



**Prävention hitzebedingter Störungen
bei Senioren**

**Setting Alten- und Pflegeheime sowie
ambulante Pflegedienste**

Gesundheitsamt, Koordinierungsstelle Prävention und Gesundheitsförderung,

Ina Stein, Gesundheitskoordinatorin, Vogelsbergkreis, 09.03.2023

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Abbildungsverzeichnis..... | III |
| Abkürzungsverzeichnis | V |
| 1. Hintergrund | 1 |
| 1.1 Theoretische Grundlagen und Definitionen..... | 3 |
| 1.1.1 Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung..... | 3 |
| 1.1.2 Ländlicher Raum und demographischer Wandel..... | 4 |
| 1.1.3 Förderung der Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens im ländlichen Raum..... | 5 |
| 1.1.4 Präventionsgesetz | 6 |
| 1.1.5 Klimawandel und Hitzeaktionspläne | 6 |
| 2. Ziel und Fragestellung des Projekts | 7 |
| 3. Methoden | 8 |
| 3.1 Fragebogen..... | 8 |
| 3.1.1 Fragebogen der stationären Pflege..... | 10 |
| 3.1.2 Fragebogen der ambulanten Pflege..... | 14 |
| 4. Ergebnisse | 19 |
| 4.1 Fragebogen stationäre Pflege (1 – 8)..... | 19 |
| 4.2 Fragebogen stationäre Pflege (9 – 21)..... | 23 |
| 4.3 Fragebogen stationäre Pflege (22 – 26)..... | 30 |
| 4.4 Fragebogen ambulante Pflege (1 – 10)..... | 35 |
| 4.5. Fragebogen ambulante Pflege (11 – 27)..... | 42 |
| 4.6 Fragebogen ambulante Pflege (28 – 31)..... | 49 |
| 5. Interpretation | 51 |
| 6. Zusammenfassung..... | 55 |
| 6.1 Stationäre Pflege..... | 56 |
| 6.2 Ambulante Pflege | 57 |

| | |
|--|-----|
| 7. Handlungsempfehlungen..... | 58 |
| 7.1 Handlungsempfehlungen, aufgrund unserer Befragung in den Alten- und Pflegeheimen | 58 |
| 7.2 Handlungsempfehlungen, aufgrund unserer Befragung in den ambulanten Pflegerdiensten | 60 |
| 8. Weitere Schritte..... | 61 |
| Literaturverzeichnis | VI |
| Gendererklärung | VII |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1: Antworten bei Frage 2 und 3 | 21 |
| Abbildung 2: Antworten auf die Frage „Medizinisch zu beobachtende Maßnahmen durch Hitze veränderte Wirkungsweisen von Medikamenten werden an die Ärzte weitergegeben.“ (n = 14) | 22 |
| Abbildung 3: Antworten auf die Frage „Wie ist die Verständigung mit den Ärzten, während Hitzeperioden?“ Sehr gut – schlecht; Skalierung 1 – 5 (n = 16)..... | 22 |
| Abbildung 4: Antworten auf die Frage „Werden die Angehörigen bei Hitzeperioden in die Versorgung der Bewohner integriert?“ (n = 15)..... | 27 |
| Abbildung 5: Antworten auf Frage 20, Unterpunkte 8, 12 und 13 (n = 16) | 28 |
| Abbildung 6: Antworten auf Frage 20, Unterpunkte 19, 20, 21 und 22 (n = 16) ... | 29 |
| Abbildung 7: Antworten der APH zu Frage 24, Unterpunkte 1 – 13 (n = 16)..... | 32 |
| Abbildung 8: Antworten auf Frage 25 „Sind Klimaanlage vorhanden, wenn ja im gesamten Gebäudekomplex oder in einzelnen Räumen?“ (n = 16) | 33 |
| Abbildung 9: Antworten bei Frage 1 bis 3 (n = 12) | 38 |
| Abbildung 10: Antworten auf Frage 4 „Werden Schulungen und Beratungen für Angehörige angeboten zur Aufklärung und dem Verständnis zu Hitzebedingten Risikofaktoren und dem Durchführen berufsübergreifender Maßnahmen?“ (n = 12) | 39 |
| Abbildung 11: Antworten bei Frage 5 und 6 (n = 12)..... | 39 |
| Abbildung 12: Antworten bei Frage 7: „Wie ist die Verständigung mit den Ärzten? Sehr gut – schlecht (Skalierung 1-5)“ (n = 12)..... | 40 |
| Abbildung 13: Antworten bei Frage 8: „Werden Kunden von Ihnen, behandelten Ärzte oder Apotheken über Wechselwirkungen von Medikamenten sowie über die Lagerung bei Hitze ausreichend informiert und aufgeklärt?“ (n = 12)..... | 40 |
| Abbildung 14: Antworten bei Frage 10, Unterpunkte 3 und 8 (n = 12) | 41 |
| Abbildung 15: Anzahl der gegebenen Antworten bei Frage 10, Unterpunkte 9 und 10 (n = 12)..... | 41 |

| | |
|---|----|
| Abbildung 16: Antworten bei Frage 13: „Sind allgemeine Maßnahmen gegen Hitze assoziierte Gesundheitsprobleme in Ihrem Unternehmen etabliert? => „Hitzeplan“?!“ (n = 12) | 47 |
| Abbildung 17: Antworten bei Frage 15 bis 17 „(n = 12) | 47 |
| Abbildung 18: Antworten bei Frage 19 und 20 „(n = 12)..... | 48 |
| Abbildung 19: Antworten bei Frage 30 und 31 (n = 12)..... | 50 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-----------|---|
| HAGE | Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. |
| AOK | Allgemeine Ortskrankenkasse |
| WHO | World Health Organisation (Weltgesundheitsorganisation) |
| HMSI | Hessisches Ministerium für Soziales und Integration |
| HHAP | Hessischer Hitzeaktionsplan |
| APH | Alten- und Pflegeheime |
| RP Gießen | Regierungspräsidium Gießen |
| HLfGP | Hessisches Landesamt für Gesundheit und Pflege |
| GKV | Gesetzliche Krankenversicherung |
| APD | Ambulanter Pflegedienst |

1. Hintergrund

Der Klimawandel entwickelt sich zu einer der größten absehbaren Herausforderungen für die menschliche Gesundheit. Während sich aktuelle Auswirkungen noch auf kleine Bevölkerungsteile beschränken, ist in Zukunft mit extremer Hitze als bedeutende Gesundheitsdeterminante zu rechnen. Um im Rahmen der Primär-Prävention und Gesundheitsförderung wirksam handeln zu können, besteht demnach schon jetzt akuter Handlungsbedarf.

Der Vogelsbergkreis hat sich als „Klima Kommune Hessen“ aktiv dazu verpflichtet, gegen den Klimawandel und seine Folgen vorzugehen. Als ländlicher Kreis mit einem hohen Durchschnittsalter hat der Vogelsbergkreis zudem einen größeren Bevölkerungsanteil, dessen Gesundheit früher ernsthaft unter dem Klimawandel leiden wird. Diese beiden Aspekte haben im Sommer 2022 das Gesundheitsamt des Vogelsbergkreises dazu veranlasst, das Projekt „Prävention hitzebedingter Störungen bei Senioren“ als wichtigen ersten Schritt zur Vermeidung erwarteter Schäden zu initiieren. Hierzu sollen zunächst die drohenden Folgen und Bedarfe in den Settings Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Pflegedienste untersucht werden.

Das Gesundheitsamt Frankfurt am Main hat in einem Positionspapier zum Klimawandel und Gesundheit Folgendes zusammenfassend dargestellt: „Die Gesundheit der Menschen zu schützen und zu fördern, ist die zentrale Aufgabe aller Gesundheitsämter in Deutschland. Daher sollten Gesundheitsämter beim Thema Klimaschutz verstärkt einbezogen werden und ihre eigene Rolle aktiv definieren. Denn Schutz vor den Folgen der Klimakrise ist immer auch Schutz der Gesundheit. Somit sollten Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an den Klimawandel angepasst werden. Durch klare rechtliche Rahmenbedingungen, wie es der Entwurf des Hessischen Hitze-Aktionsplans (HHAP) vorsieht, werden die Gesundheitsämter in dieser Aufgabe gestärkt und sollten mit Ressourcen für die kommunale Bewältigung dieser Aufgaben ausgestattet werden...“ (Tinnemann, A., (2022). Positionspapier: Klimakrise und Großstadtgesundheitsämter; Gesundheitsamt Frankfurt/Main. <https://frankfurt.de/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/gesundheitsamt/klimawandel-und-gesundheit>).

Ein Hessischer Hitzeaktionsplan befindet sich in der Ausarbeitung. Das Regierungspräsidium Gießen, die Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessens, hat einen Maßnahmenkatalog für „Außergewöhnliche Hitzeperioden: Vorbereitung und Vorgehen in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe“ erstellt. Die zweite Auflage ist 2017 erschienen. Daraus geht hervor, dass die Vernetzung untereinander sowie das proaktive Umsetzen gesundheitlicher Hitzeschutzmaßnahmen besonders wichtig sind.

Das Umsetzen und erfolgreiche Etablieren von Hitzeschutzmaßnahmen erfordern, dass alle Professionen und Mitarbeitenden einer Pflegeeinrichtung gemeinsam handeln (Hanna Mertes, Heißer Sommer, Heilberufe 5.2022 / 74).

Die Vorausberechnung des Klimawandels, der demographische Wandel im Vogelsbergkreis und die daraus resultierende hohe Priorität des Themas haben das Gesundheitsamt im Sommer 2022 dazu bewegt, dies als Einstiegsthema der Stelle „Prävention und Gesundheitsförderung“ festzulegen. Diese startet mit einem Projekt zur Prävention hitzebedingter Störungen im Setting der stationären und ambulanten Pflege. In diesem Setting sind die vulnerablen Gruppen, die von einer möglichen Hitzelast und in Folge dieser einer Gesundheitsgefährdung betroffen wären, am größten.

Die Einrichtung sowie die Pflegenden und die Bewohner sollen für Hitzeperioden möglichst gut in der Versorgung aufgestellt werden. Hierzu ist zunächst eine Befragung zur Bedarfsermittlung durchgeführt worden. Die Befragung zielte weniger darauf ab, Defizite aufzudecken, vielmehr sollten gezielte Anregungen zur Unterstützung und Entlastung gegeben werden, um die Versorgung von Pflegebedürftigen in Hitzeperioden optimal zu gewährleisten. Alle Einrichtungen sollen in der Lage sein, eine gleiche standardisierte Klimakompetenz zu entwickeln und umzusetzen. Die damit gewonnene Aufmerksamkeit auf Möglichkeiten zur Prävention hitzebedingter Störungen kann bereits als erste Intervention gesehen werden.

Der Bedarf wird anhand eines Fragebogens ermittelt. Grundlage dieses Fragebogens ist eine Befragung der LMU Klinikum München zur Prävention hitzebedingter Störungen. Die Fragen der einzelnen Bereiche wurden mit der

Unterstützung der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAGE) und der Pflegekasse der AOK Hessen als Vertretung der GKV erstellt.

1.1 Theoretische Grundlagen und Definitionen

Gesundheitsförderung soll Menschen dazu befähigen, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen und diese durch Beeinflussung von Gesundheitsdeterminanten zu verbessern.

Neben der engen Verknüpfung von Gesundheitsförderung und Klimaanpassung gibt es beträchtliche Synergien zwischen der Beeinflussung des Klimawandels als Gesundheitsdeterminante im Rahmen von Klimaschutzmaßnahmen und der Gesundheitsförderung. Einerseits ist Klimaschutz durch die Minderung negativer Gesundheitsauswirkungen des Klimawandels auch Gesundheitsschutz, andererseits gibt es direkte Synergien zwischen Gesundheitsförderung und Klimaschutz. (Hurrelmann, 2018)

1.1.1 Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung

Die Begriffe „Krankheitsprävention“ und „Gesundheitsförderung“ werden in der internationalen Fachliteratur nicht einheitlich verwendet. Um eine Begriffsverwirrung zu vermeiden, ist eine Rückbesinnung auf die historische Entstehung der beiden Begriffe hilfreich (Hurrelmann, Laaser & Richter, 2016; Stöckel und Walter, 2002): Der historisch ältere Begriff „Krankheitsprävention“, meist verkürzt als „Prävention“ bezeichnet, entwickelte sich in der Sozialmedizin des 19. Jahrhunderts aus der Debatte um soziale Hygiene und Volksgesundheit. Unter den Begriffen Vorbeugung, Vorsorge, Prophylaxe oder Prävention wurden alle Ansätze zusammengefasst, die eine Vermeidung des Auftretens von Krankheiten und damit die Verringerung ihrer Verbreitung und die Verminderung ihrer Auswirkungen zum Ziel hatten. Dies bildet die Grundlage der Schulmedizin.

Der Begriff „Gesundheitsförderung“ (Health Promotion) ist erheblich jünger (From Benbassat, 2000). Er entwickelte sich aus den gesundheitspolitischen Debatten der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in die neben bevölkerungsmedizinischen auch ökonomische, politische, kulturelle und soziale Impulse eingingen. Der Begriff etablierte sich im Anschluss an die Definition von „Gesundheit“ in der

Gründungskonvention der WHO: „Gesundheit ist der Zustand des völligen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“ (WHO, 1946). Bei der Diskussion über Umsetzungsstrategien des Gesundheitsbegriffs wurde bei einer Konferenz in Ottawa (WHO, 1986) das Konzept „Gesundheitsförderung“ etabliert.

Obwohl sich die beiden Begriffe auf unterschiedliche Grundlagen beziehen, haben sie eine Gemeinsamkeit: Sowohl „Krankheitsprävention“ als auch „Gesundheitsförderung“ beschreiben begrifflich Handlungen, also Formen der „Intervention“. Es handelt sich in beiden Fällen um das gezielte Eingreifen von Akteuren, meist öffentlich und/oder professionell autorisierter Personen und Institutionen, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung zu beeinflussen. (Hurrelmann, 2018).

1.1.2 Ländlicher Raum und demographischer Wandel

Obwohl die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum in den letzten Jahren eine größere Aufmerksamkeit erhalten haben, gibt es bislang international keine einheitliche Definition des ländlichen Raums. Inzwischen hat das Bundesministerium für Bau-, Stadt-, und Raumforschung eine Einteilung vorgelegt, in der knapp 70 % der Fläche als ländlich ausgewiesen wird. Landkreise mit einer Einwohnerdichte unter 150 Einwohnern je km² und einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von unter 50 % werden hierbei dem ländlichen Raum zugeordnet, alle anderen Kreise dem städtischen Raum. Vergleicht man die Bevölkerung im ländlichen und im städtischen Raum, zeigt sich ein höheres Durchschnittsalter im ländlichen Raum. Im Jahr 2017 betrug die Differenz im Durchschnittsalter fast zwei Jahre (45,3 und 43,4 Jahre) und der Bevölkerungsanteil der Personen über 65 Jahren war mit 23 % erkennbar höher als im städtischen Raum (20,7 %). Der Vogelsbergkreis wird mit 105.671 Einwohner dem ländlichen Raum zugeordnet. Der Bevölkerungsanteil der Personen über 65 Jahren lag in 2020 bei 23,5 %. Die Kommunen mit dem höchsten Anteil der über 65-Jährigen sind Schotten (24,4 %), Grebenhain (24,5 %), Freiensteinau (24,6 %), Feldatal (25,1 %) und Ulrichstein (27,5 %). Als Ursache dieser Altersunterschiede gelten vor allem die im neuen Jahrtausend zu beobachtenden Urbanisierungstendenzen in der jüngeren Bevölkerung.

Der demographische Wandel vollzieht sich in ganz Deutschland, regional allerdings in unterschiedlichen Geschwindigkeiten. Der ländliche Raum ist durch die Wanderungsverluste in der Gruppe der jungen Erwachsenen bereits heute stark von der Alterung betroffen. Bevölkerungsvorausberechnungen des statistischen Bundesamtes lassen erwarten, dass auch weiterhin der ländliche Raum besonders stark altern wird (Meretzke, 2017; Schlömer, 2015). Für den Vogelsbergkreis hat das Statistische Bundesamt in seinen Vorausberechnungen einen Anteil der Personen über 65 Jahren von 38,2 % berechnet (Weidmann, C., & Reime, B., 2021).

1.1.3 Förderung der Versorgungsstrukturen des Gesundheitswesens im ländlichen Raum

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) unterstützt regional unterschiedlich angepasste Maßnahmen. Ziel ist, bedarfsgerechte, wirtschaftliche, leistungsfähige und qualitativ hochwertige Versorgungsstrukturen aufrechtzuerhalten bzw. zu schaffen. Hierfür werden das Erstellen von Versorgungsanalysen und Versorgungskonzepten ebenso wie die modellhafte Erprobung innovativer, sektorenübergreifender Versorgungsformen gefördert. Als Förderziel und Zweck gibt es den Förderbaustein „Kommunale Gesundheitsstrategie“. Ziel ist es, möglichst in allen hessischen Landkreisen und kreisfreien Städten eine regionale Gesamtstrategie „Gesundheit“ aufzubauen, um damit unterschiedliche Versorgungsangebote auf Kreisebene zu koordinieren und miteinander zu vernetzen. Durch die Verankerung der Aufgaben bei einer fachübergreifend arbeitenden Stelle wird ein Denken von Gesundheit als Querschnittsthema in allen Politikfeldern gefördert. Gemäß diesem Ansatz werden Zuwendungen für den Aufbau einer kommunalen Gesundheitsstrategie gewährt. Gefördert werden sowohl die Einrichtung als auch der Betrieb einer kommunalen Stelle, welche insbesondere folgende Aufgaben umfasst: Geschäftsstelle von Gesundheits- und Präventionskonferenzen und die Koordination von Präventionsmaßnahmen.

1.1.4 Präventionsgesetz

Seit dem Jahr 2015 existiert in Deutschland ein „Präventionsgesetz“, das ausdrücklich auch die Gesundheitsförderung mit umfasst. Dieses Gesetz trat Mitte 2015 in Kraft. Zu den Zielen gehört die Stärkung der Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung in den alltäglichen Lebenswelten, besonders in der KITA und Schule, am Arbeitsplatz und im Pflegeheim. Das Präventionsgesetz strebt dabei eine stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung für alle Altersgruppen an.

1.1.5 Klimawandel und Hitzeaktionspläne

Als wichtige Gesundheitsdeterminante verändert der fortschreitende Klimawandel bereits heute zunehmend die Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung. Der Klimawandel geht mit weitreichenden Änderungen im Hinblick auf die allgemeinen Bedingungen der sozioökonomischen, kulturellen und physischen Umwelt einher und ist damit zu einer entscheidenden Gesundheitsdeterminante geworden, deren Bedeutung in Zukunft weiter zunehmen wird. Der Klimawandel verändert zudem durch seine Auswirkungen auf andere Gesundheitsdeterminanten die Rahmenbedingungen für Gesundheitsförderung. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sollten daher an den Klimawandel angepasst werden.

Hitzeaktionspläne sind ein konkretes Beispiel dafür, wie eng der Gesundheitsschutz mit der Anpassung an die Auswirkungen des Klimawandels verknüpft ist. Hitzeaktionspläne bündeln und koordinieren Maßnahmen, die zur Reduktion der Morbidität und Mortalität durch Hitze führen sollen. Dies erfolgt u. a., da Individuen besser informiert und Gesundheits- und Sozialsysteme umfassend vorbereitet werden, sowie das die städtische Infrastruktur entsprechend angepasst wird.

Das HMSI hat die Federführung für die Maßnahmenumsetzung des HHAP. Der HHAP hat zum Ziel, hitzebedingte Gesundheitsschäden und Todesfälle sowie UV-assoziierte Erkrankungen in der hessischen Bevölkerung zu verhindern. In der Landesarbeitsgruppe HHAP sitzen Vertreterinnen von Behörden, Verbänden sowie den kommunalen Spitzenverbänden aus dem Gesundheits-, Sozial- und Umweltbereich zusammen, wie z.B. HMSI, HAGE und HLfGP. Im Vogelsbergkreis

könnte die dezentrale Koordinierungsstelle auf Kreisebene im Gesundheitsamt angesiedelt werden. Die Grundlage zur Umsetzung der Präventionsstrategien bildet in erster Linie das Präventionsgesetz.

2. Ziel und Fragestellung des Projekts

Ziel des Projekts war es, den Ist-Zustand von Maßnahmen bei extremer Hitze in Alten- und Pflegeheimen sowie in den ambulanten Pflegediensten (APD) zu dokumentieren, um gezielte Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Erstellung/Überarbeitung von Schulungsmaterialien) entwickeln zu können. Die Fragestellung lautete:

„Welche Maßnahmen (z.B. Klimaanlage, Schulungen, Trinkhelfer-Pool) würden den pflegerischen Alltag bei extremer Hitze in Alten- und Pflegeheimen sowie den ambulanten Pflegediensten des Vogelsbergkreises entlasten?“

Daraus ergaben sich folgende Unterfragen:

1. „Wie gut aufgestellt sind die Alten- und Pflegeheime im Vogelsbergkreis bezüglich Prävention hitzebedingter Störungen?“
2. „Welcher Bedarf besteht diesbezüglich auf struktureller, personeller und anderer Ebene?“

3. Methoden

Zur Datenerhebung wurden sowohl qualitative als auch quantitative Forschungsmethoden verwendet, um die Lebenswelten zu untersuchen und deduktive Hypothesen zu überprüfen.

a.) Als qualitative Forschungsmethode wurden im Zeitraum von November bis Dezember 2022 Interviews mit den Heimleitungen der stationären Einrichtungen durchgeführt.

b.) Die Befragung der ambulanten Pflegedienste wurde in der KW 09 2023 abgeschlossen.

Als erstes wurde telefonisch mit den Heimleitungen oder Einrichtungsleitungen Kontakt aufgenommen. Das Projekt und der Hintergrund wurden kurz vorgestellt und die geplante Durchführung erläutert. Ein Angebot zur Vorab-Zusendung des Fragebogens wurde an die Heimleitung gestellt. Dieser sollte dann an die für den Fragebogen relevanten Mitarbeiter weitergeleitet werden, um aussagekräftige Informationen zu erhalten, die die Bereiche Pflegedienstleitung und Haustechnik betreffen. Eine weitere Terminvereinbarung wurde getroffen. An diesem Termin wurden sowohl die Heimleitungen als auch die für den Fragebogen relevanten Mitarbeiter befragt.

3.1 Fragebogen

Im Jahr 2022 wurde nach verfügbaren Schulungsmaterialien zum Thema „Hitze und ältere Menschen“ recherchiert. Das Bildungs-Portal des Klinikums München bietet alle Schulungsmaterialien. Diese können kostenfrei abgerufen werden.

Die AOK in Vertretung der GKV bietet die Möglichkeit, gezielte Schulungen in Alten- und Pflegeheimen (APH) durchzuführen.

Auf dieser Grundlage wurde ein Fragebogen von der Koordinationsstelle Prävention und Gesundheitsförderung mit Unterstützung der HAGE und der AOK erstellt. Dieser gliedert sich in drei Teilbereiche mit offenen und geschlossenen Fragen. Insgesamt wurden ca. 30 Fragen gestellt.

Die Teilbereiche gliedern sich in Fragen zum Informationsmanagement, zu den pflegerischen Maßnahmen und Fragen zur Haustechnik.

Die Befragung wurde durch die Koordinationsstelle Prävention und Gesundheitsförderung durchgeführt. Die Darstellung der Ergebnisse von Gesprächen sowie den strukturierten Befragungen erfolgte durch die Zusammenstellung mittels Excel.

- a) Im November und Dezember 2022 wurden wie geplant 22 Alten- und Pflegeheime im Vogelsbergkreis befragt.
- b) Im Januar und Februar 2023 wurde die Befragung auf 24 ambulanten Pflegedienste im Vogelsbergkreis ausgeweitet.
- c) Im Herbst 2022 wurden 39 Hausärzte angeschrieben und über das Projekt in Kenntnis gesetzt.

a.) Zur besseren Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit folgt die Auflistung des Fragebogens an die stationäre Pflege in der Gliederung der vier Teilbereiche Informationsmanagement, pflegerische Maßnahmen, Haustechnik und offene Fragen. Der Bereich des Fragebogens für das Informationsmanagement umfasst die Fragen 1 – 8, der Bereich pflegerische Maßnahmen die Fragen 9 – 21, der Bereich der Haustechnik umfasst die Fragen 22 – 26., und die offenen Fragen umfassen die Fragen 27 – 30.

b.) Beim Fragebogen an die ambulante Pflege gliedern sich die Bereiche folgendermaßen: Fragen 1 – 10 umfasst das Informationsmanagement, Fragen 11 – 27 umfasst die pflegerischen Maßnahmen, Fragen 28 – 31 umfasst die Fragen an die Haustechnik. Frage 32 wurde als offene Frage gestellt.

3.1.1 Fragebogen der stationären Pflege

Fragen zu Informationsmanagement:

1. Kennen Sie Beispiele für „Gute Praxis“ wie den Handlungsplan des RP Gießen oder den Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege des LMU Klinikums München?
2. Kennen Sie den Newsletter des RP Gießen?
3. Leiten Sie den Newsletter weiter an die Pflegekräfte, Betreuungskräfte, Haustechniker oder Hauswirtschaftler?
4. Nutzen Sie den Warndienst des DWD?
5. Die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Mitarbeiter kennen die Gefahren, die durch Hitzebelastungen bei den Bewohnern entstehen können und sind in der Lage, die Probleme zu identifizieren?
6. Erhalten die Mitarbeiter Schulungen zu Hitze in stationären Pflegeeinrichtungen?
7. Medizinisch zu beobachtende Maßnahmen wie durch Hitze veränderte Wirkungsweisen von Medikamenten werden an die Ärzte weitergegeben.
8. Wie ist die Verständigung mit den Ärzten während Hitzeperioden. (Sehr gut – schlecht; Skalierung 1-5)

Fragen zu pflegerischen Maßnahmen:

9. Passen sie aufgrund der Warnstufe des DWD ihre Bewohnerversorgung (Verpflegung, Ernährung) an?
10. Die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Mitarbeiter sind in der Lage das Verhalten der Bewohner richtig einzuweisen, sodass Rahmenbedingungen geschaffen werden?
11. Gibt es eine hitzeangepasste Sozialbetreuung (Sitztanz, Gemeinschaftsspiele usw.)?
12. Stehen den Bewohnern und Mitarbeitern in Hitzeperioden überall ausreichend Getränke zur Verfügung?
13. Werden die Angehörigen bei Hitzeperioden in die Versorgung der Bewohner integriert?
14. Die Pflegefachkräfte beobachten und identifizieren Risikofaktoren und Symptome für hitzebedingte Erkrankungen.
15. Die Pflegefachkräfte kennen die klassischen Krankheitsbilder des Hitzschlags und Hitzeerschöpfung und können entsprechende Maßnahmen planen.
16. Die Pflegefachkräfte, die Pflegehilfskräfte und die Betreuungskräfte informieren und klären adäquat Bewohner und Angehörige auf.
17. Die Pflegefachkräfte planen angemessene Maßnahmen unter Einbeziehung des Bewohners und ggf. der Angehörigen.
18. Die Pflegefachkräfte, die Pflegehilfskräfte, die Betreuungskräfte und Angehörigen kennen die Risiken von raumbezogenen Klimaanlageanlagen und können diese richtig einschätzen.
19. Es wird auf Zugluft geachtet, um eine Unterkühlung zu vermeiden, mindestens bei Bewohnern, die sich nicht selbstständig von dem Luftstrahl entfernen können.
20. Die Pflegefachkräfte und die Pflegehilfskräfte führen individuelle und fachgerechte Maßnahmen durch wie:
 1. Zuziehen von außenliegenden Rollläden
 2. Zuziehen von Vorhängen/innenliegenden Rollläden
 3. Ich lüfte morgens und abends.
 4. Ich lüfte nachts in der Zeit zwischen 03 – 08 Uhr und abends ab 18 Uhr.

5. Vermeidung längerer Aufenthalte im sonnigen Außenbereich
6. Möglichkeit Aufenthalt im schattigen Außenbereich
7. Regelmäßige Temperaturmessungen in Zimmern und Gemeinschaftsräumen
8. Ich hänge feuchte Tücher in die Zimmer.
9. Ich achte darauf, dass jeder Bewohner Zugriff auf ein Getränk hat.
10. Ich passe die Menge der Flüssigkeitszufuhr bei den Bewohnern an.
11. Ich achte auf Zeichen und Symptome einer Exsikkose.
12. Ich führe bei den Bewohnern ein Trinkprotokoll.
13. Ich binde die Angehörigen ein, damit diese bei dem Erreichen der nötigen Trinkmenge helfen.
14. Unterstützung beim Tragen leichter und luftiger Kleidung
15. Ich unterstütze die Bewohner bei der Auswahl einer geeigneten Kopfbedeckung.
16. Ich achte bei Bewohnern, die ihr Bett nicht verlassen können, auf leichte Bettwäsche.
17. Ich unterstütze die Bewohner bei dem Nutzen von Sonnencreme.
18. Ich achte verstärkt auf die Haltbarkeit angebrochener Lebensmittel.
19. Ich bereite kühlende Speisen mit den Bewohnern vor.
20. Ich mache bei den Bewohnern kühlenden Waschungen.
21. Ich mache bei den Bewohnern kühlende Kompressen.
22. Ich mache kühlende Fußbäder mit den Bewohnern.
23. Ich führe keine Maßnahmen durch.
21. Die Pflegefachkräfte evaluieren die durchgeführten Maßnahmen auf deren Effektivität (in der Regel immer digital und in bestimmten Abständen).

Fragen zur Haustechnik:

22. Gibt es einen gekühlten Gemeinschaftsraum?
23. Gibt es eine der Raumtemperatur angepasste Belegung der Zimmer bei besonders gefährdeten Bewohnern? (Bettlägerig – wenn möglich Zimmer nicht auf der Sonnenseite)
24. Die Haustechniker führen Maßnahmen durch wie
 1. Begrünung, Wasserspiele Außenanlagen
 2. Rollläden außen
 3. Außenjalousien
 4. Markisen
 5. Blendläden
 6. Sonnensegel
 7. Sonnenschutzfolien
 8. Photovoltaikanlagen
 9. Thermoglas (innen)
 10. Innenjalousien
 11. Vorhänge (Verdunklung)
 12. Ventilatoren
 13. Mobile Klimageräte
25. Sind Klimaanlage vorhanden? Wenn ja, im gesamten Gebäudekomplex oder in einzelnen Räumen?
26. Wenn es eine generalisierte Gebäude-Klimatisierung gibt, wird das Wartungs- und Kontrollmanagement an die erhöhte Leistung angepasst?

Offene Fragen:

27. Wo benötigen Sie noch Hilfe oder Unterstützung?
28. Offene Frage: Welche Maßnahmen ergreifen Sie und Ihre Einrichtung, um Gefahren durch Hitzebelastungen bei den Bewohnern zu vermeiden?
29. Offene Frage: Bewohner mit Mobilitätseinschränkungen weisen ein höheres Risikopotenzial auf. Wie geht ihre Einrichtung damit um?
30. Offene Frage: Wie werden die Medikamente bei Hitze gelagert? (Kühlschrank oder kühler dunkler Schrank)

3.1.2 Fragebogen der ambulanten Pflege

Fragen zu Informationsmanagement:

1. Das RP Gießen verschickt immer Anfang des Jahres einen Newsletter, um auf die Gefahren von Hitze hinzuweisen. Dieser wird hauptsächlich für stationäre Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Kennen Sie die Beispiele „Gute Praxis“ wie den Handlungsplan des RP Gießen oder den Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege des LMU München?

2. Kennen und nutzen Sie den Newsletter für die ambulante Pflege bereits?
3. Mit der Warnwetter-App versorgt der Deutsche Wetterdienst (DWD) im Rahmen seines gesetzlichen Auftrages die breite Öffentlichkeit und die Einsatzkräfte aus dem Katastrophen-, Bevölkerungs- und Umweltschutz mit wichtigen Hinweisen zur aktuellen Warn- und Wettersituation.

Nutzen Sie die App bzw. den Warndienst des DWD (Sommermonate)?

4. Im ambulanten Setting der Pflege ist auch die Schulung und Beratung der Angehörigen, Betreuer und Dritten (berufsfremden Helfern) wichtig.
Werden Schulungen und Beratungen für Angehörige angeboten zur Aufklärung und dem Verständnis zu Hitzebedingten Risikofaktoren und dem Durchführen berufsübergreifender Maßnahmen?

Durch ein Erstgespräch werden Pflegebedarf, benötigte Leistungen, das soziale Umfeld etc. ermittelt.

5. Findet im Rahmen des Erstgespräches eine Sensibilisierung zum Thema hitzebedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen statt und wird die Notwendigkeit des Themas erläutert?
6. Wird im Rahmen des Erstgesprächs die Gefährdung bzw. das Risiko durch eine mögliche Hitzeperiode erfasst?
7. Wie ist die Verständigung mit den Ärzten? Sehr gut – schlecht (Skalierung 1 – 5)
8. Werden Kunden von Ihnen, behandelten Ärzten oder Apotheken über Wechselwirkungen von Medikamenten sowie über die Lagerung bei Hitze ausreichend informiert und aufgeklärt?

9. Informieren die Mitarbeiter adäquat Kunden, Angehörige und Dritte?
10. Die Pflegedienstleitung/Hauptstelle/Geschäftsführung führt Maßnahmen durch:
 1. Gibt es einen Kommunikationskanal zum Austausch wichtiger Informationen? (WhatsApp, Telegram oder Signal – Beachtung der Datenschutzverordnung)
 2. Werden Hitzewarnstufen und Meldungen weitergegeben?
 3. Wird die App des DWD in Sommermonaten aktiv genutzt?
 4. Hitzewarnungen werden rechtzeitig an die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten weitergeleitet?
 5. Bekommen die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten Informationen und Aufklärung zur Reduzierung körperlicher Aktivitäten bei Hitze?
 6. Werden Angehörige und Dritte über häufigere Besuche oder Anrufe informiert, um Kunden an das Trinken zu erinnern?
 7. Finden vermehrt Hospitalisierungen (Krankenhauseinweisungen) während der Hitzeperioden statt?
 8. Werden intern oder extern Schulungen angeboten oder wahrgenommen, die sich mit dem Klimawandel oder mit klimabedingten Gesundheitsgefährdungen insbesondere bei Hitze befassen?
 9. Sehen Sie Hemmnisse bei der Umsetzung o. g. Maßnahmen, z. B. aufgrund der unterschiedlich ausgestatteten Wohnungen?
 10. Sehen Sie Hemmnisse bei der Umsetzung o. g. Maßnahmen, z. B. aufgrund von Aufklärungs- und Verständnisdefiziten und Unterschätzung der Lage?

Fragen zu pflegerischen Maßnahmen:

11. Wird die Warnapp des DWD genutzt, wenn ja, wird die Patientenversorgung an die Warnstufe des DWD angepasst?
12. Sind die, die an der Gesundheitsversorgung beteiligt sind (Mitarbeiter, Angehörige und Dritte), in der Lage, Probleme zu identifizieren und kennen die Gefahren, die durch eine Hitzebelastung entstehen können?
13. Sind allgemeine Maßnahmen gegen mit Hitze assoziierten Gesundheitsproblemen in Ihrem Unternehmen etabliert (z.B. ein Hitzeplan)?
14. Sind die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten in der Lage, das Verhalten der Kunden anzuleiten, sodass es der Hitze angepasst ist?
15. Gibt es eine „Checkliste“ für besonders gefährdete Kunden?
16. Wird anhand der erfassten Informationen und Daten der Kunden eine Versorgungs-Priorisierung (prioritär, verschiebbar, delegierbar) erstellt, die in einen Notfallplan dokumentiert wird?
17. Stehen den Mitarbeitern Getränke (Wasser, ungesüßte Tees) bei den Kunden zur Verfügung?
18. Wird darauf geachtet, dass Kunden ausreichend Getränke zuhause haben?
19. Werden Ärzte bei oder während der Hitzeperioden zur Medikamentengabe bzw. Anpassung der Medikation (Diuretika – gesteigerter Flüssigkeitsverlust) hinzugezogen?
20. Erhalten die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten (Pflegekräfte, Angehörige und Dritte (berufsfremde Helfer)) Schulungen und Beratungen zum richtigen Verhalten bei Hitze im ambulanten Setting (extern durch z.B. AOK oder intern vom Haus)?
21. Beobachten und identifizieren die Mitarbeiter Risikofaktoren und Symptome hitzebedingter Erkrankungen?
22. Kennen die Mitarbeiter die klassischen Krankheitsbilder und die Symptome eines Hitzschlags oder einer Hitzeerschöpfung und können entsprechende Maßnahmen planen?
23. Plant die Pflegefachkraft angemessene Maßnahmen unter Einbeziehung des Kunden, der Angehörigen und Dritten (Versorgungspriorisierung, Notfall-Planung)?

24. Kennen Angehörige, Dritte und Hauswirtschafter die klassischen Krankheitsbilder des Hitzschlags oder der Hitzeerschöpfung und können entsprechend handeln?
25. Kennen die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten mögliche Risiken bei Nutzung von mobilen oder raumbezogenen Klimageräten und können diese richtig einschätzen?
26. Wird bei immobilen Kunden auf Zugluft geachtet, um eine Unterkühlung zu vermeiden (nicht eigenständige Entfernung aus dem Luftstrahl)?
27. Führen Pflegekräfte, Angehörige, Dritte und Hauswirtschafter individuell und fachgerecht Maßnahmen durch wie:
1. Zuziehen außenliegender Rollläden
 2. Zuziehen von Vorhängen und innenliegenden Rollläden
 3. Lüften morgens und abends zwischen 03:00 – 08:00 Uhr und ab 18:00 Uhr
 4. Regelmäßige, dokumentierte Temperaturmessungen in den Räumlichkeiten der Kunden
 5. Aufhängen feuchter Tücher in den Zimmern und der Wohnung
 6. Eigenständige Kunden bekommen Unterstützung beim Aufhängen feuchter Tücher in der Wohnung.
 7. Vermeidung längerer Aufenthalte im sonnigen Außenbereich (wenn vorhanden)
 8. Vorbereitung und Bereitstellung kühlender Speisen
 9. Regelmäßige Informierung der Kunden
 10. Beachtung, dass jeder Kunden Zugriff auf ausreichend Flüssigkeit hat
 11. Auf Anzeichen einer Exsikkose wird geachtet.
 12. Bei Möglichkeit werden Bilanzierungen zur Einfuhr und ggf. Ausfuhr geführt.
 13. Beratung und Unterstützung bei der Auswahl geeigneter luftiger Kleidung
 14. Immobile Kunden bekommen Unterstützung beim Tragen leichter und luftiger Kleidung.
 15. Kunden bekommen Unterstützung und Hilfestellung bei der Auswahl geeigneter Kopfbedeckungen.
 16. Bei immobilen Kunden wird auf leichte Bettwäsche geachtet.

17. Bei immobilen oder hilfebedürftigen Kunden werden kühlende Waschungen durchgeführt.
18. Eigenständige Kunden werden zu kühlenden Waschungen angeleitet und bekommen ausreichend Informationen dazu.
19. Es werden kühlende Kompressen angewendet.
20. Es werden kühlende Fußbäder durchgeführt.
21. Eigenständige Kunden bekommen Anleitungen, Erinnerungen oder Angebote, kühlende Fußbäder durchzuführen.
22. Wird eine höhere Sturzgefahr der Kunden aufgrund von Kreislaufproblemen durch Hitze berücksichtigt?

Fragen zur Haustechnik:

28. Sind Verdunklungsmöglichkeiten in dem häuslichen Umfeld der zu Pflegenden vorhanden, sodass die Raumtemperatur abgesenkt werden kann?
29. Sind Ventilatoren oder Klimageräte vorhanden?
30. Stehen in den Wohnungen Feuerlöscher bereit?
31. Werden einmal jährlich Brandschutzschulungen angeboten und durchgeführt?

Offene Fragen:

32. Wo benötigen Sie noch Hilfe oder Unterstützung (z.B. Info-Material, Schulungen, digitale Ausstattung, etc.)?

4. Ergebnisse

An der quantitativen Befragung im November und Dezember 2022 nahmen 16 von 22 APH teil. Dies entspricht einer Rückmeldungsquote von 72,7 %.

An der quantitativen Befragung der ambulanten Pflegedienste im Februar 2023 nahmen 12 von 24 ambulanten Pflegediensten teil. Dies entspricht einer Rückmeldungsquote von 50,0 %.

4.1 Fragebogen stationäre Pflege (1 – 8)

Es folgt die Ergebnisdarstellung der Fragen zu dem Informationsmanagement (Fragen 1 – 8). Auflistung des Fragebogens zur besseren Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit:

1. *Kennen Sie Beispiele für „Gute Praxis“ wie den Handlungsplan des RP Gießen oder den Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege des LMU Klinikums München?*

Alle der befragten APH hatten Kenntnis über den Handlungsplan des RP Gießen. Das Beispiel der „Guten Praxis“ des LMU Klinikums München war nicht bekannt.

2. *Kennen Sie den Newsletter des RP Gießen?*

In der Auswertung der Fragen eins bis drei des Fragenkatalogs an die Heimleitung zeigte sich, dass drei der befragten APH keine Kenntnis über den Newsletter hatten (siehe Abbildung 1).

3. *Leiten Sie den Newsletter weiter an die Pflegekräfte, Betreuungskräfte, Haustechniker oder Hauswirtschaftler?*

Die APH, die angaben, den Newsletter zu kennen, leiteten diesen auch weiter (siehe Abbildung 1).

4. *Nutzen Sie den Warndienst des DWD?*

Die Warnmeldung des Deutschen Wetterdienstes wurde zur Sensibilisierung in 15 von 16 Pflegeheimen genutzt, die eine Rückmeldung gaben.

5. *Die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Mitarbeiter kennen die Gefahren, die durch Hitzebelastungen bei den Bewohnern entstehen können und sind in der Lage, die Probleme zu identifizieren?*

Dies wurde von allen APH mit „Ja“ bestätigt.

6. *Erhalten die Mitarbeiter Schulungen zu Hitze in stationären Pflegeeinrichtungen?*

Das Thema „Prävention hitzebedingter Risiken bei älteren Menschen“ wurde zur Sensibilisierung der Mitarbeiter in internen Fortbildungen genutzt.

7. *Medizinisch zu beobachtende Maßnahmen wie durch Hitze veränderte Wirkungsweisen von Medikamenten werden an die Ärzte weitergegeben.*

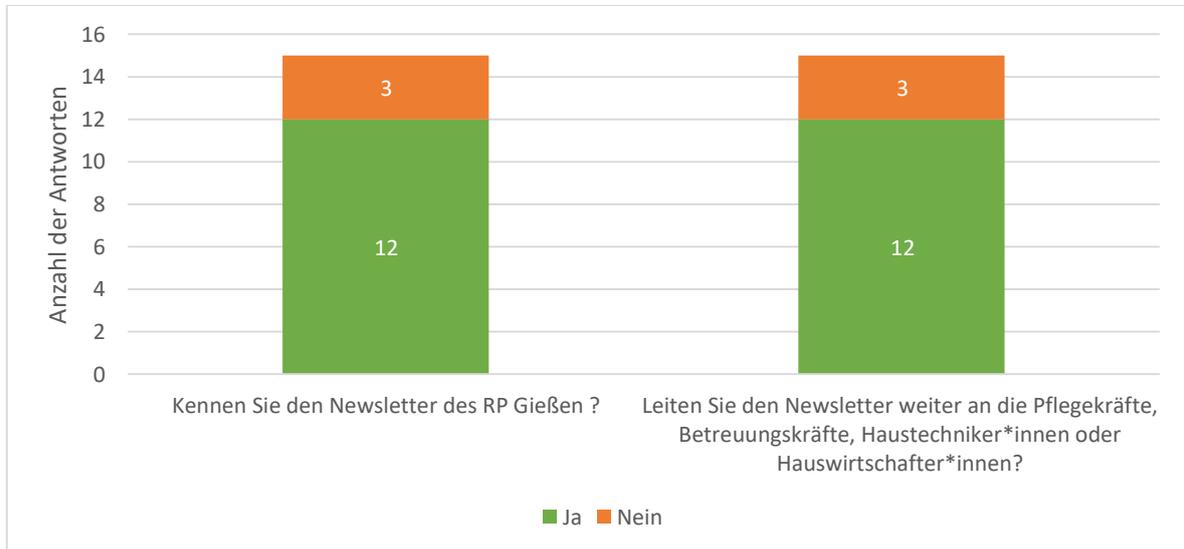
In elf der 16 befragten Pflegeheime wird dies veranlasst, teils nach Rücksprache mit der Apotheke. In wiederum drei der befragten Pflegeheimen ist dies unklar (siehe Abbildung 2).

8. *Wie ist die Verständigung mit den Ärzten während Hitzeperioden. (Sehr gut – schlecht; Skalierung 1 – 5)*

Die Verständigung war bei mehr als der Hälfte der APH im Bereich von sehr gut bis befriedigend (siehe Abbildung 3).

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Fragebogens zu dem Informationsmanagement nochmals grafisch visualisiert.

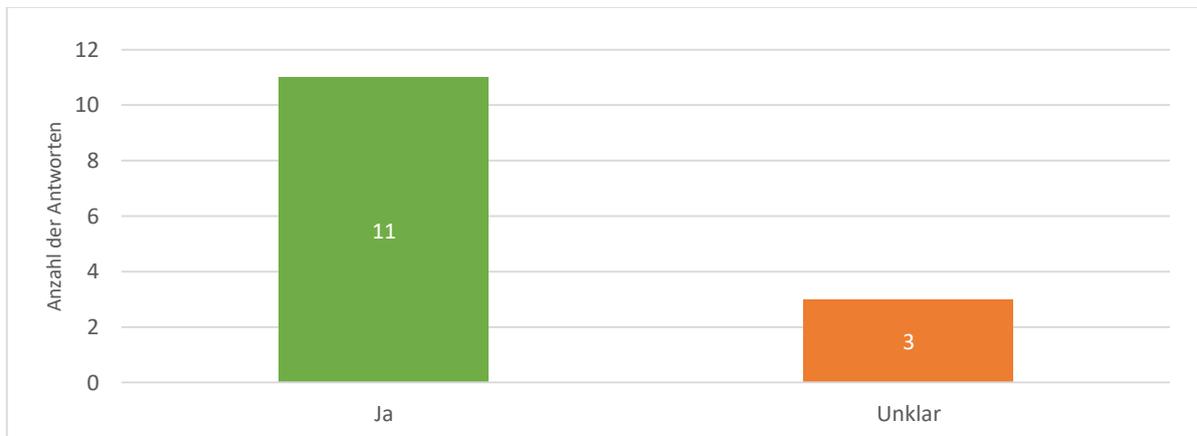
Abbildung 1: Antworten bei Frage 2 und 3



Quelle: eigene Darstellung

12 der befragten Heimleitungen beantworteten Frage 2 des Fragebogens mit „Ja“, drei mit „Nein“. Zwölf beantworteten Frage 3 mit „Ja“, drei mit „Nein“. Es gab jeweils einmal keine Angabe.

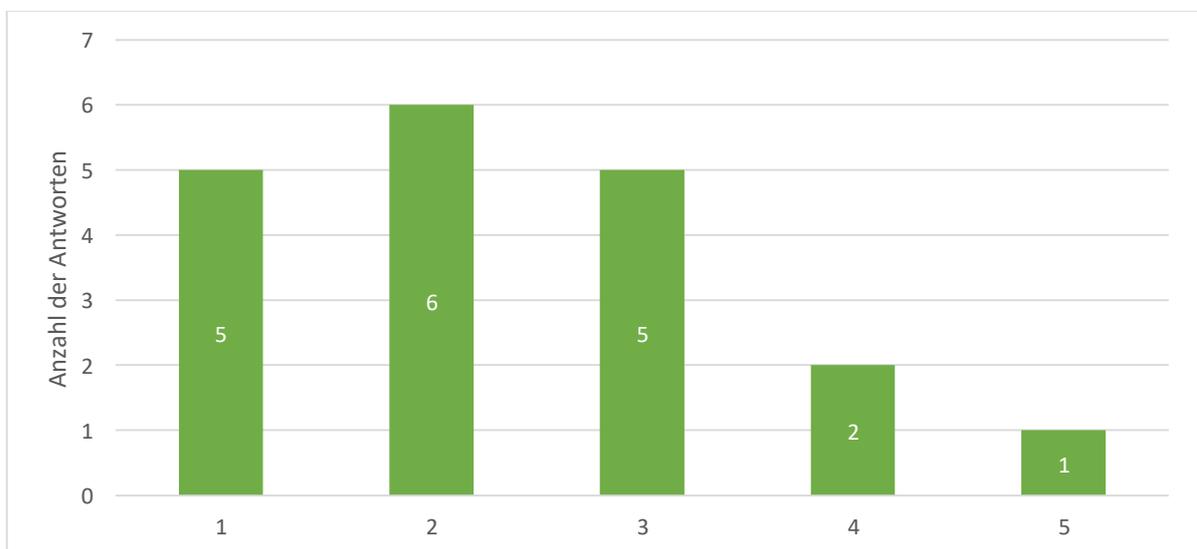
Abbildung 2: Antworten auf die Frage „Medizinisch zu beobachtende Maßnahmen durch Hitze veränderte Wirkungsweisen von Medikamenten werden an die Ärzte weitergegeben.“ (n = 14)



Quelle: eigene Darstellung

Frage 15 des Fragebogens wurde elfmal mit „Ja“ und dreimal mit „Unklar“ beantwortet. Es gab einmal keine Angabe und im teilstationären Bereich gab es einmal die Antwort "Bisher nicht notwendig".

Abbildung 3: Antworten auf die Frage „Wie ist die Verständigung mit den Ärzten, während Hitzeperioden?“ Sehr gut – schlecht; Skalierung 1 – 5 (n = 16)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 16 gaben vier APH jeweils zwei Wertungen ab, weswegen es insgesamt 19 Wertungen gibt (einmal keine Angabe). Die Note 1 wurde fünfmal vergeben, Note 2 sechsmal, Note 3 fünfmal, Note 4 zweimal und Note 5 einmal.

4.2 Fragebogen stationäre Pflege (9 – 21)

Es folgt die Ergebnisdarstellung der Fragen zu den pflegerischen Maßnahmen (Fragen 9 – 21). Auflistung des Fragebogens zur besseren Verständlichkeit und nach Vollziehbarkeit:

9. *Passen sie aufgrund der Warnstufe des DWD ihre Bewohnerversorgung (Verpflegung, Ernährung) an?*

Ein schriftlich festgelegter Handlungsplan lag in allen Pflegeheimen vor.

10. *Die an der Gesundheitsversorgung beteiligten Mitarbeiter sind in der Lage das Verhalten der Bewohner richtig einzuweisen, sodass Rahmenbedingungen geschaffen werden?*

Dies wurde von allen APH mit „Ja“ bestätigt

11. *Gibt es eine hitzeangepasste Sozialbetreuung (Sitztanz, Gemeinschaftsspiele usw.)?*

In allen befragten APH ist eine hitzeangepasste Sozialbetreuung vorhanden.

12. *Stehen den Bewohnern und Mitarbeitern in Hitzeperioden überall ausreichend Getränke zur Verfügung?*

Den Bewohnern sowie den Mitarbeitern stehen in Hitzeperioden überall ausreichend Getränke zur Verfügung.

13. *Werden die Angehörigen bei Hitzeperioden in die Versorgung der Bewohner integriert?*

Etwas mehr als die Hälfte der befragten APH gaben an, die Angehörigen regelmäßig in die Versorgung zu integrieren. Dies sei aber auch daran gebunden, wie regelmäßig der Bewohner Besuch bekomme und ob dies generell in der Möglichkeit der Angehörigen liege (in Bezug auf physische und psychische Voraussetzungen) (siehe eigene Abbildung 4).

14. *Die Pflegefachkräfte beobachten und identifizieren Risikofaktoren und Symptome für hitzebedingte Erkrankungen.*

Dies wurde von allen APH mit „Ja“ bestätigt.

15. *Die Pflegefachkräfte kennen die klassischen Krankheitsbilder des Hitzschlags und Hitzeerschöpfung und können entsprechende Maßnahmen planen.*

Dies wurde von allen APH mit „Ja“ bestätigt.

16. Die Pflegefachkräfte, die Pflegehilfskräfte und die Betreuungskräfte informieren und klären adäquat Bewohner und Angehörige auf.

Dies wurde von allen APH mit „Ja“ bestätigt.

17. Die Pflegefachkräfte planen angemessene Maßnahmen unter Einbeziehung des Bewohners und ggf. der Angehörigen.

Dies wurde von allen APH mit „Ja“ bestätigt.

18. Die Pflegefachkräfte, die Pflegehilfskräfte, die Betreuungskräfte und Angehörigen kennen die Risiken von raumbezogenen Klimaanlageanlagen und können diese richtig einschätzen.

Alle Pflegeheime, in denen eine raumbezogene Klimaanlage benutzt wird, kennen die Risiken und können sie richtig einschätzen.

19. Es wird auf Zugluft geachtet, um eine Unterkühlung zu vermeiden, mindestens bei Bewohnern, die sich nicht selbstständig von dem Luftstrahl entfernen können.

Dies wurde von allen APH mit „Ja“ bestätigt.

Die Maßnahmen zur Prävention hitzebedingter Risiken wie das Identifizieren von Risikofaktoren und Symptomen und das Erkennen von klassischen Krankheitsbildern wie Hitzschlag sind in stationären Pflegeheimen bekannt und werden planmäßig und umfassend angewandt.

20. Die Pflegefachkräfte und die Pflegehilfskräfte führen individuelle und fachgerechte Maßnahmen häufiger oder seltener durch wie (n = 16):

1. Zuziehen von außenliegenden Rollläden

14 APH gaben an, häufiger die Rollläden zuzuziehen. Bei zwei der befragten APH sind keine außenliegenden Rollläden vorhanden. Diese gaben „nicht vorhanden“ an.

2. Zuziehen von Vorhängen / innenliegenden Rollläden

Dies wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

3. Ich lüfte morgens und abends.

Wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

4. Ich lüfte nachts in der Zeit zwischen 03 – 08 Uhr und abends ab 18 Uhr.

In 14 APH wird dies häufiger, in zwei seltener durchgeführt.

5. Vermeidung längerer Aufenthalte im sonnigen Außenbereich

Dies wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

6. Möglichkeit Aufenthalt im schattigen Außenbereich

Dies wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

7. Regelmäßige Temperaturmessungen in Zimmern und Gemeinschaftsräumen

Dies wird in 15 APH häufig, in einem eher seltener durchgeführt.

8. Ich hänge feuchte Tücher in die Zimmer.

In neun APH wird dies häufig, in vier seltener, in einem gar nicht durchgeführt. Zwei der APH gaben keine Angabe (siehe Abbildung 5).

9. Ich achte darauf, dass jeder Bewohner Zugriff auf ein Getränk hat.

Wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

10. Ich passe die Menge der Flüssigkeitszufuhr bei den Bewohnern an.

Wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

11. Ich achte auf Zeichen und Symptome einer Exsikkose.

Wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

12. Ich führe bei den Bewohnern ein Trinkprotokoll.

Dies wird in zwölf APH häufig, in einem seltener und in einem „nach Vorgabe“ durchgeführt. Ein APH beantwortete die Frage mit „Ja, bei verminderter Trinkmenge“. Ein weiteres mit „Ja, wenn nötig“ (siehe Abbildung 5).

13. Ich binde die Angehörigen ein, damit diese bei dem Erreichen der nötigen Trinkmenge helfen.

In elf APH werden die Angehörigen häufig einbezogen. In fünf eher seltener (siehe Abbildung 5).

14. Unterstützung beim Tragen leichter und luftiger Kleidung

Dies wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

15. Ich unterstütze die Bewohner bei der Auswahl einer geeigneten Kopfbedeckung.

Dies wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

16. Ich achte bei Bewohnern, die ihr Bett nicht verlassen können, auf leichte Bettwäsche.

Darauf wird in 15 APH häufig geachtet. Ein APH gab an, dies seltener durchzuführen.

17. Ich unterstütze die Bewohner bei dem Nutzen von Sonnencreme.

Wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

18. Ich achte verstärkt auf die Haltbarkeit angebrochener Lebensmittel.

Dies wird in allen 16 befragten APH häufig durchgeführt.

19. Ich bereite kühlende Speisen mit den Bewohnern vor.

In 14 APH wird dies häufiger, in zwei seltener durchgeführt (siehe Abbildung 6).

20. Ich mache bei den Bewohnern kühlenden Waschungen.

13 APH bieten dies häufiger, eines seltener an. Ein APH gab keine Angaben und ein weiteres gab an, dies bei Bedarf durchzuführen (siehe Abbildung 6).

21. Ich mache bei den Bewohnern kühlende Kompressen.

Neun APH bieten dies häufiger, vier seltener an. Zwei der APH gaben keine Angaben und ein weiteres gab an, dies bei Bedarf durchzuführen (siehe Abbildung 6).

22. Ich mache kühlende Fußbäder mit den Bewohnern.

Sieben APH bieten dies häufiger, sieben seltener an. Ein APH gab keine Angaben und ein weiteres gab an, dies bei Bedarf durchzuführen (siehe Abbildung 6).

23. Ich führe keine Maßnahmen durch.

Alle APH, die eine Rückmeldung gaben, verneinten dies.

Im Bereich der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten (1 – 8) gibt es Unterschiede bei der Frage nach "Ich hänge feuchte Tücher in die Zimmer.". Hier gaben neun der befragten APH an, diese Maßnahme durchzuführen (siehe Abbildung 5).

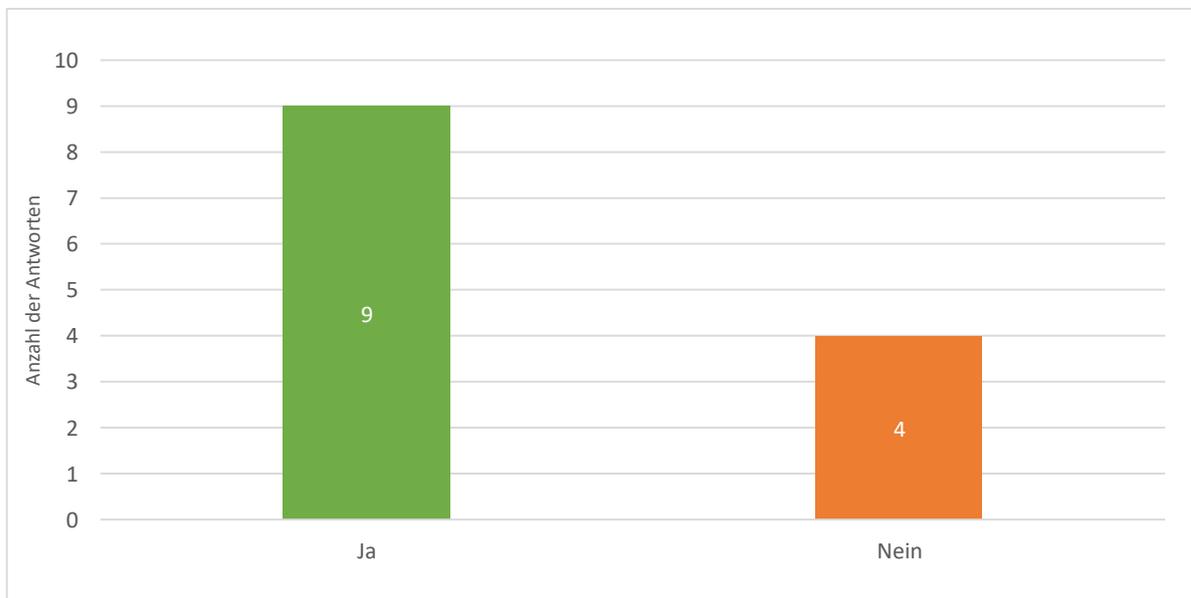
Bei den bewohnerbezogenen Tätigkeiten (9 – 21) zeigten sich bei den Fragen nach "Ich binde die Angehörigen ein, damit diese bei dem Erreichen der nötigen Trinkmenge helfen.", "Ich mache bei den Bewohnern kühlende Kompressen." und "Ich mache kühlende Fußbäder mit den Bewohnern.", dass dies bei nur etwas mehr als der Hälfte der APH durchgeführt wird (siehe Abbildung 6).

21. Die Pflegefachkräfte evaluieren die durchgeführten Maßnahmen auf deren Effektivität (in der Regel immer digital und in bestimmten Abständen).

Eine Evaluation der durchgeführten Maßnahmen ist in jeder befragten Einrichtung durchgeführt worden.

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Fragebogens zu den pflegerischen Maßnahmen nochmals grafisch visualisiert.

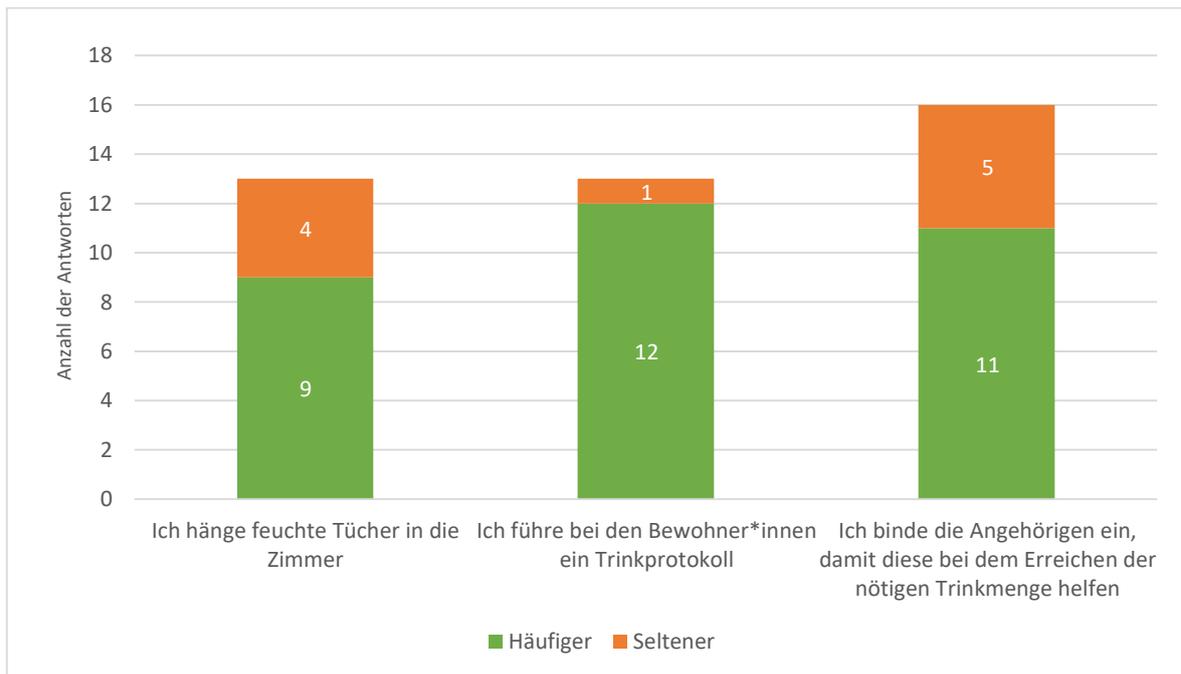
Abbildung 4: Antworten auf die Frage „Werden die Angehörigen bei Hitzeperioden in die Versorgung der Bewohner integriert?“ (n = 15)



Quelle: eigene Darstellung

Frage 13 des Fragebogens wurde neunmal mit „Ja“ und viermal mit „Nein“ Beantwortet. Es gab einmal keine Angabe und einmal die Angabe "Teilweise"

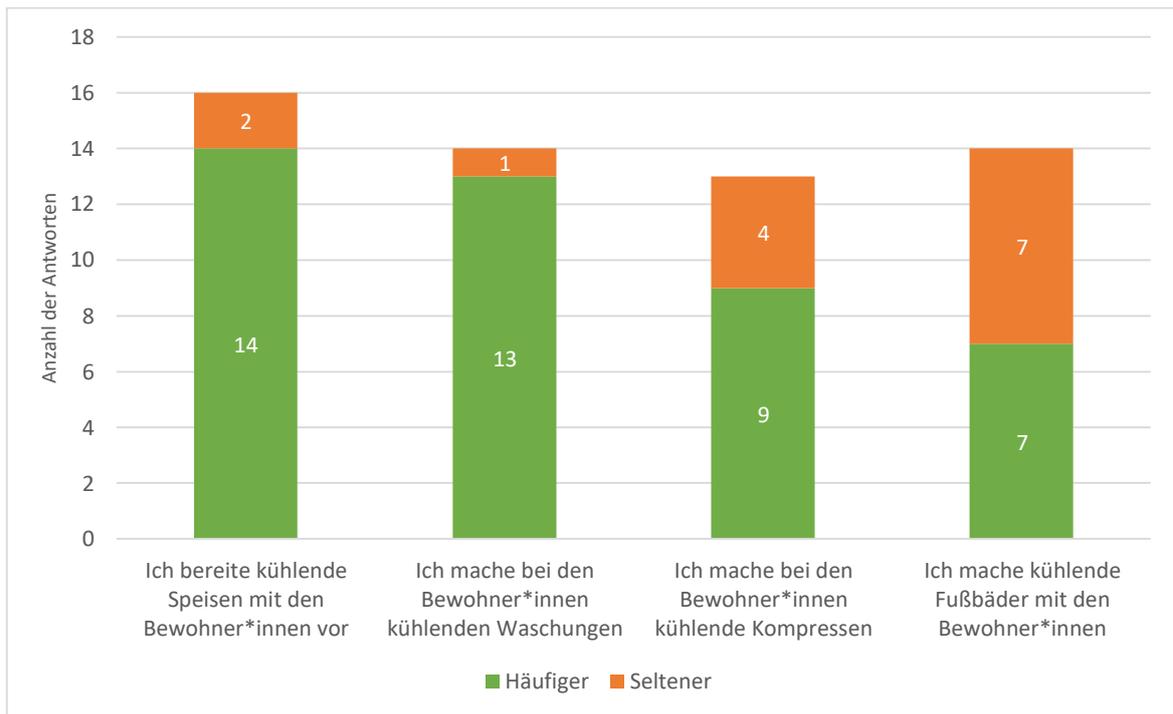
Abbildung 5: Antworten auf Frage 20, Unterpunkte 8, 12 und 13 (n = 16)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Unterpunkt 8 machten zwei APH keine Angabe, und einmal wurde mit "Nein" geantwortet. Zu Unterpunkt 12 gaben die APH jeweils einmal folgende Antworten "nach Vorgabe", "Ja, bei verminderter Trinkmenge" und "Ja, wenn nötig". Ansonsten gaben bei Unterpunkt 8 neun der Befragten „Häufiger“ und vier „Seltener“ an. Bei Unterpunkt 12 gaben zwölf „Häufiger“ und einer „Seltener“ an. Bei Unterpunkt 13 gaben elf „Häufiger“ und fünf „Seltener“ an.

Abbildung 6: Antworten auf Frage 20, Unterpunkte 19, 20, 21 und 22 (n = 16)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Unterpunkt 20 machte ein APH keine Angaben und einmal wurde mit "Bei Bedarf" geantwortet. Zu Unterpunkt 21 machten zwei der APH keine Angabe und einmal wurde mit "Bei Bedarf" geantwortet. Bei Frage 22 machte ein APH keine Angabe und einmal wurde mit "Bei Bedarf" geantwortet. Ansonsten antworteten bei Unterpunkt 19 vierzehn mit „Ja“ und zwei mit „Nein“. Bei Unterpunkt 20 antworteten dreizehn mit „Ja“ und einer mit „Nein“. Bei Unterpunkt 21 antworteten neun mit „Ja“ und vier mit „Nein“. Bei Unterpunkt 22 antworteten sieben mit „Ja“ und sieben mit „Nein“.

4.3 Fragebogen stationäre Pflege (22 – 26)

Es folgt die Ergebnisdarstellung der Fragen zu der Haustechnik (Fragen 22 – 26). Auflistung des Fragebogens zur besseren Verständlichkeit und nach Vollziehbarkeit:

22. Gibt es einen gekühlten Gemeinschaftsraum?

Lediglich neun von 16 APH, die eine Rückmeldung gaben, verfügen über einen gekühlten Gemeinschaftsraum. Einige APH gaben an, aufgrund der baulichen Gegebenheiten Sozialräume im Keller oder kühlem EG, schattierte Gruppenräume oder schattige Außenanlagen zu nutzen.

23. Gibt es eine der Raumtemperatur angepasste Belegung der Zimmer bei besonders gefährdeten Bewohnern? (Bettlägerig – wenn möglich Zimmer nicht auf der Sonnenseite)

Dies ist nur in drei APH möglich, da aufgrund der Belegung oder der räumlichen Struktur im laufenden Betrieb keine Einflussnahme möglich ist.

24. Die Haustechniker führen Maßnahmen durch wie:

1. Begrünung, Wasserspiele Außenanlagen

Bei acht APH vorhanden, bei sieben nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

2. Rollläden außen

In elf APH vorhanden, in vier nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

3. Außenjalousien

Bei neun APH vorhanden, in sechs nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

4. Markisen

In sieben APH vorhanden, bei acht nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

5. Blendläden

In zwei der APH vorhanden, bei zwölf nicht vorhanden. Zwei APH machten keine Angabe (siehe Abbildung 7).

6. Sonnensegel

Bei neun APH vorhanden, in sechs nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

7. Sonnenschutzfolien

In sechs APH vorhanden, bei neun nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

8. Photovoltaikanlagen

Bei zwei der APH vorhanden, in 13 nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

9. Thermoglas (innen)

In drei APH vorhanden, bei elf nicht vorhanden. Zwei APH gaben keine Angabe (siehe Abbildung 7).

10. Innenjalousien

Bei acht APH vorhanden, in sieben nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

11. Vorhänge (Verdunklung)

Bei 13 der APH vorhanden, in zwei nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

12. Ventilatoren

In drei APH vorhanden, bei zwölf nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

13. mobile Klimageräte

In drei APH vorhanden, bei zwölf nicht vorhanden, einmal keine Angabe (siehe Abbildung 7).

Neben Wärmeschutzfolien an den Fenstern kamen hier auch Ventilatoren und mobile Klimaanlage zum Einsatz. Die klimaschädliche Einstufung der Ventilatoren und Klimaanlage und die Empfindlichkeit der Bewohner auf Zugluft bei deren Anwendung wurde hier als einschränkend berichtet (siehe Abbildung 7).

25. Sind Klimaanlage vorhanden? Wenn ja, im gesamten Gebäudekomplex oder in einzelnen Räumen?

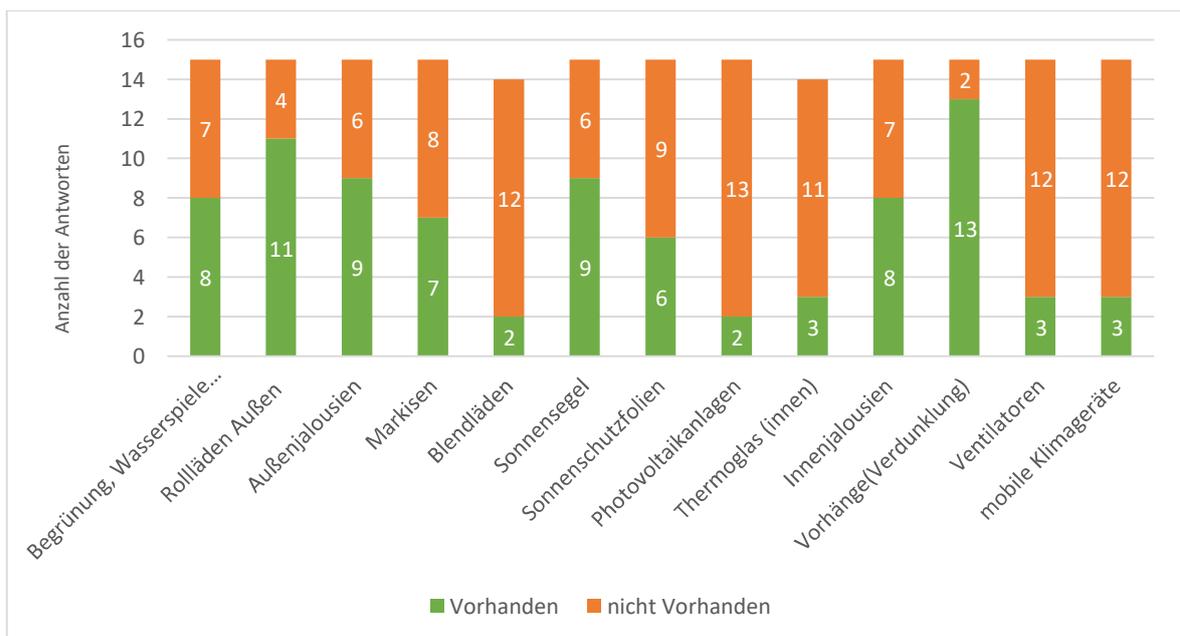
Alternativ zu einem klimatisierten Hitzeentlastungsraum, der nur in drei der befragten Pflegeheime zur Verfügung stand, werden Kellerräume, schattierte Gruppenräume oder schattige Außenanlagen genutzt (siehe eigene Abbildung 8).

26. Wenn es eine generalisierte Gebäude-Klimatisierung gibt, wird das Wartungs- und Kontrollmanagement an die erhöhte Leistung angepasst?

In keiner der befragten APH lag eine generalisierte Gebäude-Klimatisierung vor.

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Fragebogens zu der Haustechnik nochmals grafisch visualisiert.

Abbildung 7: Antworten der APH zu Frage 24, Unterpunkte 1 – 13 (n = 16)

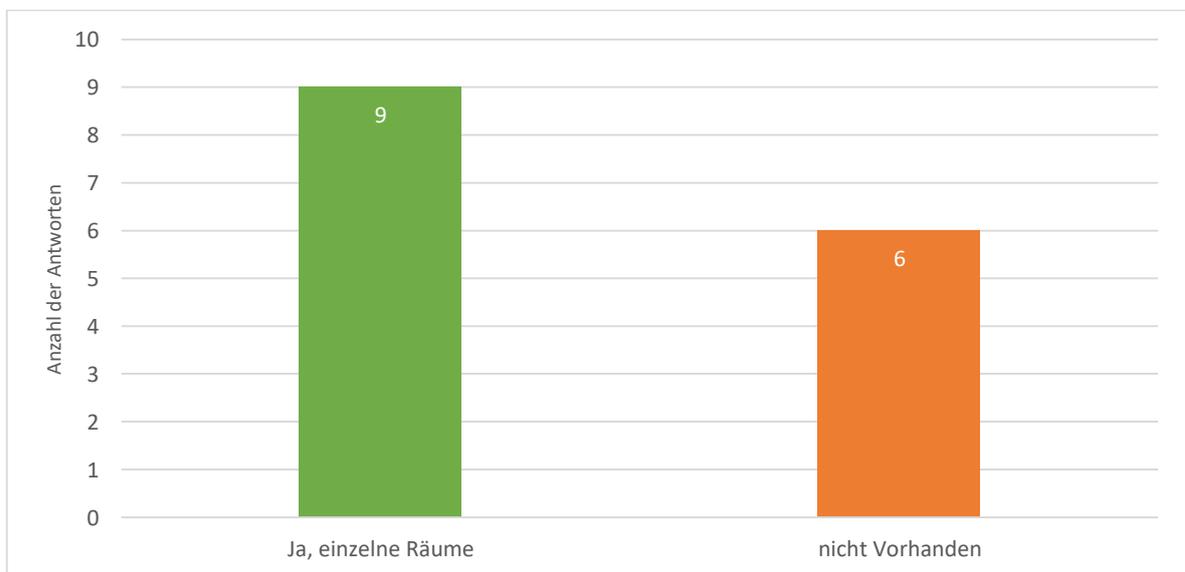


Quelle: eigene Darstellung

Es gab jeweils einmal keine Angabe außer zur Frage nach Blendläden und Thermoglas. Hier wurde zweimal keine Angaben gemacht. Punkt 1 wurde achtmal mit „Ja“ und siebenmal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 2 wurde elfmal mit „Ja“ und viermal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 3 wurde neunmal mit „Ja“ und sechsmal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 4 wurde siebenmal mit „Ja“ und achtmal mit „Nein“

beantwortet. Punkt 5 wurde zweimal mit „Ja“ und zwölfmal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 6 wurde neunmal mit „Ja“ und sechsmal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 7 wurde sechsmal mit „Ja“ und neunmal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 8 wurde zweimal mit „Ja“ und dreizehn mit „Nein“ beantwortet. Punkt 9 wurde dreimal mit „Ja“ und elfmal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 10 wurde achtmal mit „Ja“ und siebenmal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 11 wurde dreizehn mit „Ja“ und zweimal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 12 wurde dreimal mit „Ja“ und zwölfmal mit „Nein“ beantwortet. Punkt 13 wurde dreimal mit „Ja“ und zwölfmal mit „Nein“ beantwortet.

Abbildung 8: Antworten auf Frage 25 „Sind Klimaanlage vorhanden, wenn ja im gesamten Gebäudekomplex oder in einzelnen Räumen?“ (n = 16)



Quelle: eigene Darstellung

Ein APH machte keine Angaben. Neunmal wurde angegeben, dass Klimaanlage in einzelnen Räumen vorhanden sind. Sechsmal wurde angegeben, dass keine Klimaanlage vorhanden sind.

Es folgt die Ergebnisdarstellung der offenen Fragen (Fragen 27 – 30). Auflistung des Fragebogens zur besseren Verständlichkeit und nach Vollziehbarkeit:

Offene Fragen:

27. Welche Maßnahmen ergreifen Sie und Ihre Einrichtung, um Gefahren durch Hitzebelastungen bei den Bewohnern zu vermeiden?

28. Bewohner mit Mobilitätseinschränkungen weisen ein höheres Risikopotenzial auf. Wie geht ihre Einrichtung damit um?

Die Fragen 28 und 29 wurden mit dem vorliegenden Hitzeschutzkonzept der Einrichtungen basierend auf dem Handlungskatalog beantwortet.

29. Wie werden die Medikamente bei Hitze gelagert? (Kühlschrank oder kühler dunkler Schrank)

In allen befragten APH wurden die Medikamente bei Hitze richtig gelagert. Entweder in einem vorhandenen Kühlschrank oder in einem dunklen Schrank in einem klimatisierten Raum.

30. Wo benötigen Sie noch Hilfe und Unterstützung?

Zwölf der befragten APH gaben an keine Unterstützung oder Hilfe zu benötigen. Jeweils ein APH machte folgende Aussagen:

- Beratung über individuelle Speiseanpassung über bessere Maßnahmen.
- Klimatisierung Dienstzimmer, Klimatisierung Aufenthaltsbereiche.
- Amtliche Aufforderung/ Anordnung die Fensterfronten mit effektiven Thermoinnenjalousien zu versehen – alternativ Sonnenschutzfolierung der Fensterfronten (Sonnenseite) – sowohl zum Schutz für MA in der Pflege/VW und die Bewohner in den Aufenthaltsräumen. 2. OG aktuell nicht belegt, grundsätzlich gänzlich ohne Außenrollos.
- Unterstützung Information für Angehörige, Schulungen für Interessierte Angehörige und Interessierte an der Pflege, zur Entlastung der Pflege in Hitzeperioden

4.4 Fragebogen ambulante Pflege (1 – 10)

Es folgt die Ergebnisdarstellung der Fragen zu dem Informationsmanagement (Fragen 1 – 10). Auflistung des Fragebogens zur besseren Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit:

1. *Das RP Gießen verschickt immer Anfang des Jahres einen Newsletter, um auf die Gefahren von Hitze hinzuweisen. Dieser wird hauptsächlich für stationäre Einrichtungen zur Verfügung gestellt.*

Kennen Sie die Beispiele „Gute Praxis“ wie den Handlungsplan des RP Gießen oder den Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege des LMU München?

Von zwölf befragten APD kannten lediglich drei den Handlungsplan des RP Gießens. Die verbleibenden acht APD hatten keine Kenntnis (siehe Abbildung 9).

2. *Kennen und nutzen Sie den Newsletter für die ambulante Pflege bereits?*

Lediglich vier der APD nutzen den Newsletter. Von acht wird er nicht genutzt (siehe Abbildung 9).

3. *Mit der Warnwetter-App versorgt der Deutsche Wetterdienst (DWD) im Rahmen seines gesetzlichen Auftrages die breite Öffentlichkeit und die Einsatzkräfte aus dem Katastrophen-, Bevölkerungs- und Umweltschutz mit wichtigen Hinweisen zur aktuellen Warn- und Wettersituation.*

Nutzen Sie die App bzw. den Warndienst des DWD (Sommermonate)?

Sechs der befragten APD nutzen den Warndienst. Sechs nutzen den Warndienst nicht (siehe Abbildung 9).

4. *Im ambulanten Setting der Pflege ist auch die Schulung und Beratung der Angehörigen, Betreuer und Dritten (berufsfremden Helfern) wichtig.*

Werden Schulungen und Beratungen für Angehörige angeboten zur Aufklärung und dem Verständnis zu Hitzebedingten Risikofaktoren und dem Durchführen berufsübergreifender Maßnahmen?

In neun APD werden Schulungen angeboten, in drei APD nicht (siehe Abbildung 10).

Durch ein Erstgespräch werden Pflegebedarf, benötigte Leistungen, das soziale Umfeld etc. ermittelt.

5. *Findet im Rahmen des Erstgespräches eine Sensibilisierung zum Thema hitzebedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen statt und wird die Notwendigkeit des Themas erläutert?*

In sechs der APD findet eine Sensibilisierung statt, in fünf APD nicht. Ein APD machte keine Angaben (siehe Abbildung 11).

6. *Wird im Rahmen des Erstgesprächs die Gefährdung bzw. das Risiko durch eine mögliche Hitzeperiode erfasst?*

Vier APD bestätigten dies, wobei ein APD davon dies nur durchführt, wenn die Aufnahme des Kunden in der warmen Jahreszeit liegt. In sieben APD findet dies nicht statt. Ein APD machte keine Angaben (siehe Abbildung 11).

7. *Wie ist die Verständigung mit den Ärzten? Sehr gut – schlecht (Skalierung 1 – 5)*

Mehr als die Hälfte der befragten APD ordneten die Verständigung im positiven Bereich von 2 – 3 ein. Lediglich 2 APD vergaben die 4 (siehe Abbildung 12).

8. *Werden Kunden von Ihnen, behandelten Ärzten oder Apotheken über Wechselwirkungen von Medikamenten sowie über die Lagerung bei Hitze ausreichend informiert und aufgeklärt?*

Sieben APD gaben an, dies durchzuführen. Fünf APD gaben an, dies nicht durchzuführen (siehe Abbildung 13).

9. *Informieren die Mitarbeiter adäquat Kunden, Angehörige und Dritte?*

Alle APD beantworteten diese Frage mit „Ja“.

10. *Die Pflegedienstleitung/Hauptstelle/Geschäftsführung führt folgende Maßnahme durch:*

1. *Gibt es einen Kommunikationskanal zum Austausch wichtiger Informationen (WhatsApp, Telegram oder Signal – Beachtung der Datenschutzverordnung)?*

Zehn APD haben einen Kommunikationskanal, zwei APD nicht.

2. *Werden Hitzewarnstufen und Meldungen weitergegeben?*

Von elf APD werden Hitzewarnstufen und Meldungen weitergegeben. Ein APD machte keine Angaben.

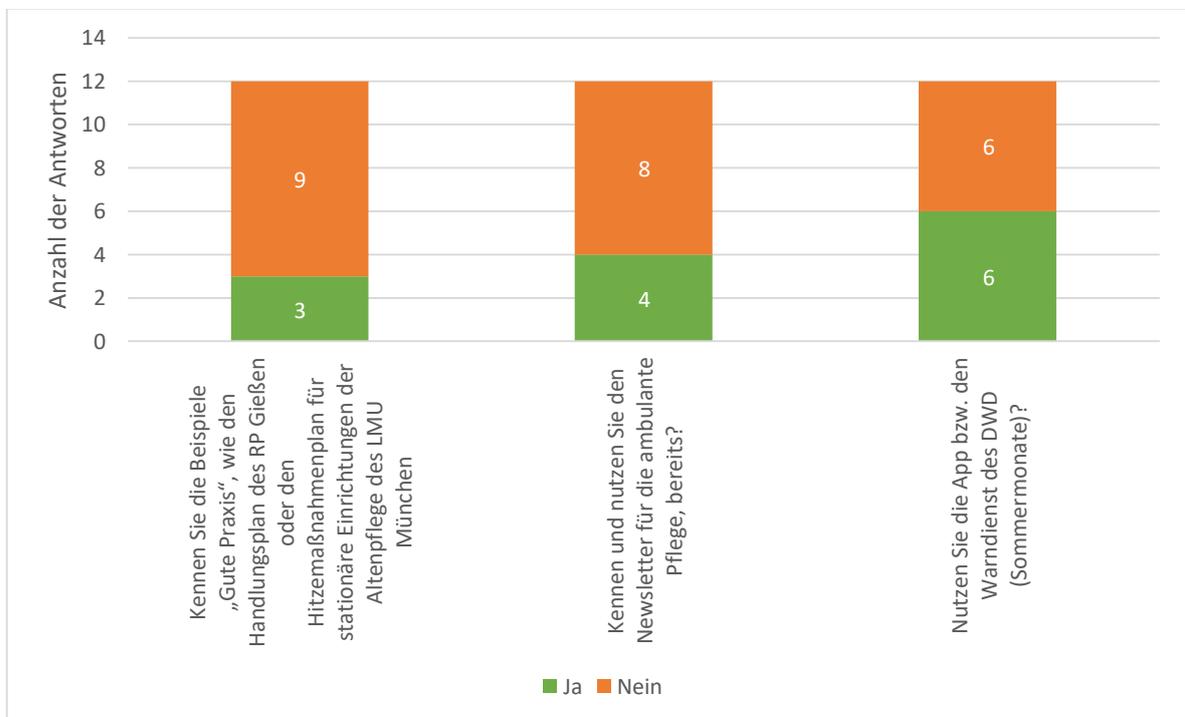
3. *Wird die App des DWD in Sommermonaten aktiv genutzt?*
 Von sechs APD wird die App des DWD in Sommermonaten aktiv genutzt. Von fünf APD nicht. Ein APD machte keine Angabe (siehe Abbildung 14).
4. *Hitzewarnungen werden rechtzeitig an die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten weitergeleitet?*
 Elf APD gaben an, dies weiterzuleiten. Ein APD machte keine Angaben.
5. *Bekommen die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten Informationen und Aufklärung zur Reduzierung körperlicher Aktivitäten bei Hitze?*
 Neun APD führen dies durch, zwei APD nicht. Ein APD machte keine Angabe.
6. *Werden Angehörige und Dritte über häufigere Besuche oder Anrufe informiert, um Kunden an das Trinken zu erinnern?*
 Neun APD führen dies durch, zwei APD nicht. Ein APD machte keine Angabe.
7. *Finden vermehrt Hospitalisierungen (Krankenhauseinweisungen) während der Hitzeperioden statt?*
 Zwei APD gaben „Ja“ an, acht APD „Nein“. Zwei APD machten keine Angaben.
8. *Werden intern oder extern Schulungen angeboten oder wahrgenommen, die sich mit dem Klimawandel oder mit klimabedingten Gesundheitsgefährdungen insbesondere bei Hitze befassen?*
 Zwei APD führen dies durch, neun APD nicht. Ein APD machte keine Angabe (siehe Abbildung 14).
9. *Sehen Sie Hemmnisse bei der Umsetzung o. g. Maßnahmen, z. B. aufgrund der unterschiedlich ausgestatteten Wohnungen?*
 Acht APD sehen Hemmnisse, drei APD nicht. Ein APD machte keine Angabe (siehe Abbildung 15).

10. Sehen Sie Hemmnisse bei der Umsetzung o. g. Maßnahmen, z. B. aufgrund von Aufklärungs- und Verständnisdefiziten und Unterschätzung der Lage?

Sieben APD sehen Hemmnisse, vier APD nicht. Ein APD machte keine Angabe (siehe Abbildung 15).

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Fragebogens zu dem Informationsmanagement nochmals grafisch visualisiert.

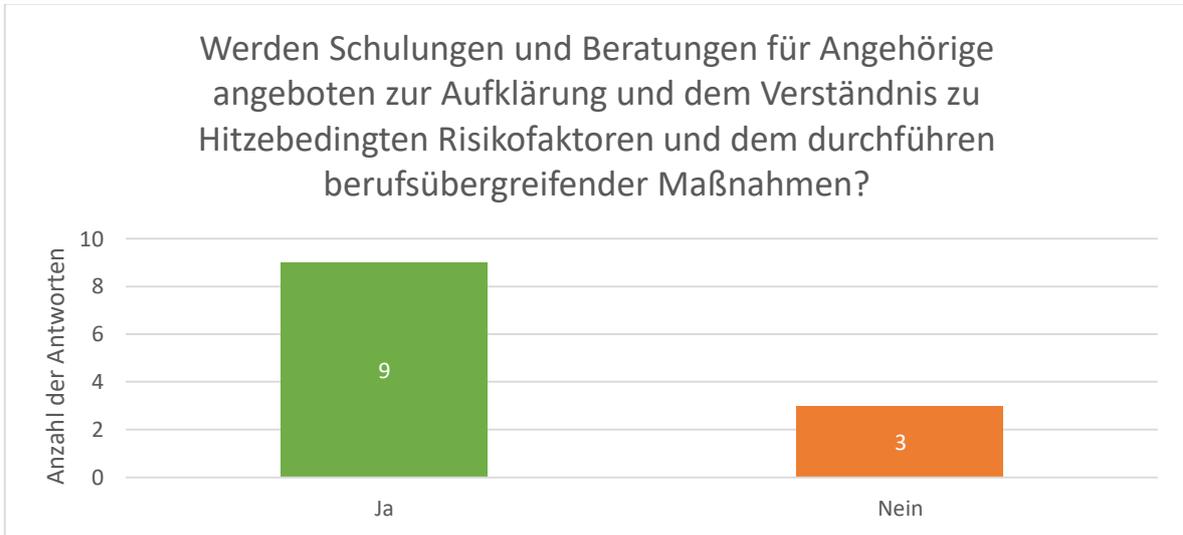
Abbildung 9: Antworten bei Frage 1 bis 3 (n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

bei Frage 1 antworteten drei mit „Ja“ und neun mit „Nein“. Bei Frage 2 antworteten vier mit „Ja“ und acht mit „Nein“. Bei Frage 3 antworteten sechs mit „Ja“ und sechs mit „Nein“.

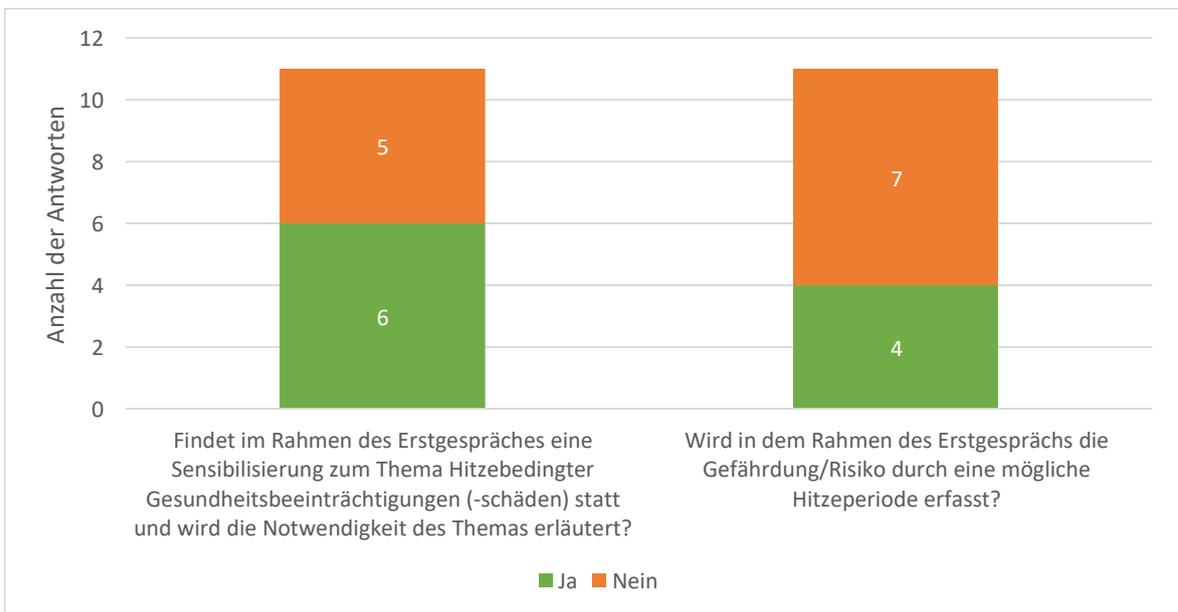
Abbildung 10: Antworten auf Frage 4 „Werden Schulungen und Beratungen für Angehörige angeboten zur Aufklärung und dem Verständnis zu Hitzebedingten Risikofaktoren und dem Durchführen berufsübergreifender Maßnahmen?“ (n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 4 antworteten neun mit „Ja“ und drei mit „Nein“.

Abbildung 11: Antworten bei Frage 5 und 6 (n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage fünf antworteten sechs mit „Ja“ und fünf mit „Nein“. Bei Frage sechs antworteten vier mit „Ja“ und sieben mit „Nein“. Ein APD machte jeweils keine Angaben.

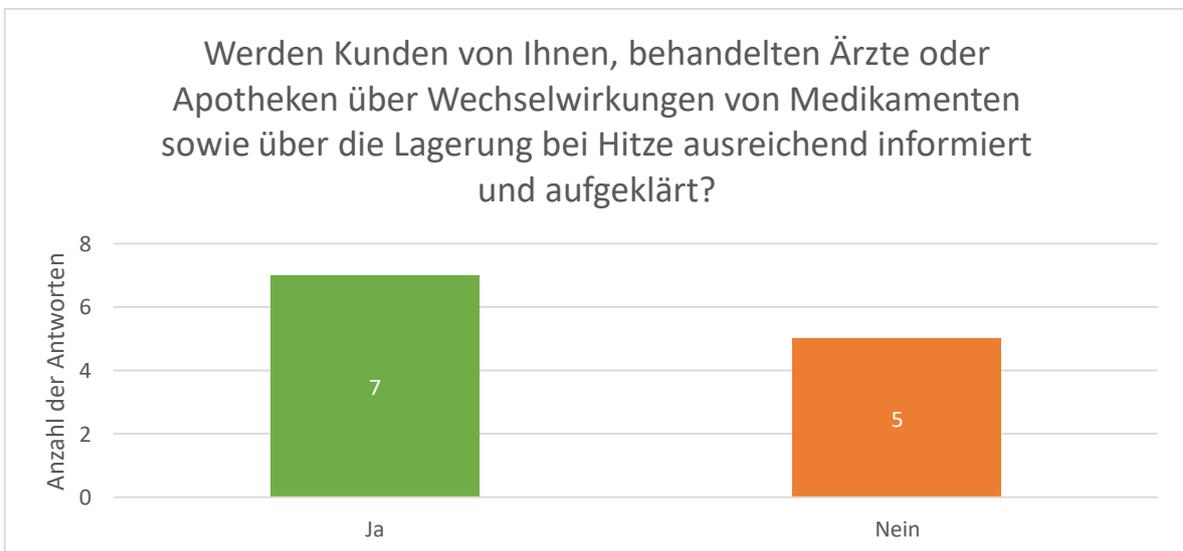
Abbildung 12: Antworten bei Frage 7: „Wie ist die Verständigung mit den Ärzten? Sehr gut – schlecht (Skalierung 1-5)“ (n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 16 machten vier APD eine Angabe bei Note 2, sechs APD eine Angabe bei Note 3 und zwei APD bewerteten die Verständigung mit den Ärzten mit Note 4.

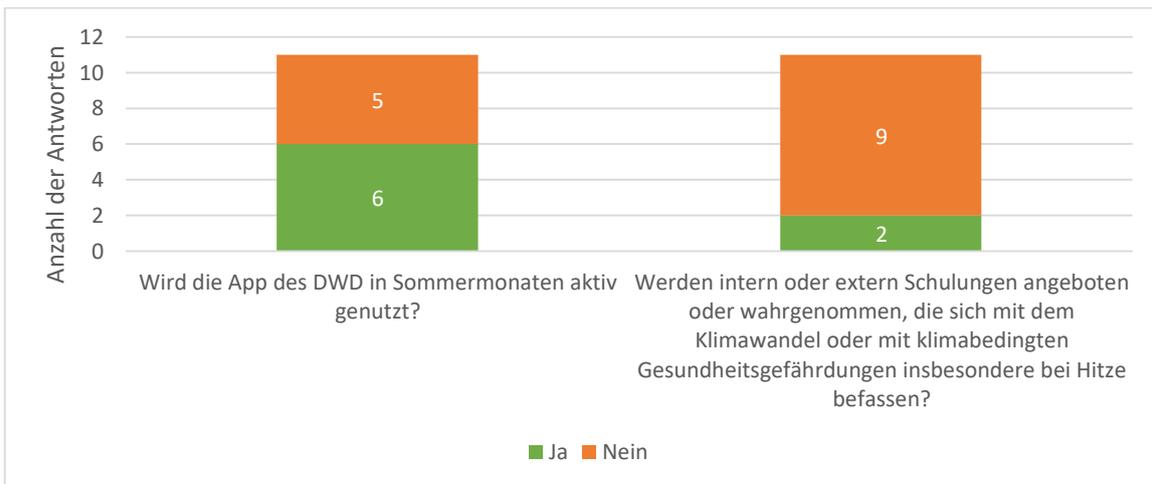
Abbildung 13: Antworten bei Frage 8: „Werden Kunden von Ihnen, behandelten Ärzte oder Apotheken über Wechselwirkungen von Medikamenten sowie über die Lagerung bei Hitze ausreichend informiert und aufgeklärt?“ (n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 8 antworteten sieben mit „Ja“ und fünf mit „Nein“.

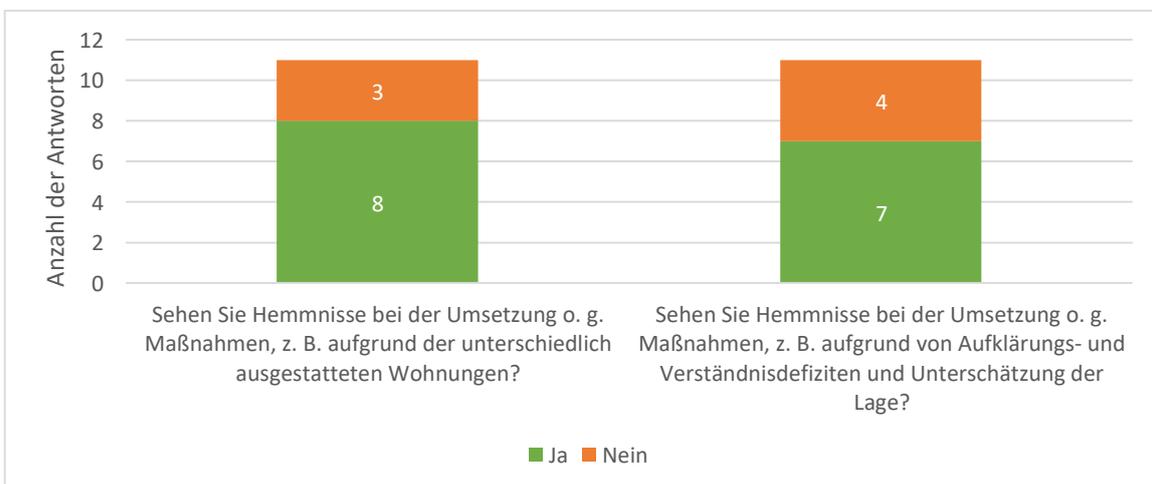
Abbildung 14: Antworten bei Frage 10, Unterpunkte 3 und 8 (n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 10, Unterpunkt 3 und 8, machte jeweils ein APD keine Angaben. Bei Frage 10, Unterpunkt 3 antworteten sechs APD mit „Ja“ und fünf mit „Nein“. Bei Frage 10, Unterpunkt 8 antworteten zwei der befragten APD mit „Ja“ und neun mit „Nein“.

Abbildung 15: Anzahl der gegebenen Antworten bei Frage 10, Unterpunkte 9 und 10 (n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 10, Unterpunkt 9 und 10, machte jeweils ein APD keine Angabe. Bei Frage 10, Unterpunkt 9 antworteten acht der befragten APD mit „ja“, drei APD mit „Nein“. Bei Frage 10, Unterpunkt 10 antworteten sieben APD mit „Ja“ und vier APD mit „Nein“.

4.5. Fragebogen ambulante Pflege (11 – 27)

Es folgt die Ergebnisdarstellung der Fragen zu den pflegerischen Maßnahmen (Fragen 11 – 27). Auflistung des Fragebogens zur besseren Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit:

11. Wird die Warnapp des DWD genutzt, wenn ja, wird Patientenversorgung an die Warnstufe des DWD angepasst?

Dies wurde von sechs APD bestätigt, von einem APD verneint, und fünf machten keine Angaben zu dieser Frage.

12. Sind die, die an der Gesundheitsversorgung beteiligt sind (Mitarbeiter, Angehörige und Dritte), in der Lage, Probleme zu identifizieren und kennen die Gefahren, die durch eine Hitzebelastung entstehen können?

Dies wurde von neun APD mit „Ja“ bestätigt. Drei der befragten APD machten keine Angabe.

13. Sind allgemeine Maßnahmen gegen mit Hitze assoziierten Gesundheitsproblemen in Ihrem Unternehmen etabliert (z.B. ein Hitzeplan)?

In sieben APD sind allgemeine Maßnahmen etabliert, in fünf APD nicht. Bei einem APD sind die Maßnahmen gerade in der Ausarbeitung, aber noch nicht vorhanden (siehe Abbildung 16).

14. Sind die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten in der Lage, das Verhalten der Kunden anzuleiten, sodass es der Hitze angepasst ist?

Zehn der befragten APD sind in der Lage das Verhalten der Kunden anzuleiten, ein APD machte die Angabe das es eher selten der Fall ist.

15. Gibt es eine „Checkliste“ für besonders gefährdete Kunden?

Eine solche Checkliste ist in drei APD vorhanden, in acht APD nicht. Ein APD machte keine Angaben (siehe Abbildung 17).

16. Wird anhand der erfassten Informationen und Daten der Kunden eine Versorgungs-Priorisierung (prioritär, verschiebbar, delegierbar) erstellt, die in einen Notfallplan dokumentiert wird?

Vier der befragten APD bestätigten dies. In acht ist dies nicht vorhanden (siehe Abbildung 17).

17. Stehen den Mitarbeitern Getränke (Wasser, ungesüßte Tees) bei den Kunden zur Verfügung?

Bei fünf APD ist dies der Fall, bei sieben nicht (siehe Abbildung 17).

18. *Wird darauf geachtet, dass Kunden ausreichend Getränke zuhause haben?*

Alle der befragten APD gaben an, darauf zu achten.

19. *Werden Ärzte bei oder während der Hitzeperioden zur Medikamentengabe bzw. Anpassung der Medikation (Diuretika – gesteigerter Flüssigkeitsverlust) hinzugezogen?*

In sieben APD werden Ärzte hinzugezogen, in drei APD nicht, und zwei APD machte keine Angaben. Ein APD sieht die Zuständigkeit bei dem behandelnden Hausarzt und nicht den ambulanten Pflegediensten (siehe Abbildung 18).

20. *Erhalten die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten (Pflegekräfte, Angehörige und Dritte (berufsfremde Helfer)) Schulungen und Beratungen zum richtigen Verhalten bei Hitze im ambulanten Setting (extern durch z.B. AOK oder intern vom Haus)?*

In acht APD werden Schulungen durchgeführt, in vier nicht (siehe Abbildung 18).

21. *Beobachten und identifizieren die Mitarbeiter Risikofaktoren und Symptome hitzebedingter Erkrankungen?*

Alle APD beantworteten diese Frage mit „Ja“.

22. *Kennen die Mitarbeiter die klassischen Krankheitsbilder und die Symptome eines Hitzschlags oder einer Hitzeerschöpfung und können entsprechende Maßnahmen planen?*

Elf APD bestätigten dies. Ein APD machte keine Angabe. Wobei ein APD dies lediglich für die Fachkräfte bestätigte.

23. *Plant die Pflegefachkraft angemessene Maßnahmen unter Einbeziehung des Kunden, der Angehörigen und Dritten (Vorsorgungspriorisierung, Notfall-Planung)?*

Elf APD planen dies unter Einbeziehung der Kunden, ein APD nicht.

24. *Kennen Angehörige, Dritte und Hauswirtschafter die klassischen Krankheitsbilder des Hitzschlags oder der Hitzeerschöpfung und können entsprechend handeln?*

Zehn APD bestätigten dies, bei einem APD wird dies eher selten durchgeführt und ein APD machte keine Angabe

25. *Kennen die an der Gesundheitsversorgung Beteiligten mögliche Risiken bei Nutzung von mobilen oder raumbezogenen Klimageräten und können diese richtig einschätzen?*

Sieben APD bestätigten dies. Fünf APD gaben „Nein“ an, da es teilweise nicht vorhanden ist.

26. *Wird bei immobilien Kunden auf Zugluft geachtet, um eine Unterkühlung zu vermeiden (nicht eigenständige Entfernung aus dem Luftstrahl)?*

Elf APD beantworteten diese Frage mit „Ja“, ein APD verneinte dies.

27. *Führen Pflegekräfte, Angehörige, Dritte und Hauswirtschafter führen individuell und fachgerecht Maßnahmen durch wie:*

1. *Zuziehen außenliegender Rollläden*

Dies wird in elf APD häufig durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe.

2. *Zuziehen von Vorhängen und innenliegenden Rollläden*

Dies wird in elf APD häufig durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe.

3. *Lüften morgens und abends zwischen 03 – 08:00 Uhr und ab 18:00 Uhr*

In neun APD wird dies häufiger, in einem APD seltener durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe. Der APD kann dies nur durchführen, wenn er zu dieser bestimmten Uhrzeit vor Ort ist.

4. *Es finden regelmäßige Temperaturmessungen in den Räumlichkeiten oder Wohnung der Kunden statt, und diese werden dokumentiert.*

Elf der befragten APD führen keine regelmäßigen Temperaturmessungen durch, ein APD machte keine Angabe.

5. *Es werden feuchte Tücher in den Zimmern und der Wohnung aufgehängt.*

Dies wird von zwei APD häufiger durchgeführt, von neun APD weniger und ein APD machte keine Angabe.

6. *Eigenständige Kunden bekommen Unterstützung beim Aufhängen feuchter Tücher in der Wohnung.*

Vier APD führen dies häufiger durch, sieben weniger. Ein APD machte keine Angabe.

7. *Längere Aufenthalte im sonnigen Außenbereich (wenn vorhanden) werden vermieden.*

Zehn der befragten APD führen dies häufiger durch, ein APD seltener. Ein APD machte keine Angabe. Der APD, der „seltener“ antwortete, berät die Kunde jedoch dazu.

8. *Es werden kühlende Speisen vorbereitet und zur Verfügung gestellt.*

Drei APD führen dies häufiger durch, acht APD weniger, und ein APD machte keine Angabe.

9. *Kunden werden regelmäßig informiert.*

In Zehn der befragten APD werden Kunden regelmäßig informiert, zwei der APD machte keine Angabe.

10. *Beachtung, dass jeder Kunden Zugriff auf ausreichend Flüssigkeit hat.*

Dies wird in elf APD häufig durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe.

11. *Auf Anzeichen einer Exsikkose wird geachtet.*

Dies wird in elf APD häufig durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe.

12. *Bei Möglichkeit werden Bilanzierungen zur Einfuhr und ggf. Ausfuhr geführt.*

In acht APD wird dies häufiger durchgeführt, in drei APD seltener. Ein APD machte keine Angabe.

13. *Kunden werden bei der Auswahl geeigneter luftiger Kleidung unterstützt oder beraten.*

Dies wird in elf APD häufig durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe.

14. *Immobilien Kunden bekommen Unterstützung beim Tragen leichter und luftiger Kleidung.*

Dies wird in elf APD häufig durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe (Wenn in den Leistungen enthalten, oft wird beraten.).

15. *Kunden bekommen Unterstützung und Hilfestellung bei der Auswahl geeigneter Kopfbedeckungen.*

Dies wird in elf APD häufig durchgeführt, ein APD machte keine Angabe.

16. *Bei immobilien Kunden wird auf leichte Bettwäsche geachtet.*

Dies wird in elf APD häufig durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe.

17. *Bei immobilien oder hilfebedürftigen Kunden werden kühlende Waschungen durchgeführt.*

Sechs APD führen dies häufiger, fünf seltener durch, und ein APD machte keine Angaben (wenn in den Leistungen enthalten, oft wird beraten.).

18. Eigenständige Kunden werden zu kühlenden Waschungen angeleitet und bekommen ausreichend Informationen dazu.

In acht der befragten APD wird dies häufiger, in drei APD seltener durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe (wenn in den Leistungen enthalten, oft wird beraten.).

19. Es werden kühlende Kompressen angewendet.

Drei APD führen dies häufiger, acht seltener durch. Ein APD machte keine Angabe (wenn in den Leistungen enthalten, oft wird beraten.).

20. Es werden kühlende Fußbäder durchgeführt.

Ein APD führt dies häufiger durch, zehn seltener. Ein APD machte keine Angabe (wenn in den Leistungen enthalten, oft wird beraten.).

21. Eigenständige Kunden bekommen Anleitungen, Erinnerungen oder Angebote, kühlende Fußbäder durchzuführen.

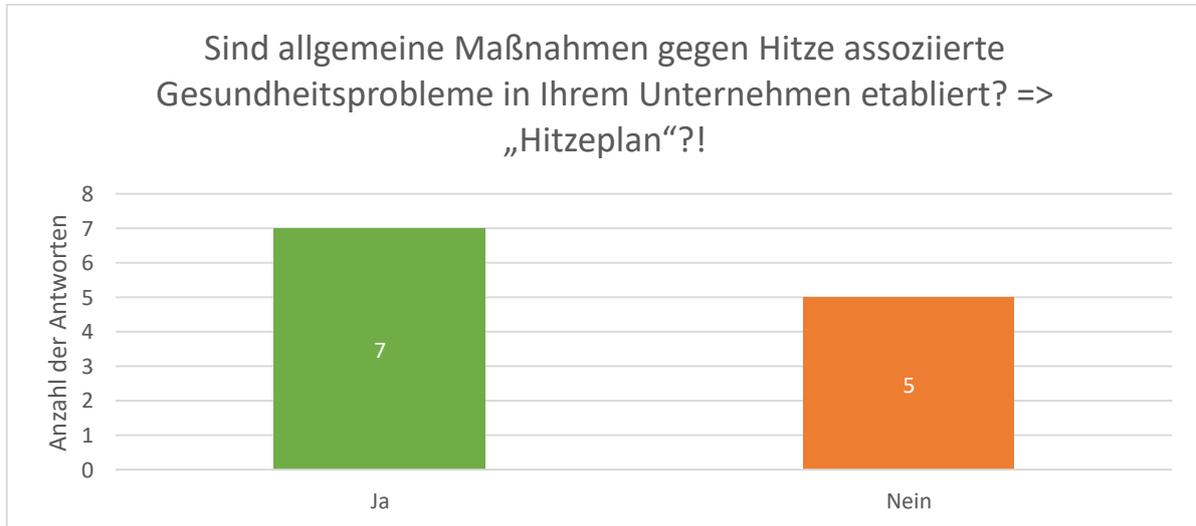
Fünf der befragten APD führen dies häufiger, sechs seltener durch. Ein APD machte keine Angabe.

22. Wird eine höhere Sturzgefahr der Kunden aufgrund von Kreislaufproblemen durch Hitze berücksichtigt?

Dies wird in elf APD häufig durchgeführt. Ein APD machte keine Angabe.

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Fragebogens zu den pflegerischen Maßnahmen nochmals grafisch visualisiert.

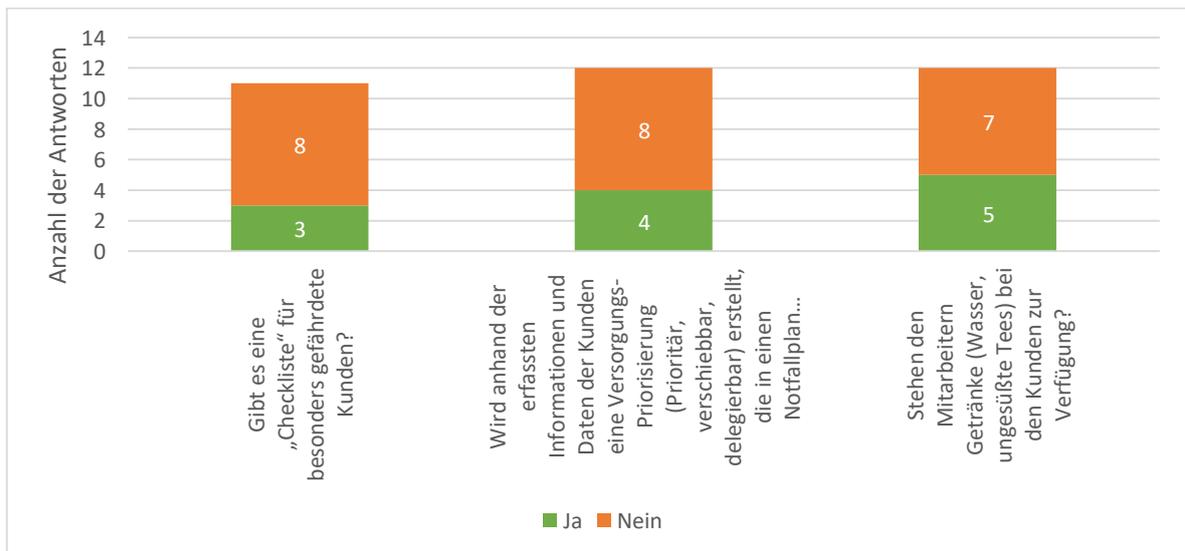
Abbildung 16: Antworten bei Frage 13: „Sind allgemeine Maßnahmen gegen Hitze assoziierte Gesundheitsprobleme in Ihrem Unternehmen etabliert? => „Hitzeplan“?!“ (n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 8 antworteten sieben mit „Ja“ und fünf der befragten APD mit „Nein“.

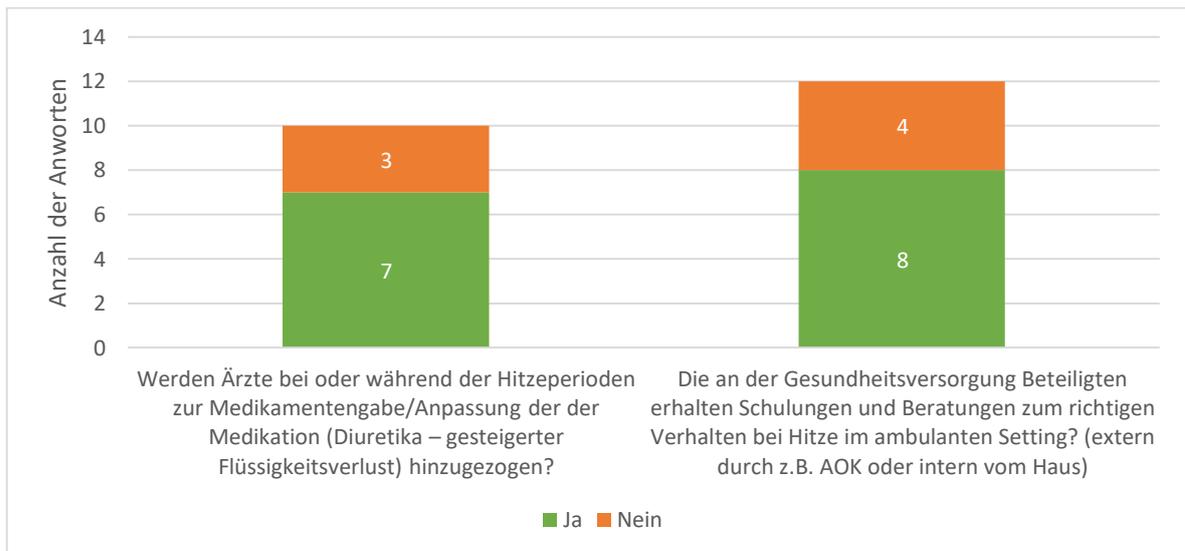
Abbildung 17: Antworten bei Frage 15 bis 17 „(n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 15 antworteten drei der APD mit „Ja“ und acht mit „Nein“. Bei Frage 16 antworteten vier mit „Ja“ und acht mit „Nein“. Bei Frage 17 antworteten fünf mit „Ja“ und sieben mit „Nein“. Bei Frage 15 machte ein APD keine Angabe.

Abbildung 18: Antworten bei Frage 19 und 20 „(n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 19 antworteten sieben mit „Ja“ und drei mit „Nein“. Bei Frage 20 antworteten acht der befragten APD mit „Ja“ und vier mit „Nein“. Bei Frage 19 machten zwei APD keine Angabe.

4.6 Fragebogen ambulante Pflege (28 – 31)

Es folgt die Ergebnisdarstellung der Fragen zur Haustechnik (wenn vorhanden) – Fragen 28 – 31. Auflistung des Fragebogens zur besseren Verständlichkeit und Nachvollziehbarkeit:

28. Sind Verdunklungsmöglichkeiten in dem häuslichen Umfeld der zu Pflegenden vorhanden, sodass die Raumtemperatur abgesenkt werden kann?

Zehn APD gaben an, dass Verdunklungsmöglichkeiten vorhanden sind. Ein APD gab an, dass diese nicht vorhanden seien. Ein APD machte keine Angabe.

29. Sind Ventilatoren oder Klimageräte vorhanden?

Drei der befragten APD gaben an, dass dies bei den Kunden vorhanden seien. Acht APD gaben an, dass es nicht vorhanden sei. Ein APD machte keine Angaben.

30. Stehen in den Wohnungen Feuerlöscher bereit?

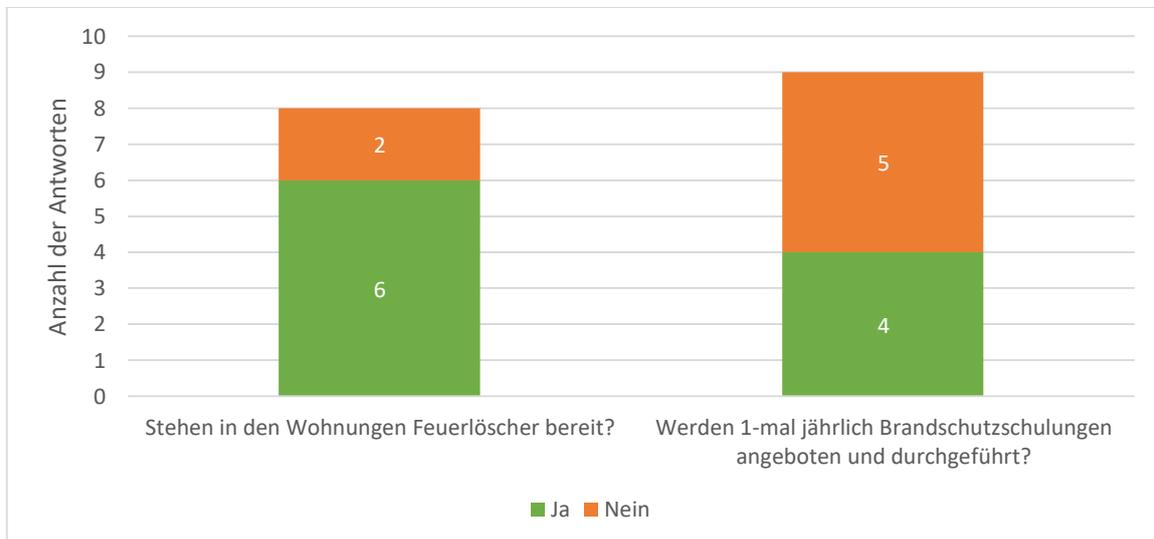
Sechs APD gaben an, dass diese bei Ihren Kunden vorhanden wäre. Zwei APD gaben an, dass diese nicht vorhanden sei und vierseien. Vier APD machten keine Angaben (siehe Abbildung 19).

31. Werden einmal jährlich Brandschutzschulungen angeboten und durchgeführt?

In vier der befragten APD werden Brandschutzschulungen angeboten, in fünf nicht. Drei APD machten keine Angaben (siehe Abbildung 19).

Nachfolgend werden die Ergebnisse des Fragebogens zur Haustechnik nochmals grafisch visualisiert.

Abbildung 19: Antworten bei Frage 30 und 31 (n = 12)



Quelle: eigene Darstellung

Bei Frage 30, machten vier APD keine Angabe und bei Frage 31 machten drei APD keine Angabe. Bei Frage 30 antworteten sechs der befragten APD mit „Ja“, zwei APD mit „Nein“. Bei Frage 31 antworteten vier APD mit „Ja“ und fünf APD mit „Nein“.

Es folgt die Ergebnisdarstellung der offenen Frage (Frage 32):

32. Wo benötigen Sie noch Hilfe oder Unterstützung (z. B. Info-Material, Schulungen, digitale Ausstattung, etc.)?

- Sechs APD äußerten den Wunsch nach einer Aufarbeitung der Informationen für Kunden und Angehörige in Bezug auf die Prävention hitzebedingter Störungen.
- Fünf APD hätte gerne im Bereich der Schulungen/Fortbildungen mehr Unterstützung.
- Vier APD machten keine Angabe.
- Gezielte Wünsche waren eine Checkliste zur Prävention/Hitzegefahr der Kunden sowie der Wunsch nach mehr Nachbarschaftshilfen für die Kunden ohne Angehörige.

5. Interpretation

An der quantitativen Befragung im November und Dezember 2022 nahmen 16 von 22 APH teil. Dies entspricht einer Rückmeldungsquote von 72,7 %.

Im Bereich der Haustechnik sind die Bewohnerzimmer in den APH vorwiegend mit Außenrollos und Thermovorhängen vor der Sonneneinstrahlung geschützt. Ventilatoren sind zur weiteren Kühlung vorhanden. Einzelne oder mehrere Räume sind klimatisiert. Vorwiegend betrifft das Gemeinschaftsräume sowie Räume, in denen Medikamente gelagert werden. Die APH haben keinen gekühlten Aufenthaltsraum für die Beschäftigten in der Pflege oder die Mitarbeiter in der Verwaltung.

Überwiegend wurde die Frage, ob die veränderte Wirkungsweise von Medikamenten an Ärzte weitergegeben wird, positiv beantwortet. Jedoch gab es bei drei APH die Rückmeldung, dass hier Schulungen zur besseren Übermittlung angebracht wären. Die Verständigung mit den Ärzten wird überwiegend als gut empfunden. Lediglich 19 % der befragten APH waren mit der Verständigung nicht zufrieden.

Die Auswertung zeigte, dass alle befragten APH ein Hitzeschutzkonzept befolgen, welches sich an dem Maßnahmenkatalog des RP Gießen orientiert (siehe Maßnahmenkatalog RP Gießen). Lediglich drei der APH, die eine Rückmeldung gaben, hatten keine Kenntnis über den Newsletter des RP Gießen.

In der qualitativen Befragung stellte sich heraus, dass teilweise eine Integration der Angehörigen zur Unterstützung der pflegerischen Tätigkeiten vorliegt, diese aber als sehr aufwendig empfunden wird. Nur elf der befragten APH schaffen es, die Angehörigen zum Erreichen der nötigen Trinkmenge mit einzubeziehen. Die nötigen Informationen und Schulungen der Angehörigen zur Unterstützung der pflegerischen Tätigkeiten stellen einen großen Zeitfaktor für die APH dar.

Die Einbindung von weiteren Akteuren zur Unterstützung der Pflege bei hitzebedingten präventiven Maßnahmen ist in Pflegeheimen möglich.

Aus den Ergebnissen unserer Befragung in den Alten- und Pflegeheimen lassen sich folgende Aussagen formulieren:

Auf der Ebene des Informationsmanagements:

- Die Warnmeldungen des Deutschen Wetterdienstes werden in Pflegeheimen immer genutzt.
- Der Newsletter des RP Gießen sollte bekannter sein.

Auf der Ebene der pflegerischen Maßnahmen:

- Ein schriftlich festgelegter Maßnahmenkatalog/Handlungsplan zur Prävention von hitzebedingten Risiken bei älteren Menschen wird in Pflegeheimen immer angewandt.
- Das Thema „Prävention von hitzebedingten Risiken bei älteren Menschen“ wird in Pflegeheimen zur Sensibilisierung der Mitarbeiter referiert. Dies ist jedoch sehr zeitaufwendig und könnte von einer dezentralen Stelle (z.B. Dozenten der AOK) übernommen werden.
- Eine hitzebedingte Anpassung der Medikamente nach Rücksprache mit dem Hausarzt wird in Pflegeheimen durchgeführt. Es sind jedoch Schulungen nötig.
- Maßnahmen zur Prävention hitzebedingter Risiken bei älteren Menschen werden in Pflegeheimen planmäßig angewandt. Unterstützungen könnten dabei erfolgen, die Angehörigen zum Erreichen der nötigen Trinkmenge mit einzubeziehen.

Auf der Ebene der Haustechnik:

- Einzelne oder mehrere Räume sind klimatisiert, jedoch betrifft dies hauptsächlich Gemeinschaftsräume oder die Räume, in denen Medikamente gelagert werden.

An der quantitativen Befragung der ambulanten Pflegedienste im Februar 2023 nahmen 12 von 24 ambulanten Pflegediensten teil. Dies entspricht einer Rückmeldungsquote von 50,0 %.

Im Bereich des Brandschutzes wurde deutlich, dass die Kunden der APD besser Aufgestellt sein könnten, da weniger als die Hälfte der Wohnungen von Kunden mit Feuerlöscher ausgestattet sind. Im Bereich der Brandschutzschulungen besteht ein erhöhter Bedarf an Angeboten zur Schulung, da hier lediglich drei APD angaben, dies regelmäßig durchzuführen. Mehr als die Hälfte der befragten APD gaben an, dass sie Hemmnisse in Bezug auf die Umsetzung von Maßnahmen aufgrund der unterschiedlichen Ausstattung der Wohnung oder aufgrund der Aufklärungs- und Verständigungsdefizite sehen.

Im Rahmen eines Erstgespräches wird bei sechs APD eine Sensibilisierung zum Thema hitzebedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen durchgeführt. In vier APD findet eine Erfassung der Gefährdung der Kunden statt. Anhand der erfassten Informationen findet in vier APD eine Versorgungs-Priorisierung statt, und es gibt in drei APD eine Checkliste für besonders gefährdete Kunden. Es finden keine Temperaturmessungen in den Räumlichkeiten der Kunden statt. Hier gibt es Möglichkeiten der Anpassung.

Die Verständigung mit den Ärzten wird überwiegend als gut empfunden. Lediglich 8,4 % der befragten APH waren mit der Verständigung nicht zufrieden. Sieben APD ziehen die Hausärzte zur Anpassung der Medikation hinzu. Sechs APD gaben an, dass die Kunden ausreichend über die Lagerung von Medikamenten bei Hitze aufgeklärt sind.

Die Auswertung zeigte, dass zwei der befragten APD den Maßnahmenkatalog des RP Gießen kennen (siehe Maßnahmenkatalog RP Gießen). Lediglich drei der APD, die eine Rückmeldung gaben, hatten Kenntnis über den Newsletter des RP Gießen. Die App des DWD zur Hitzewarnung in Sommermonaten wird von der Hälfte der APD genutzt, die daraufhin Ihre Patientenversorgung anpassen. Jedoch sind allgemeine Maßnahmen wie ein Hitzeplan nur bei sechs APD vorhanden.

Es werden in acht APD Schulungen und Beratungen für Angehörige zur Aufklärung hitzebedingter Risikofaktoren durchgeführt. In sieben der befragten APD bekommen die Mitarbeiter Schulungen zum richtigen Verhalten bei Hitze im ambulanten Setting. In zwei APD werden Schulungen zum Thema Klimawandel oder klimabedingten Gesundheitsgefährdungen, die sich insbesondere mit dem Thema Hitze befassen, angeboten. Mehr als die Hälfte der befragten APD sind somit in der Lage, Probleme zu identifizieren und kennen die Gefahren, die durch eine Hitzebelastung entstehen könnte. In fünf APD stehen laut Rückmeldungen den Mitarbeitern Getränke bei Kunden zur Verfügung.

Die Einbindung von weiteren Akteuren zur Unterstützung der Pflege bei hitzebedingten präventiven Maßnahmen ist in APD möglich.

Aus den Ergebnissen unserer Befragung in den ambulanten Pflegediensten lassen sich folgende Aussagen formulieren:

Auf der Ebene des Informationsmanagements:

- Die Warnmeldungen des Deutschen Wetterdienstes werden in APD selten genutzt.
- Der Newsletter des RP Gießen sollte bekannter sein.

Auf der Ebene der pflegerischen Maßnahmen:

- Das Thema „Prävention von hitzebedingten Risiken bei älteren Menschen“ wird in einigen APD zur Sensibilisierung der Mitarbeiter referiert, jedoch nicht in allen.
- Eine „Checkliste“ für besonders gefährdete Kunden gab es selten.
- Maßnahmen zur Prävention hitzebedingter Risiken bei älteren Menschen werden in APD planmäßig angewandt. Unterstützungen könnten dabei erfolgen, die Angehörigen/Betreuer zum Erreichen der nötigen Trinkmenge mit einzubeziehen.
- Generelle Informationen zur Prävention hitzebedingter Störungen für Kunden, Angehörige oder Betreuer liegen kaum vor. Hierzu könnten weitere Unterstützungen durch Akteure hilfreich sein.

Auf der Ebene der Haustechnik:

- Im Bereich Brandschutz sind die wenigsten APD durch Schulungen gut vorbereitet.

6. Zusammenfassung

In den hier untersuchten Settings der APH und APD zeigte sich insgesamt eine gute Priorisierung und konsequente Anwendung von generell bekannten Maßnahmen. Möglichkeiten zur Unterstützung zeigten sich jedoch bei einigen Maßnahmen.

Die Einbindung von weiteren Akteuren zur Unterstützung der Pflege, z.B. Ehrenamt, Angehörige und Alltagsbetreuer, wurde als Möglichkeit gesehen. Individuelle Maßnahmen zur Erleichterung des pflegerischen Alltags sind dennoch deutlich erwünscht.

Aus Sicht des Gesundheitsamtes ist in diesem Kontext ergänzend hervorzuheben, bei den betroffenen älteren und hochaltrigen Menschen von einer eingeschränkten Wahrnehmung der Problematik ausgegangen werden kann, sodass hier generell eine Verbesserung der Sensibilisierung und Informationsvermittlung anzustreben ist. Die eingeschränkte Wahrnehmung der Problematik beruht z.B. auf einem reduzierten Durst- und Wärmegefühl im Alter und auf einer Falscheinschätzung der Betroffenheit (vgl. Becker C., et.al. (2020). Prävention hitzebedingter Risiken bei älteren Menschen – Vermeidung von hitzebedingter Übersterblichkeit. Ärzteblatt Baden-Württemberg 2018; 73: 362-3)

6.1 Stationäre Pflege

An der quantitativen Befragung nahmen 16 von 22 APH teil. Dies entspricht einer Rückmeldungsquote von 72,7 %.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die APH im Vogelsbergkreis das allgemeine Hitzeschutzkonzept des RP Gießen befolgen und einrichtungsspezifisch angepasst haben.

Auf der strukturellen Ebene waren die befragten APH vorwiegend mit Ventilatoren und mobilen Klimageräten ausgestattet. Eine Klimaanlage ist in einzelnen Gemeinschaftsräumen oder Räumen zur Medikamentenlagerung vorhanden. Die Aufenthaltsräume der Angestellten sind jedoch nicht klimatisiert. Der Einsatz von Ventilatoren und mobilen Klimageräten muss jedoch kritisch hinterfragt werden, da hier eine regelmäßige Wartung und hygienische Überprüfung stattfinden sollte.

Alle relevanten Maßnahmen zur Prävention hitzebedingter Risiken bei älteren Menschen waren bei den Mitarbeitern der Pflegeheime bekannt. Auch die möglicherweise veränderte Wirkung einiger Medikamente bei Hitze war bekannt. Es zeigte sich jedoch, dass hier Schulungen zur Weiterleitung gewünscht sind.

6.2 Ambulante Pflege

An der quantitativen Befragung der ambulanten Pflegedienste im Februar 2023 nahmen 12 von 24 ambulanten Pflegediensten teil. Dies entspricht einer Rückmeldungsquote von 50,0 %.

Zusammenfassend kann man im Bereich der ambulanten Pflegedienste sagen, dass der Maßnahmenplan des RP Giesen bekannt ist, aber nicht in allen APD. Dieser könnte noch mehr Anwendung finden. Des Weiteren wird die App des DWD nicht in allen APD regelmäßig genutzt.

Im Bereich der Schulungen und Aufklärungen über hitzebedingte Risiken und Erkrankungen sind relevante Maßnahmen bekannt sowie mögliche Wechselwirkungen von Medikamenten, dennoch sollte dies weiter mit Schulungen und Informationsmaterialien ausgebaut werden.

In Bezug auf besonders gefährdete Kunden gab es im APD in seltenen Fällen eine Checkliste. Diese sollte bekannter sein. Der Bereich des Brandschutzes ist im APD weniger gut abgedeckt. Schulungen werden kaum durchgeführt.

7. Handlungsempfehlungen

Das dargestellte Projekt soll dazu beitragen, bestehenden Hitzeschutzkonzepte in Alten- und Pflegeheimen im Vogelsbergkreis zu ermitteln und Handlungsempfehlungen zur Unterstützung zu definieren. Die Befragung wurde auf die ambulanten Pflegedienste ausgeweitet, um so auch die älteren alleinlebenden Menschen im Vogelsbergkreis zu erreichen.

Generell ist die Einbindung von weiteren Akteuren zur Unterstützung der Pflege bei hitzebedingten präventiven Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen sowie ambulanten Pflegediensten möglich.

7.1 Handlungsempfehlungen, aufgrund unserer Befragung in den Alten- und Pflegeheimen

Auf der Ebene des Informationsmanagements:

- Die Warnmeldungen des Deutschen Wetterdienstes sowie der Newsletter des RP Gießen sind bekannt und werden auch genutzt.
Maßnahme: Erinnerungsmail mit Link zum Download bereitstellen und versenden, zur Verstärkung der Nutzung.

Auf Ebene der pflegerischen Maßnahmen:

- Das Thema „Prävention von hitzebedingten Risiken bei älteren Menschen“ wird in Pflegeheimen zur Sensibilisierung der Mitarbeiter referiert. Dies ist jedoch sehr zeitaufwendig und könnte von einer dezentralen Stelle übernommen werden.
Maßnahme: Schulungen bereitstellen und Kontakte vermitteln.
- Eine hitzebedingte Anpassung der Medikamente nach Rücksprache mit dem Hausarzt wird in Pflegeheimen durchgeführt. Es sind jedoch Schulungen nötig.
Maßnahme 1: Schulungen bereitstellen und Kontakte vermitteln.
Maßnahme 2: Informationen für Ärzte und Apotheken als Infoblatt bereitstellen mit den Medikamenten, im Anhang und versenden.

- Maßnahmen zur Prävention hitzebedingter Risiken bei älteren Menschen werden in Pflegeheimen planmäßig angewandt. Unterstützungen könnten dabei erfolgen, die Angehörigen zum Erreichen der nötigen Trinkmenge mit einzubeziehen.

optionale Maßnahme: Mit dem Ehrenamtskoordinator oder Sozialamt, mögliche Projekte zur Unterstützung erarbeiten.

Auf Ebene der Haustechnik:

- Verdunklungsmöglichkeiten einzelner Zimmer und Gemeinschaftsräume in stationären Altenpflegeeinrichtungen sind zum Großteil vorhanden, Klimaanlage, Ventilatoren und die Begrünungen der Außenanlagen finden weniger Anwendung.

Maßnahme 1: Informationen zur baulichen Gestaltungsmöglichkeiten im Bereich der Hitzereduzierung bereitstellen und an die Haustechnik versenden.

Maßnahme 2: In den APH gezielt nachfragen welche Form der Unterstützung für Sie gewünscht und umsetzbar wäre und auf dessen Grundlage ein Konzept zur Unterstützung entwickeln.

7.2 Handlungsempfehlungen, aufgrund unserer Befragung in den ambulanten Pflegediensten

Auf der Ebene des Informationsmanagements:

- Die Warnmeldungen des Deutschen Wetterdienstes sowie der Newsletter des RP Gießen sollte bekannter sein.
Maßnahme: Erinnerungsmail mit Link zum Download bereitstellen und versenden.

Auf Ebene der pflegerischen Maßnahmen:

- Das Thema „Prävention von hitzebedingten Risiken bei älteren Menschen“ wird in einigen APD zur Sensibilisierung der Mitarbeiter referiert, jedoch nicht in allen.
Maßnahme: Schulungen bereitstellen und Kontakte vermitteln.
- Eine „Checkliste“ für besonders gefährdete Kunden gab es selten.
Maßnahme: Checkliste breitstellen und versenden.
- Maßnahmen zur Prävention hitzebedingter Risiken bei älteren Menschen werden in APD angewandt, wenn es in den gebuchten Leistungen enthalten ist. Unterstützungen könnten dabei erfolgen, die Angehörigen/Betreuer oder Nachbarn zum Erinnern an die nötige Trinkmenge sowie die Prävention hitzebedingter Störungen mit einzubeziehen.
optionale Maßnahme: Mit dem Ehrenamtskoordinator oder Sozialamt, mögliche Projekte zur Unterstützung erarbeiten.
- Generelle Informationen zur Prävention hitzebedingter Störungen für Kunden, Angehörige oder Betreuer liegen kaum vor.
Maßnahme: Informationsmaterial bereitstellen und versenden.

Auf Ebene der Haustechnik:

- Im Bereich Brandschutz sind die wenigsten APD durch Schulungen gut vorbereitet.

Maßnahme: Vernetzung schaffen durch weiterleiten von Kontakten zu Schulungsmöglichkeiten.

8. Weitere Schritte

Ein Austauschtreffen, in Präsenz oder Online, der Steuerungsgruppe des Projektes könnte im ersten oder zweiten Quartal 2023 stattfinden, sodass Ergebnisse und Maßnahmen vorgestellt werden können. Zur Abstimmung weiterer Schritte wie Koordination von AOK-Schulungen, weitere Vernetzung von Akteuren. Eine Möglichkeit zur Vernetzung von Akteuren und zur Ergebnisvermittlung könnte gegebenenfalls ein Web-Meeting mit Vertretern der Hausärzte, Alten und Pflegeheime und ambulanten Pflegedienste sein.

Die Koordinationsstelle Prävention und Gesundheitsförderung könnte regelmäßige Berichte über erfolgte Maßnahmen im Projekt an die Lenkungsgruppe erstellen.

Literaturverzeichnis

1. Becker C., et.al.(2020) Prävention hitzebedingter Risiken bei älteren Menschen – Vermeidung von hitzebedingter Übersterblichkeit. *Ärzteblatt Baden-Württemberg* 2018; 73: 362-3
2. Hanna Mertes, Heißer Sommer, Heilberufe 5.2022 / 74
3. Hurrelmann, K. et. al. (2018). Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung, Grundlagen Konzepte und Umsetzungsstrategien. Hogrefe Verlag, Bern
4. Hurrelmann, K., Laaser, U. & Richter, M. (2016). Gesundheitsförderung und Prävention. In K. Hurrelmann & O. Razum (hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6.Aufl, S.661-691). Weinheim: Beltz Juventa
5. Meretzke, S. (2017). Der demographische Wandel läuft und läuft. Ohne regionale Anpassungsstrategie geht es nicht. In T.Mayer (Hrsg.), *Die transformative Macht der Demografie* (S. 531-553). Wiesbaden: Springer VS.
6. Schlömer, C. (2015) Demographische Ausgangslage: Status quo und Entwicklungstendenzen ländlicher Räume in Deutschland. In U. Fachinger & H. Künemund (Hrsg.) *Gerontologie und ländlicher Raum (Veichtaer Beiträge zur Gerontologie)*. Wiesbaden: Springer VS [https:// doi.org/10.1007/978-3-658-09005-0_3](https://doi.org/10.1007/978-3-658-09005-0_3)
7. Stöckel, S. & Walter, U. (Hrsg.). (2002) Prävention im 20. Jahrhundert. Weinheim: Jevnta
8. Tinnemann, A. (2022). Positionspapier: Klimakrise und Großstadtgesundheitsämter; Gesundheitsamt Frankfurt/Main. <https://frankfurt.de/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/gesundheitsamt/klimawandel-und-gesundheit>
9. Weidmann, C., & Reime, B. (2021). Gesundheitsförderung und Versorgung im ländlichen Raum, Grundlagen Strategien und Interventionskonzepte. Hogrefe Verlag, Bern

Gendererklärung

Im Text wird aufgrund der besseren Lesbarkeit bei allen personenbezogenen Bezeichnungen nur die männliche Form verwendet. Hiermit sind jedoch immer alle Geschlechter gleichermaßen gemeint.