einen körpereigenen Schutz gegen UV-Strahlen bilden, werden im Kindesalter noch nicht in vollem Umfang produziert. Mit jedem Sonnenbrand des Kindes steigt die Wahrscheinlichkeit, im Erwachsenenalter an Hautkrebs zu erkranken. Auch ist die Fähigkeit zur Transpiration in der Kindheit noch nicht so ausgeprägt, so dass man bis etwa 15 Jahren von einer erhöhten gesundheitlichen Verwundbarkeit durch Hitze auszugehen hat. Schwangere Frauen sind anfälliger für Hitze, da ihre Körpertemperaturregulation beeinträchtigt ist und sie einen erhöhten Flüssigkeitsbedarf haben. Hitzeexposition während der Schwangerschaft kann zu schwerwiegenden Komplikationen führen, sowohl für die Mutter als auch für das ungeborene Kind.

1.4.3 Menschen in besonderen Lebenslagen

Menschen in besonderen Lebenslagen, wie Wohnungslose, Personen mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen, Menschen mit geringem sozioökonomischem Status und sozial isolierte Personen, haben ein erhöhtes Risiko für hitzebedingte Gesundheitsprobleme. Obdach- und Wohnungslose sind der Hitze und der Sonne meist schutzlos ausgesetzt. Der oft schlechte Gesundheitszustand der Betroffenen macht Hitze zu einem Risiko, das im schlimmsten Fall lebensbedrohlich sein kann.

Menschen, die über wenige sozioökonomische Ressourcen verfügen, können oftmals aufgrund beengter Wohnverhältnisse nicht auf kühlere Räume ausweichen. Fehlendes Wissen oder fehlende (finanzielle) Mittel verhindern eine adäquate Anpassung von Räumlichkeiten und die Umsetzung von Schutzmaßnahmen. Sozial isolierte Personen haben oftmals keine Unterstützung, schützende Maßnahmen zu ergreifen, oder sind weniger in Aktivitäten außerhalb der Wohnung, die von Hitze betroffen sein kann, eingebunden. Chronische Erkrankungen gelten als Risikofaktor für Hitzebelastungen. So verringern beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Fähigkeit, das Herzzeitvolumen zu vergrößern, was wiederum die Anfälligkeit für einen Hitzschlag aufgrund eingeschränkter Anpassungsfähigkeit erhöht. Krankheiten wie Diabetes, Sklerodermie und Mukoviszidose schränken die Thermoregulation aufgrund einer verminderten

Stadt Münster

Hitzeaktionsplan Hilden | Gesundheitsrisiken durch Hitze



3.2.1 Menschen im höheren Alter

Wer gehört zu dieser Gruppe?

Menschen im höheren Alter sind im Allgemeinen Personen ab einem Alter von ≥ 65 Jahren. Ab einem Alter von 80 Jahren spricht man von Hochaltrigkeit. Insgesamt handelt es sich um eine heterogene Gruppe, die sich in ihrem Gesundheitszustand und dem Grad ihrer Selbstständigkeit stark unterscheidet (Burkhardt & Wehling, 2016).

Wie viele Personen dieser Gruppe gibt es in Hilden näherungsweise?

- 2021 lag der Anteil der Menschen ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung in Hilden bei 25,5 % (Wegweiser Kommune, 2022).
- Insgesamt leben 4.041 Menschen mit Pflegebedarf in Hilden, davon sind über 80 % (3.333 Personen) 65+ Jahre alt (Stadt Hilden, 2023).

Der Anteil dieser Gruppe an der Gesamtbevölkerung nimmt aufgrund des demografischen Wandels, also der steigenden Lebenserwartung und dem Rückgang der Geburtenrate, zu. Vor allem der Anteil der ≥ 80 -Jährigen an der Gesamtbevölkerung wird in Hilden stark zunehmen (Wegweiser Kommune, 2023). Perspektivisch wird dies also eine immer bedeutsamere und größere Gruppe, die im Hitzeaktionsplan berücksichtigt werden muss.

Warum ist diese Gruppe (in Hilden) hitzevulnerabel?

Altersbedingte körperliche und kognitive Beeinträchtigungen führen zu einer verminderten Hitzeanpassungsfähigkeit (Ragetti & Röösli, 2020): z. B. durch ein erhöhtes Risiko für Dehydrierung aufgrund des reduzierten Durstgefühls (Carnes et al., 2014). Eine erhöhte Krankheitslast, häufig auch in Form von Multimorbidität (= gleichzeitiges Vorliegen mehrerer Krankheiten) schränkt die Fähigkeit der Organsysteme adäquat auf Hitze zu reagieren ein (vgl.

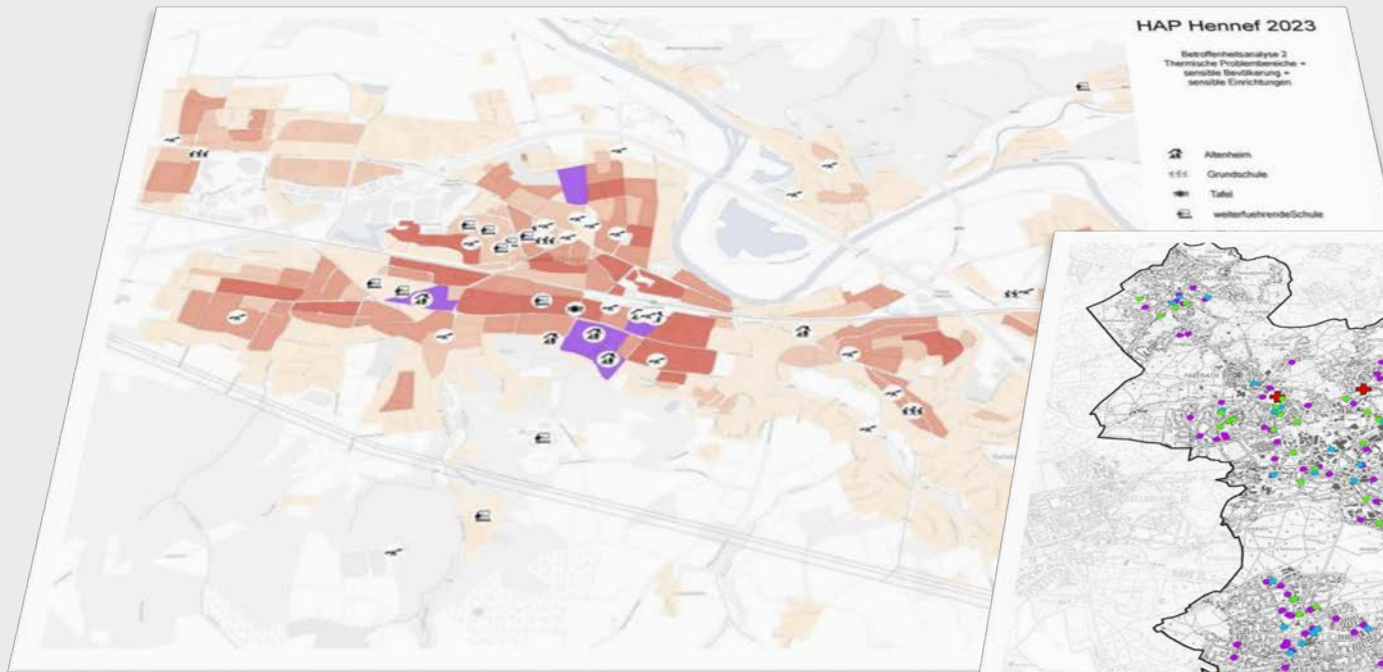


Abbildung 10: Seniorenresidenz am Stadtpark Hilden als ein Ort, an dem sich eine große Gruppe hitzevulnerabler Personen aufhält (eigene Aufnahme, GreenAdapt 2023)

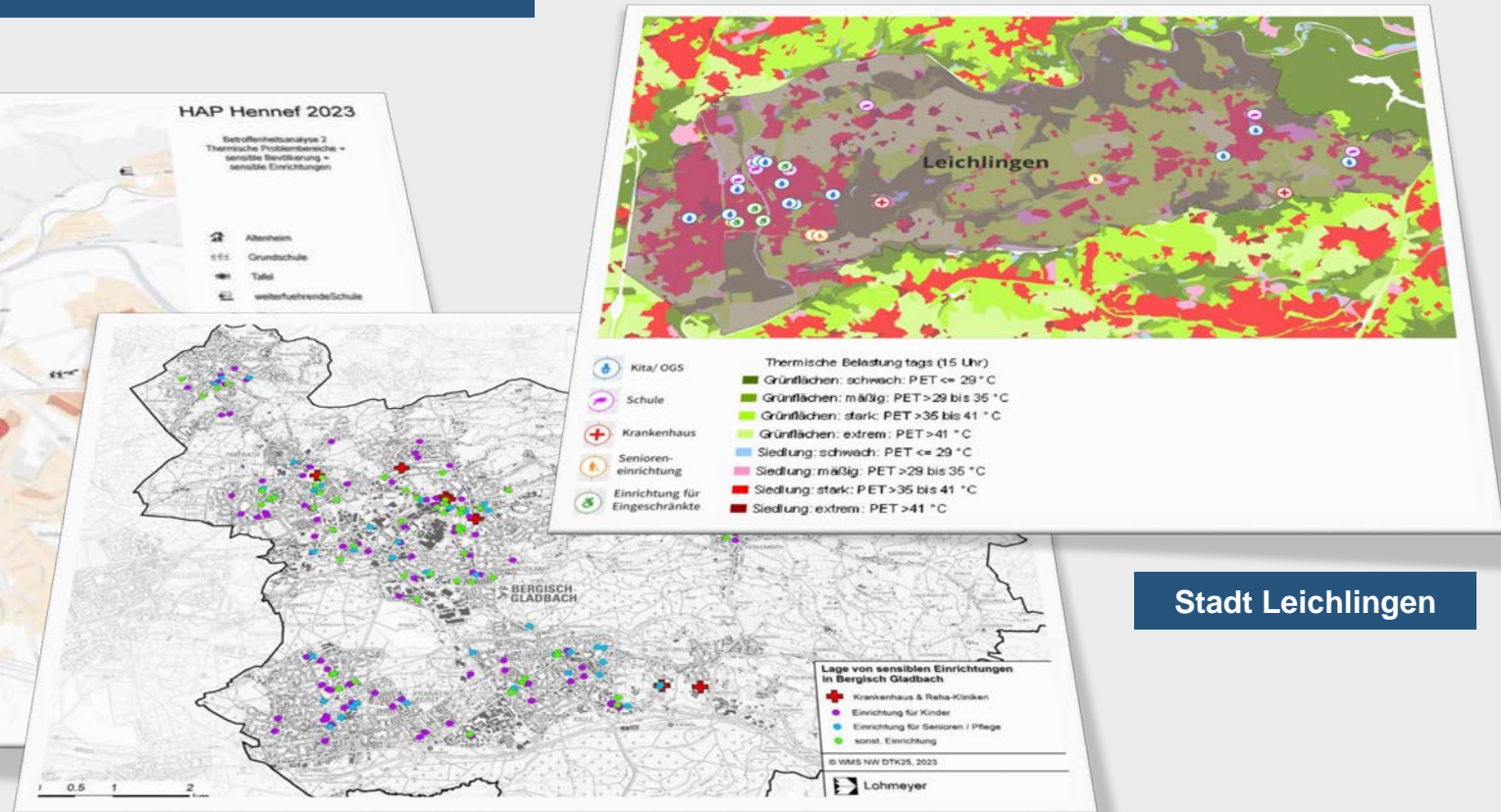
Stadt Hilden



BEISPIELE – Analysen zu vulnerablen Gruppen in Hitze-Hotspots in kommunalen HAPs



Stadt Hennef



Stadt Bergisch-Gladbach

Stadt Leichlingen

Quelle: Stadt Hennef 2023, Stadt Bergisch-Gladbach 2023, Stadt Leichlingen 2023



BEISPIELE – Spezifische Maßnahmen für vulnerable Bevölkerungsgruppen in kommunalen HAPs

8. Maßnahmenkatalog
8.5 Kernelement V: Besondere Beachtung von Risikogruppen

KE 5.5 Unterstützende Dienste bei Hitze anbieten & Integration von Hitze in die vorsorgenden Hausbesuche

Zeithorizont	Spezielle Maßnahmen während akuter Hitzeperioden/Hitzeperioden; langfristige Entwicklung und Planung
Reichweite	stadtwert (groß)
Zielgruppe zur Maßnahmenumsetzung	Menschen im Alter
Beschreibung	Die Versorgung selbstständig lebender Menschen im Alter bei Hitze ist oft nicht geklärt. Die Erhebung des HAP-Köln-Projekts ergab zum Beispiel, dass nur etwa 40% der selbstständig lebenden Menschen 65+ Unterstützung von Kindern oder Schwiegerkindern erwarten. Von der Hausärzt*in kann diese Aufgabe nicht allein übernommen werden. Perspektivisch könnten Hilfsorganisationen eingebunden werden, die bei einer Hitzewarnung nach hausärztlichen Vorgaben erste Maßnahmen umsetzen und für weitere Schritte das soziale Netz der Betroffenen aktivieren. Hierzu sollte die Zielgruppe gezielt angeschrieben werden und sich vorsorglich für den vorsorgenden Hausbesuch anmelden, damit bei einer Hitzeperiode eine aktuelle Adressliste vorliegt.
Ziel der Maßnahme	Die Versorgung selbstständig lebender Menschen im Alter soll in konkreten Hitzebelastungssituationen gestärkt und gesichert werden.
Stadt Köln	Im Projektverlauf erfolgten erste Überlegungen und Diskussionen. Ein Gespräch mit möglichen Partner*innen wird angestrebt.
Anzusprechende Partner*innen	In Köln tätige Hilfsorganisationen: Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiterwohlfahrt, Caritas, Arbeiter-Samaritanerbund, Malteser Hilfsdienst, Johanniter Unfallhilfe u. a. m.
Hemmnisse/Störfaktoren	Finanzierung, Personalmangel
Kosten	Hoch (qualifiziertes und geschultes Personal)
Verstetigung	Wird angestrebt



Stadt Köln

C1

Maßnahmentyp:	langfristig	Saisonal vorbereitend akut
Verantwortliche	Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt	Mitwirkende / Multiplikator*innen
Adressierte hitzevulnerable, hilflose Personengruppe(n)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Menschen mit chronischen Erkrankungen ■ Ältere und pflegebedürftige Menschen 	Sekundär profitierende Personengruppe
Kurzbeschreibung der Maßnahme	<p>Angebot spezieller Schulungen für die Ärzteschaft zur Hitzevulnerabilität bei chronischen Erkrankungen, insbesondere hinsichtlich der Wirkänderungen von Medikamenten und deren Einfluss auf die Anpassungskapazität der Patient*innen. Ein besonderer Fokus sollte auf der Motivation proaktiver Beratung der Patient*innen liegen, da diese ihre individuelle Betroffenheiten bei der Beratung schlecht einschätzen können. Zudem sollte eine Sensibilisierung für zusätzliche Informationen entlang der Betreuungskette erfolgen: Bei der Entlassung aus dem Krankenhaus oder der Reha könnten Hinweise im Arztbrief zur spezifischen Vulnerabilität der Patient*innen einen hohen präventiven Beitrag leisten (wie bspw., dass die Insulindosis bei einer Hitzeperiode der Gefahr einer Hypoglykämie reduziert und bei niedrigeren Temperaturen wieder erhöht werden muss). Schlussendlich sollten von der Ärzteschaft Hitzeberatungen in die Routineversorgung chronisch Kranker integriert werden. Die chronisch Kranken sollen eine intensive Aufklärung zu den gesundheitlichen Auswirkungen hoher Temperaturen auf die eigene Erkrankung und möglichen Gegenmaßnahmen von Medikamenten erhalten.</p>	
Umsetzung (Aktions- und Kommunikationsschritte)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abstimmung und Koordination zwischen ÄKWL- und KWVL-Betriebsstelle Bielefeld und Gesundheits-, Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt, ggf. auch mit der Betriebsstelle für Medizin, Universität Bielefeld 2. Identifikation bestehender Schulungsangebote und Kooperation mit der Ärzteschaft und Fachleuten 3. Zusammenstellung des Schulungsangebots 4. Bewerbung in ärztlichen Qualitätszirkeln, Beratungsstellen, Pflegedienststellen etc. 5. Bewerbung von Fortbildungen überall, wo Freiwillige arbeiten: Freiwilligenagentur, Wohlfahrtsverbände, Glaubensgemeinschaften, (Sport-)vereine 6. Bewerbung von Fortbildungen im Intranet der Stadt Bielefeld. 7. Nutzen folgender Materialien: Videos: www.klinikum.uni-muenchen.de; Webinare: www.klimawandelundbildung.de (Fokus Hitzeschutz für Gesundheitsberufe, Angehörige, Ehrenamtliche) 8. Verwaltung/Personalamt: Fortbildungen der Stadt für Mitarbeitende (Online/Präsenz) 	

Stadt Bielefeld

Dynamischer Hitzeaktionsplan der Stadt Dortmund

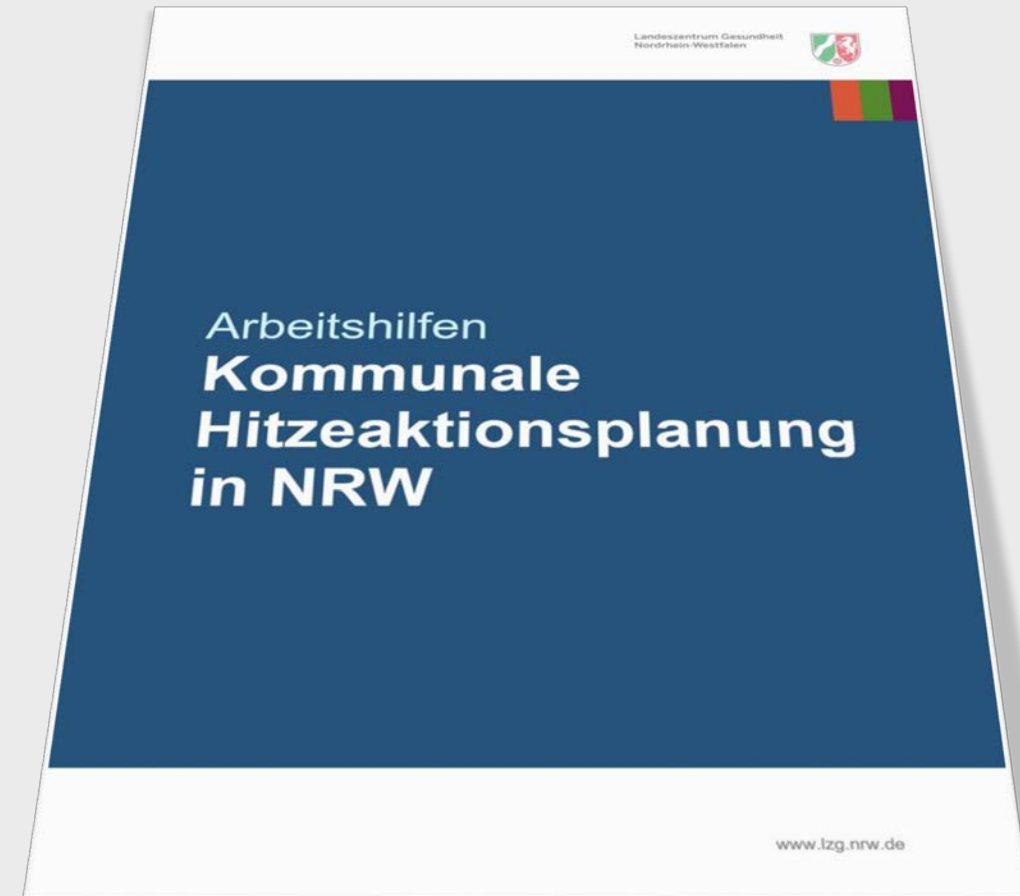
AS: Sensibilisierung sozialer Einrichtungen	
Beschreibung	
Menschen, die in sozialen Einrichtungen und durch Pflegedienste betreut werden, sind oftmals vulnerabler gegenüber hitzebedingten Gefahren und von der Hilfe der Pflegenden abhängig. Ziel der Maßnahme ist es das Bewusstsein der Betreuungspersonen und der Akteur*innen im Gesundheits- und Sozialsystem für die Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit Hitze zu schärfen. Hierbei sollen gezielte Präventionsmaßnahmen zum Schutz der besonders gefährdeten Personengruppen umgesetzt werden. Die Akteur*innen der sozialen Infrastruktur, einschließlich Mediziner*innen sowie Pflegekräfte, werden für ihre Rolle in der Prävention sensibilisiert. Für die Zielgruppe von Kindern und Jugendlichen können auch Betreuende in Kindertagesstätten und Schulen sensibilisiert werden. Flyer und Poster können zielgruppengerecht und praxisbezogen über wichtige Vorsorgemaßnahmen informieren und an die richtigen Menschen verteilt werden.	
Beteiligte Akteur*innen	Zu beteiligende Akteur*innen
Sozialamt (Zuständigkeit) Gesundheitsamt (Zuständigkeit) Koordinierungsstelle Klimaschutz und Klimaanpassung	Schulverwaltungsamt Leitungen der sozialen Einrichtungen und Pflegedienste
Stand der Umsetzung 2023	
Die Arztpraxen und Apotheken wurden im Sommer 2023 mit dem Hitzehefner ausgestattet.	
Die Seniorenbüros haben eine Pilotierung von Maßnahmen zur Sensibilisierung älterer Menschen vorgenommen, die im weiteren Verlauf von sozialen Einrichtungen aufgegriffen werden können. Das Seniorenbüro Innenstadt-Ost bot von Mai bis August 2023 mit einer weiteren Kooperationspartnerin wöchentlich die Möglichkeit des Besuchs eines Kühlraums an, in welchem Tipps, Hinweise und Hilfsangebote im Umgang mit Hitze gegeben werden. Wöchentlich wird ein anderer Themenschwerpunkt gesetzt, beispielsweise: kühlende Pflanzen für Balkon und Garten, Gedächtnistraining zum Thema Hitze, Pop-Up-Ausstellung Hitze und Gesundheit.	
Das Seniorenbüro Innenstadt-Nord veranstaltete „Klimaspatziergänge“ mit dem Ziel die grünen Oasen in der Nordstadt vorzustellen und relevante Themen im Zusammenhang mit Hitze zu diskutieren.	

Stadt Dortmund



Arbeitshilfen

Ab Juli 2025 zum kostenlosen
Download auf den Webseiten des
LZG.NRW verfügbar





Einrichtungsbezogener Hitzeschutz

- Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens stehen vor verschiedenen **Herausforderungen** vor dem Hintergrund der zunehmenden Hitzeereignissen
 - Schutz der Bewohner:innen/Patient:innen
 - Schutz der Mitarbeitenden
 - Höhere Arbeitslast während Hitzeereignissen
- **Entwicklung** von **Strukturen** und **Maßnahmen** im Rahmen von **Hitzeschutzplänen** können Einrichtungen dabei unterstützen, sich umfassend auf Hitzeereignisse vorzubereiten
- LZG.NRW hat gemeinsam mit Akteur:innen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich **Arbeitshilfen für den Einrichtungsbezogenen Hitzeschutz** entwickelt



Arbeitshilfen für den Einrichtungsbezogenen Hitzeschutz

Zwei Versionen





3 Abschnitte

Einleitung

Maßnahmen Checkliste



Grundlagen Hitze und Gesundheit

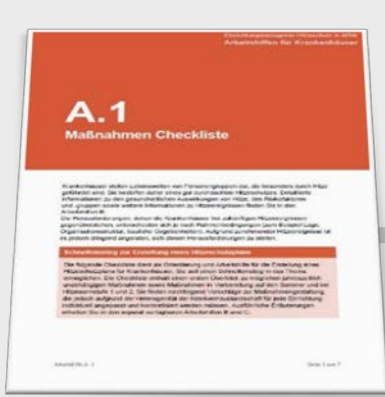


Handlungsorientierte Detailinformationen





16 Einzelarbeitshilfen, 1 Gesamtdokument



A.1 Maßnahmen Checkliste



- B.1** Der Klimawandel
- B.2** Auswirkungen von Hitze
- B.3** Risikofaktoren
- B.4** Hitzewarnsystem des DWD
- B.5** Übersicht weiterer Arbeitshilfen



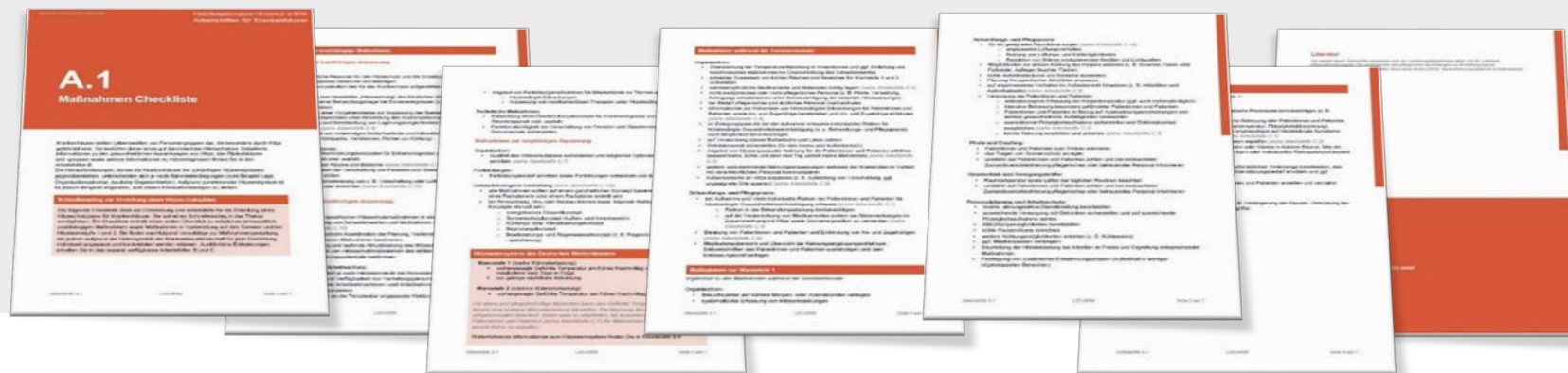
- C.1** Anamnesebogen
- C.2** Hitze – Erkrankungen und Maßnahmen
- C.3** Flüssigkeitszufuhr bei Hitze
- C.4** Einnahme von Arzneimitteln
- C.5** Lagerung von Arzneimitteln
- C.6** Beratung von gefährdeten Personen
- C.7** Qualitätsmanagement und -sicherung
- C.8** Tipps zur Nutzung von Innenbereichen
- C.9** Tipps zur Nutzung von Außenbereichen
- C.10** Gebäudebezogene Gestaltungsmöglichkeiten



Beispielhafte Inhalte

A.1 Maßnahmen Checkliste für den Schnelleinstieg

- Checkliste dient der schnellen Orientierung, um Maßnahmen ergreifen zu können
- Kompakte, übersichtliche Anleitung in Spiegelstrichen
- Jahreszeitlich unabhängige und jahreszeitlich abhängige Maßnahmen
- Vorschläge zur Maßnahmengestaltung, die für jede Einrichtung individuell angepasst und konkretisiert werden können
- Ausführliche Erläuterungen in den separat verfügbaren Arbeitshilfen B und C

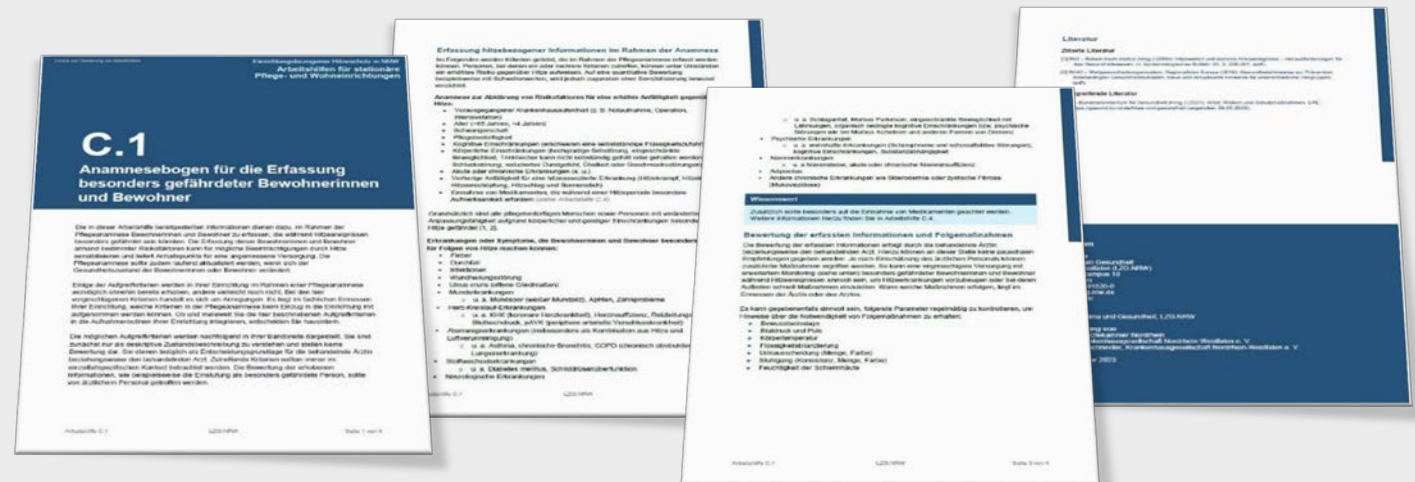




Beispielhafte Inhalte

C.1 Anamnesebogen

- Hinweise zur Erfassung hitzebezogener Informationen im Rahmen der Anamnese
- Informationserfassung und deskriptive Zustandsbeschreibung anhand von Risikofaktoren und bestehenden Erkrankungen
- Bewertung der erfassten Informationen erfolgt durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt

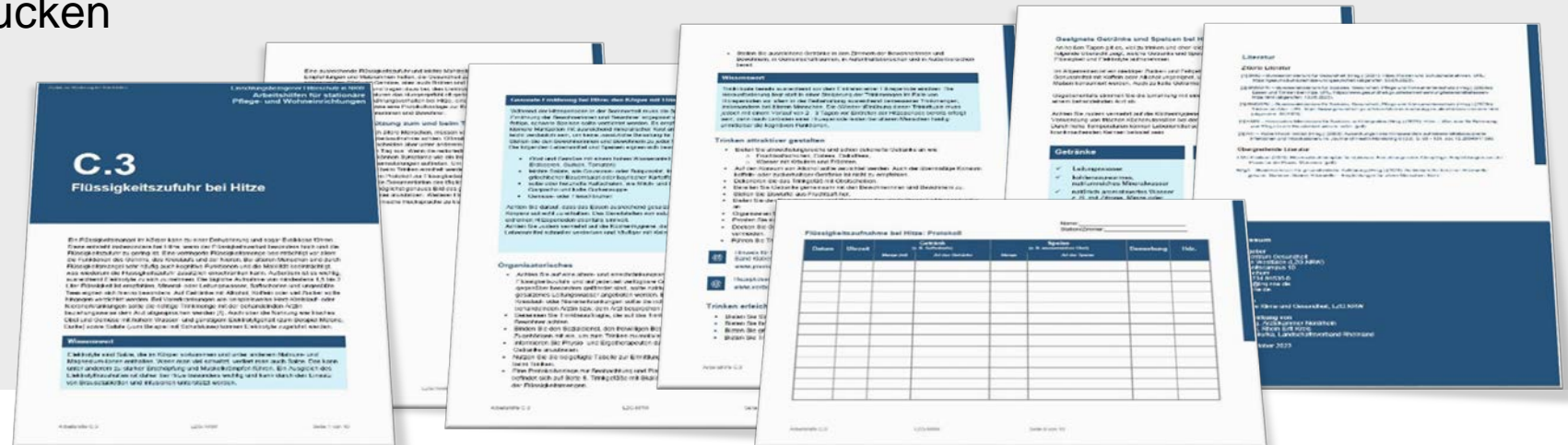




Beispielhafte Inhalte

C.3 Flüssigkeitszufuhr bei Hitze

- Wissenswertes zum Flüssigkeitshaushalt des Körpers
- Wie das Trinken attraktiver gestaltet werden kann
- Eine Übersicht geeigneter Getränke und Speisen, um ausreichend Flüssigkeit und Elektrolyte an heißen Tagen aufzunehmen
- Hinweise zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs zum und beim Trinken
- Trinkprotokoll zum Ausdrucken

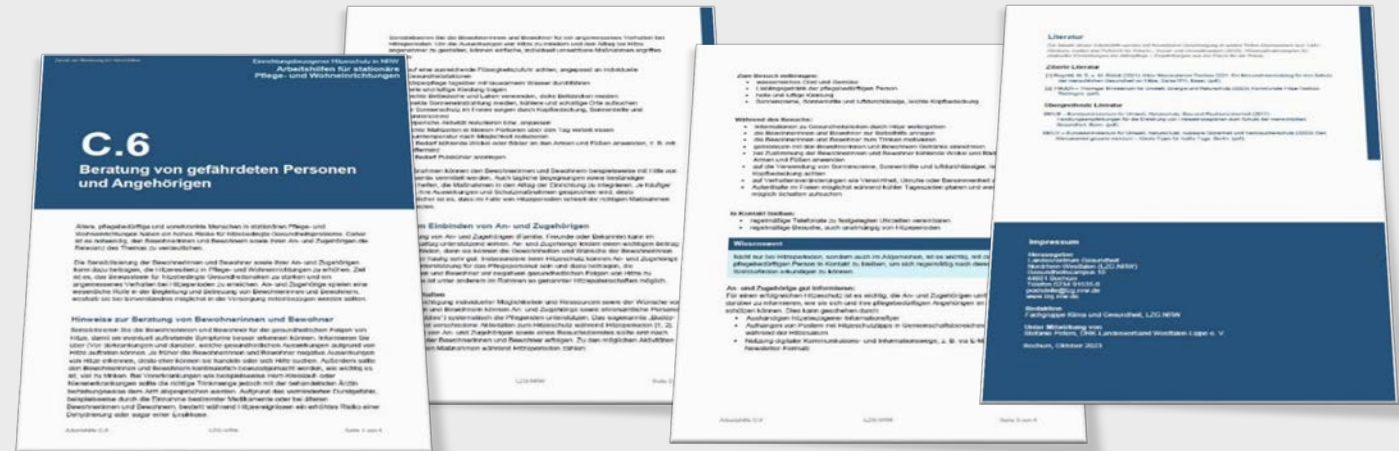




Beispielhafte Inhalte

C.6 Beratung gefährdeter Personen und Angehöriger

- Die Sensibilisierung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer An- und Zugehörigen kann dazu beitragen, die Hitzeresilienz in Pflege- und Wohneinrichtungen zu erhöhen
- Hinweise zur unterstützenden Einbindung von An- und Zugehörigen (Familie, Freunde oder Bekannte) in den Versorgungsalltag

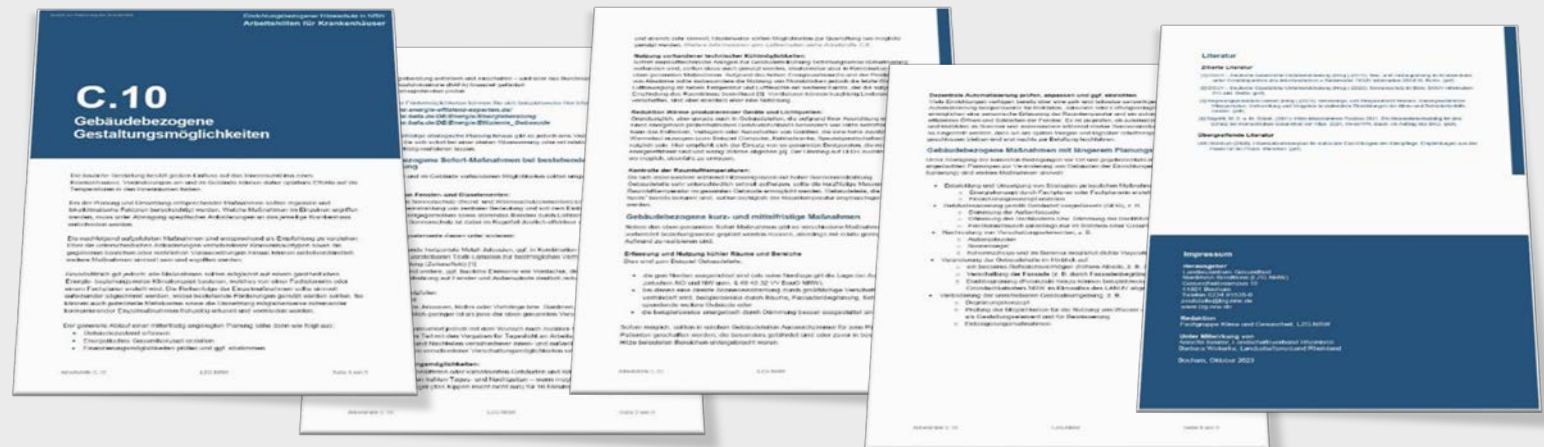




Beispielhafte Inhalte

C.10 Gebäudebezogene Gestaltungsmöglichkeiten

- Gebäudebezogene Sofort-Maßnahmen bei bestehender Hitzewarnung
- Gebäudebezogene kurz- und mittelfristige Maßnahmen
- Gebäudebezogene Maßnahmen mit längerem Planungshorizont





Download der Arbeitshilfen



<https://www.lzg.nrw.de/11434008>



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Landeszentrum Gesundheit NRW
Fachgruppe Klima und Gesundheit

Katharina Voß
katharina.voss@lzg.nrw.de

Dr.-Ing. Raphael Sieber
raphael.sieber@lzg.nrw.de