

An die Mitglieder
des Gesundheitsausschusses

Köln, 15.03.2024
Frau Groeters
Fachbereich 81

Gesundheitsausschuss

Freitag, 22.03.2024, 10:00 Uhr

Köln, Landeshaus, Rheinlandsaal

1. Aktualisierte Tagesordnung

A: Gesundheitsausschuss

Öffentliche Sitzung

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 15. Sitzung vom 19.01.2024

Beratungsgrundlage

B: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Öffentliche Sitzung

3. Vorstellung des LVR-Instituts für Forschung und Bildung | Sparte Bildung - Akademie für seelische Gesundheit
Berichterstattung: Frau Prof. Dr. Carolin Schuster,
Fachliche Direktorin Bildung des LVR-IFuB,
Akademieleiterin **PowerPoint-Präsentation**
4. Verschiedenes

C: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Nichtöffentliche Sitzung

5. IV. Quartalsbericht 2023 des Instituts für Forschung und Bildung **15/2189 K**
Berichterstattung: Vorsitzender des Vorstands LVR-IFuB
Thewes
6. Verschiedenes

D: Gesundheitsausschuss

Öffentliche Sitzung

- | | | |
|-----|--|--------------------------------------|
| 7. | Diversity und Migration | |
| 7.1 | LVR-Diversity-Konzept
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Direktorin Lubek | PowerPoint-Präsentation |
| 7.2 | Diversity und Migration – Modellbeispiel des LVR-Universitätsklinikum Essen
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski, Herr Francesco Peulen, Diversity- und Migrationsmanager im LVR-Universitätsklinikum Essen | PowerPoint-Präsentation |
| 8. | Änderung der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | NEU: 15/2225/1 E
liegt bei |
| 9. | Angebote für geflüchtete Menschen in den Traumaambulanzen des LVR-Klinikverbunds – Zwischenbericht zu den bisherigen Aktivitäten und zum aktuellen Sachstand
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 15/2144 K |
| 10. | Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 15/2190 K |
| 11. | Sachstand zur Gendermedizin
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 15/2229 K |
| 12. | Erneute Übertragung der Aufgaben des Sozialen Entschädigungsrechts auf die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe ab 2024
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Dr. Schwarz | 15/2170 K |
| 13. | Belegungssituation im Maßregelvollzug
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | |
| 14. | Anträge und Anfragen | |
| 15. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 16. | Verschiedenes | |

E: Gesundheitsausschuss

Nichtöffentliche Sitzung

- | | | |
|------|--|------------------|
| 17. | Niederschrift über die 15. Sitzung vom 19.01.2024 | |
| 18. | Personalmaßnahmen | |
| 18.1 | Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Pflegedirektor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bedburg-Hau
<u>Berichterstattung:</u> LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski | 15/2263 B |

- 18.2 Wiederbestellung zum Stellvertretenden Pflegedirektor im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Düsseldorf
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/2215 B**
- 18.3 Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes im LVR-Klinikum Düsseldorf
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/2262 B**
- 18.4 Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/2232 B**
- 18.5 Wiederbestellung zur Ärztlichen Direktorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Köln
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/2231 B**
- 18.6 Bestellung zur Stellvertreterin der Ärztlichen Direktion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Mönchengladbach
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/2223 B**
- 18.7 Abberufung als Ärztlicher Direktor im Klinikvorstand der LVR-Klinik Mönchengladbach
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/2241 B**
- 18.8 Wiederbestellung zum Stellvertreter der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik Viersen
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski **15/2220 B**
19. Aktueller Bericht aus dem Maßregelvollzug
Berichterstattung: LVR-Dezernentin Wenzel-Jankowski
20. Anträge und Anfragen
21. Bericht aus der Verwaltung
22. Verschiedenes

Mit freundlichen Grüßen
Die Vorsitzende

S c h ä f e r

TOP 1 Anerkennung der Tagesordnung

Niederschrift
über die 15. Sitzung des Gesundheitsausschusses
am 19.01.2024 in Köln, Landeshaus
- öffentlicher Teil -

Anwesend vom Gremium:

CDU

Baer, Gudrun
Braumüller, Heinz-Peter
De Bellis-Olinger, Teresa Elisa
Heister, Joachim
Loepp, Helga
Nabbefeld, Michael
Renzel, Peter
Schönberger, Frank

(für Stieber, Andreas-Paul)

SPD

Engler, Gerd
Heinisch, Iris
Krossa, Manfred
Kucharczyk, Jürgen
Recki, Gerda

(für Schulz, Margret)

Bündnis 90/DIE GRÜNEN

Hoffmann-Badache, Martina
Kresse, Martin
Manske, Marion
Schäfer, Ilona
Tietz-Latza, Alexander

Vorsitzende

FDP

vom Berg, Joachim
Breuer, Klaus

AfD

Dr. Schnaack, Frank

Die Linke.

Inderbieten Georg

(für Onori, Birgit)

FREIE WÄHLER

Alsdorf, Georg

Die FRAKTION

Lukat, Nicole

Verwaltung:

Wenzel-Jankowski	LVR-Dezernentin "Klinikverbund und Verbund Heilpädagogischer Hilfen"
Krüger	LVR-Fachbereichsleiter "Wirtschaftliche Steuerung"
Lüder	LVR-Fachbereichsleiter "Maßregelvollzug"
Dr. Möller-Bierth	LVR-Fachbereichsleiterin "Personelle und organisatorische Steuerung"
Stephan-Gellrich	LVR-Fachbereichsleiterin "Planung, Qualität und Innovationsmanagement"
Thewes	Vorsitzender des Vorstands "IFuB" (bis TOP 15)
Fink	LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung"
Lohmanns	LVR-Stabsstelle "Kommunikation"
Krämer	LVR-Dezernat Kinder, Jugend und Familie (bis TOP 13)
Piel	Stellvertretende Gleichstellungsbeauftragte LVR-Stabsstelle Gleichstellung und Gender Mainstreaming
Groeters	LVR-Fachbereich "Personelle und organisatorische Steuerung" (Protokoll)

Referent:

Voß	Kaufmännischer Direktor, Umweltmanagementvertreter EMAS und BioMentor Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) LWL-Klinik Münster und LWL-Klinik Lengerich (bis TOP 3)
-----	---

Tagesordnung

A: Gesundheitsausschuss

Öffentliche Sitzung

Beratungsgrundlage

1. Anerkennung der Tagesordnung
2. Niederschrift über die 14. Sitzung vom 17.11.2023
3. Nachhaltigkeit in Krankenhäusern
4. Neue Formen der Personalgewinnung und -bindung **15/2009 E**
5. Entschließung zur Landesgesundheitskonferenz
LGK-Schwerpunktthema 2023: Gesundheitskompetenz stärken **15/2149 K**
6. Abschlussbericht zum LVR-Förderprogramm
„Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim
Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für
Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder
suchterkrankten Eltern“ **15/2002 K**
7. Vielfalt und Gerechtigkeit im LVR: Aktive Partnerschaft
des LVR im Rahmen der Landesinitiative „Erfolgsfaktor
Interkulturelle Öffnung - NRW stärkt Vielfalt!“, sechster
Umsetzungsbericht **15/2083 K**
8. Die LVR-Europa-Projektförderung – Evaluierung und
Weiterentwicklungsperspektiven **15/2096 K**
9. Belegungssituation im Maßregelvollzug
10. Anträge und Anfragen
11. Beschlusskontrolle
12. Bericht aus der Verwaltung
13. Verschiedenes

B: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Öffentliche Sitzung

14. Verschiedenes

C: Ausschuss für das LVR-Institut für Forschung und Bildung

Nichtöffentliche Sitzung

15. Verschiedenes

D: Gesundheitsausschuss

Nichtöffentliche Sitzung

- | | | |
|------|--|------------------|
| 16. | Niederschrift über die 14. Sitzung vom 17.11.2023 | |
| 17. | Rahmenbedingungen der Anstellungsverträge für die Mitglieder der Klinikvorstände | 15/2115 B |
| 18. | Personalmaßnahmen | |
| 18.1 | Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zum Kaufmännischen Direktor und Vorsitzenden des Klinikvorstandes der LVR-Klinik Bonn | 15/2142 B |
| 18.2 | Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur Pflegedirektorin im Klinikvorstand der LVR-Klinik Bonn | 15/2143 B |
| 18.3 | Wiederbestellung zur Stellvertretung der Kaufmännischen Direktion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen - | 15/2119 B |
| 18.4 | Wiederbestellung zur Stellvertretung der Pflegedirektion im Klinikvorstand des LVR-Klinikums Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen - | 15/2120 B |
| 18.5 | Weiterbeschäftigung und Wiederbestellung zur Kaufmännischen Direktorin und Vorsitzenden der Klinikvorstände der LVR-Klinik Mönchengladbach, der LVR-Klinik Viersen und der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen | 15/2121 B |
| 18.6 | Bestellung zur Stellvertretung der Pflegedirektion im Klinikvorstand der LVR-Klinik für Orthopädie Viersen | 15/2122 B |
| 19. | Zwischenbericht zu den Übergabeverhandlungen der Neurologie LVR-Klinik Bonn an das Gemeinschaftskrankenhaus Bonn | 15/2117 B |
| 20. | Vergabe eines Gutachtenauftrages zur Überprüfung der fachlichen und organisationsrechtlichen Erfolgsfaktoren für die Reorganisation der Abteilungen für Soziale Rehabilitation | 15/2093 K |
| 21. | Aktueller Bericht aus dem Maßregelvollzug | |
| 22. | Anträge und Anfragen | |
| 23. | Beschlusskontrolle | |
| 24. | Bericht aus der Verwaltung | |
| 25. | Verschiedenes | |

Beginn der Sitzung:	10:00 Uhr
Ende öffentlicher Teil:	11:00 Uhr
Ende nichtöffentlicher Teil:	11:30 Uhr
Ende der Sitzung:	11:30 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung begrüßt die Vorsitzende die Mitglieder des Gesundheitsausschusses und die Verwaltung zu der heutigen Sitzung und wünscht sich auch im neuen Jahr eine gute Zusammenarbeit.

Öffentliche Sitzung

Punkt 1

Anerkennung der Tagesordnung

Die Vorsitzende bittet, den ursprünglichen TOP 17 "Rahmenbedingungen der Anstellungsverträge für die Mitglieder der Klinikvorstände" vor den ursprünglichen TOP 16 "Personalmaßnahmen" sowie den nichtöffentlichen Teil des Ausschusses für das LVR-Institut für Forschung und Bildung vor den nichtöffentlichen Teil des Gesundheitsausschusses zu ziehen.

Mit diesen Änderungen wird der Tagesordnung für die Sitzung des Gesundheitsausschusses am 19.01.2024 zugestimmt.

Punkt 2

Niederschrift über die 14. Sitzung vom 17.11.2023

Gegen den öffentlichen Teil der Niederschrift werden keine Einwendungen erhoben.

Punkt 3

Nachhaltigkeit in Krankenhäusern

Die Vorsitzende begrüßt Herrn Voß ganz herzlich in der heutigen Sitzung des Gesundheitsausschusses. Das Angebot der Essensversorgung in Krankenhäusern sei ein Image- und Leistungsfaktor, wobei die Ernährung auch ein wichtiger Baustein im Rahmen des Klimaschutzes sei.

Herr Voß führt aus, bei den drei Dimensionen der Nachhaltigkeit handle es sich um Ökologie, Ökonomie und Soziales, wobei Nachhaltigkeit in Krankenhäusern sowohl eine Führungsaufgabe als auch eine Gemeinschaftsaufgabe sei. Er erläutert die Ziele des Unternehmensnetzwerkes Klimaschutz DIHK, in dem es möglich sei, Mitglied zu werden und dem Umweltmanagementsystem EMAS (Eco-Management an Audit Scheme). Ausgewählte Umweltziele im Bereich der LWL-Kliniken Münster und Lengerich seien: Regenwassernutzung Gärtnerei, 100% Recyclingpapier, Solarstromanlagen, E-KFZ, Fahrradförderung, Lasten-E-Bikes, Klima-Life-Ziegel, Energiebeauftragte, Leitungs- statt Mineralwasser, Jubiläumsbäume, freiwilliges ökologisches Jahr sowie Klimaschutz bei der Errichtung von Neubauten. Es gebe sowohl eine gute Zusammenarbeit mit Hochschulen als auch mit Praktiker*innen. Ein besonderer Fokus werde auf die Essensversorgung gelegt. Für das Konzept einer frischen Küche würden Produkte der Saison, aus artgerechter Tierhaltung, aus der Region sowie aus ökologischem Landbau verwendet, wobei mehr pflanzliche Komponenten angeboten würden und weniger Fleisch, das dann

aber aus Biohaltung stamme. Daneben gebe es den Anspruch, weniger Lebensmittel wegzuerwerfen. Die LWL-Klinik Münster habe auch schon einen Nachhaltigkeitsbericht erstellt. Nachhaltigkeit lohne sich sowohl monetär, für das Image als auch für das Klima und die Biodiversität.

Die Vorsitzende bedankt sich für den sehr informativen Vortrag.

Die PowerPoint-Präsentation von Herrn Voß ist als **Anlage 1** der Niederschrift beigefügt.

Herr Kresse führt aus, der Vortrag sei sehr ermutigend und solle auch der Basis nahe gebracht werden. Im Rheinland gebe es den Zielkonflikt, dass Bioprodukte zu teuer seien und der regionale Einkauf sich als schwierig gestalte, da die Vergaben zentral durch Kompetenzzentren erfolgten.

Herr Voß führt aus, Biolebensmittel seien teurer, wobei die Kostentreiber lokalisiert werden und das Wegwerfen von Lebensmitteln überprüft werden müssten. Es müsse aber bedacht werden, dass die Essensangebote nicht nur ein Kostenfaktor seien, sondern ein Wertschätzungsfaktor und damit dem Image eines Krankenhauses dienen. In den LWL-Kliniken Münster und Lengerich habe es seit 2005 keine Beschwerden über die Essensangebote mehr gegeben. Der Vergabeprozess könne so erfolgen, dass dem Tierwohl Rechnung getragen werde und auch regionale Angebote berücksichtigt werden könnten. Dies sei rechtlich umfassend geprüft worden.

Auf Fragen von Herrn Inderbieten, Herrn Renzel und der Vorsitzenden antwortet Herr Voß, dass Biogroßhändler*innen in der Regel mit regionalen Anbietern zusammenarbeiten würden und es Modellregionen gebe. Es werde versucht, im Rahmen der Nachhaltigkeit Entfernungen für die Transporte von Lebensmitteln in Grenzen zu halten. Überschlägig koste ein Essen im Krankenhaus 5 Euro und in Münster liege es ca. bei 7,20 Euro, wobei es über die Essensversorgung keine Beschwerden gebe. Zur Eindämmung der Lebensmittelverschwendung seien über drei Jahre zahlreiche Maßnahmen getroffen worden. Die CO₂-Belastung habe sich in den LWL-Kliniken Münster und Lengerich in den Jahren von 1998 - 2022 bzw. von 2008 - 2022 stark reduziert. Die Aufstellungen für die LWL-Kliniken Münster und Lengerich sind als **Anlage 2** der Niederschrift beigefügt.

Der Vortrag von Herrn Thomas Voß, Kaufmännischer Direktor, Umweltmanagementvertreter EMAS und BioMentor Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) LWL-Klinik Münster und LWL-Klinik Lengerich, wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 4

Neue Formen der Personalgewinnung und -bindung Vorlage Nr. 15/2009

Frau Heinisch lobt die neuen Formen der Personalgewinnung und -bindung. Parallel dazu bittet sie, insbesondere Konzepte für Mitarbeiterinnen über 50 Jahren, die diverse Probleme mit ihrer Gesundheit hätten, zu entwickeln, damit diese geeignet beschäftigt würden und somit nicht aus dem Arbeitsleben ausschieden.

Frau Wenzel-Jankowski sagt zu, dieses in den Arbeitskreis Gender einzubringen. Diese Thematik sei eine große Herausforderung für den LVR.

Der Gesundheitsausschuss fasst **einstimmig** folgenden empfehlenden Beschluss:

Den Maßnahmen zur Erschließung neuer Beschäftigungsgruppen ab 2024 inklusive der finanziellen Auswirkungen wird gemäß Vorlage Nr. 15/2009 zugestimmt.

Punkt 5

Entschließung zur Landesgesundheitskonferenz

LGK-Schwerpunktthema 2023: Gesundheitskompetenz stärken

Vorlage Nr. 15/2149

Die Vorsitzende lobt den interessanten Bericht. Die Stärkung der Gesundheitskompetenz sei ein wichtiges Thema.

Frau Hoffmann-Badache ergänzt, die Landesgesundheitskonferenz biete die Möglichkeit für gemeinsame Ziele im Rahmen der Gesundheitspolitik des Landes Nordrhein-Westfalen. Die Berichterstattung solle zukünftig fortgesetzt werden, da die Ergebnisse der Landesgesundheitskonferenz Impulse für die Weiterentwicklung der Arbeit geben könnten.

Die gesundheitspolitische Erklärung der Landesgesundheitskonferenz mit dem Schwerpunktthema 2023: "Gesundheitskompetenz stärken" wird gemäß Vorlage Nr. 15/2149 zur Kenntnis genommen.

Punkt 6

Abschlussbericht zum LVR-Förderprogramm „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“

Vorlage Nr. 15/2002

Keine Anmerkungen.

Der Abschlussbericht zum LVR-Förderprogramm „Unterstützung der Kommunen im Rheinland beim Ausbau der Angebots- und Koordinationsstrukturen für Kinder und Jugendliche mit psychisch und/oder suchterkrankten Eltern“ wird gemäß Vorlage Nr. 15/2002 zur Kenntnis genommen.

Punkt 7

Vielfalt und Gerechtigkeit im LVR: Aktive Partnerschaft des LVR im Rahmen der Landesinitiative „Erfolgsfaktor Interkulturelle Öffnung - NRW stärkt Vielfalt!“, sechster Umsetzungsbericht

Vorlage Nr. 15/2083

Frau Heinisch bedankt sich für die Darstellung der Maßnahmen zur interkulturellen Öffnung des LVR. Diese seien ein Abbild einer zukunftsfähigen modernen Gesellschaft und sowohl für die Mitarbeitenden des LVR als auch für die dem LVR anvertrauten Menschen von großer Bedeutung. Angesichts der unterschiedlichen politischen Strömungen sei die Haltung des LVR zur interkulturellen Öffnung von großer Bedeutung.

Herr Breuer bittet darum, das differenzierte LVR-Diversity-Konzept auch im Gesundheitsausschuss vorzustellen.

Die Vorsitzende führt aus, das Modellbeispiel der LVR-Universitätsklinik Essen zu Migration und Diversity werde in der nächsten Sitzung des Gesundheitsausschusses vorgestellt. Sie schlägt vor, dieses mit der Vorstellung des LVR-Diversity-Konzeptes zu verbinden.

Der Gesundheitsausschuss stimmt dem zu.

Der sechste Umsetzungsbericht zur aktiven Partnerschaft des LVR im Rahmen der Landesinitiative „Erfolgsfaktor Interkulturelle Öffnung - NRW stärkt Vielfalt!“ wird gemäß

Vorlage Nr. 15/2083 im Kontext des LVR-Diversity-Konzeptes zur Kenntnis genommen.

Punkt 8

Die LVR-Europa-Projektförderung – Evaluierung und Weiterentwicklungsperspektiven Vorlage Nr. 15/2096

Herr Inderbieten fragt, ob in der LVR-Europa-Projektförderung die Förderung von Projekten zu Jugendlichen aus benachteiligten Familien bereits enthalten oder geplant seien.

Frau Wenzel-Jankowski sagt zu, dieses werde in der Niederschrift beantwortet.

Anmerkung der Verwaltung: Durch die geförderte Kooperation des Rheinisch-Westfälischen Berufskollegs in Essen mit Partner*innen im französischen Toulouse werden benachteiligte Jugendliche mit Hör-Beeinträchtigung bzw. -Behinderung bereits beispielhaft unterstützt. Im Zuge der allg. Fortschreibung der Förderrichtlinien wird die Verwaltung die Erweiterung der Zielgruppe auf Jugendliche aus benachteiligten Familien prüfen.

Der Evaluierungsstand und die Weiterentwicklungsperspektiven der LVR-Europa-Projektförderung werden gemäß Vorlage Nr. 15/2096 zur Kenntnis genommen.

Punkt 9

Belegungssituation im Maßregelvollzug

Herr Lüder informiert, im Vergleich zu den Belegungszahlen im Dezember 2023 habe es im stationären Bereich einen weiteren Anstieg um drei Patient*innen im Januar 2024 gegeben. Eine Entlastung werde durch die laufenden Projekte in Düren, Köln und Düsseldorf mit insgesamt 80 Plätzen erwartet.

Der Bericht der Verwaltung wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 10

Anträge und Anfragen

Keine Anmerkungen.

Punkt 11

Beschlusskontrolle

Der öffentliche Teil der Beschlusskontrolle wird zur Kenntnis genommen.

Punkt 12

Bericht aus der Verwaltung

Keine Anmerkungen.

Punkt 13

Verschiedenes

Keine Anmerkungen.

Punkt 14
Verschiedenes

Keine Anmerkungen.

Wuppertal, 06.02.2024

Die Vorsitzende

Schäfer

Köln, 24.01.2024

Die Direktorin des Landschaftsverbandes
Rheinland
In Vertretung

Wenzel-Jankowski

Nachhaltigkeit | CSR in Krankenhäusern

LWL-Klinik Münster



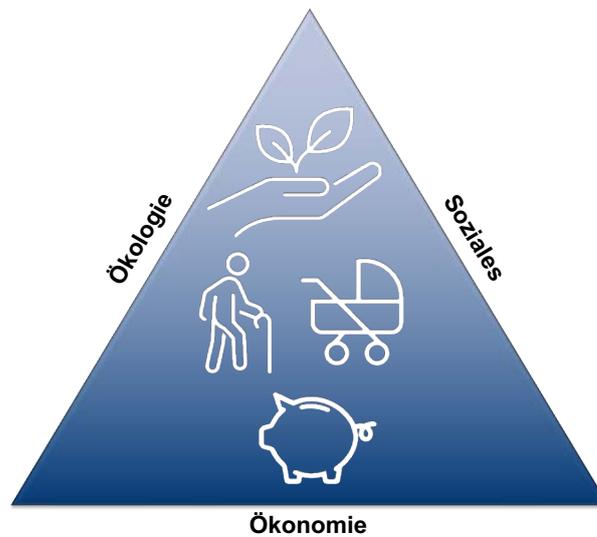
LWL-Klinik Lengerich



1 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

LWL

Die drei Dimensionen der Nachhaltigkeit



2 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

LWL

3 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

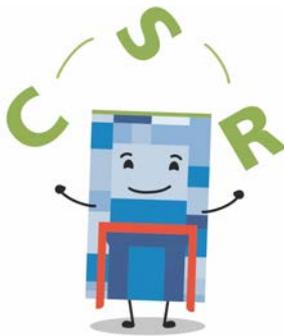
LWL

CSR ist Chefsache und...

4 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

LWL

... Gemeinschaftsaufgabe!



5 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Zertifikate und Mitgliedschaften



6 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Unternehmensnetzwerk Klimaschutz DIHK

Soziales



LWL-Klinik: Junges Trio betreut Kinder von Mitarbeitenden

Ein Programm mit Knalleffekt

Lengerich - Seit vielen Jahren bietet die LWL-Klinik Mitarbeitenden die Möglichkeit, während der Sommerferien für eine Woche die Kinderbetreuung zu übernehmen. Ein Angebot, das gut angenommen wird. Auch diesmal meldete das Betreuer*team „Ausgebucht“. Von Paul Meyer zu Brickwedde

Donnerstag, 20.07.2023, 17:00 Uhr



Heiß auf Eis waren am Donnerstag nicht nur die Kinder, sondern auch ihre Betreuer und das Team vom Hospizverein. Foto: Paul Meyer zu Brickwedde

Kinder-Sommerferiencamp



© Tim Schlösser

Soziales



© Thomas Voß



Soziales



© Petra Hose



© Petra Hose



Soziales: Fairer Handel

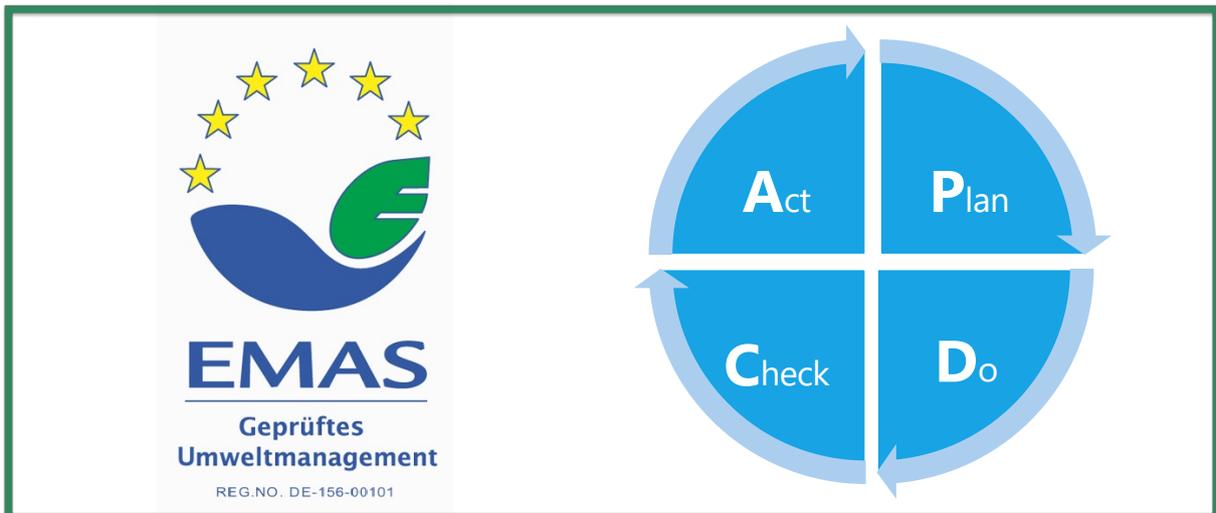


11 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Eco-Management and Audit Scheme

„Das weltweit anspruchsvollste Umweltmanagementsystem“ (www.emas.de)



12 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Vom Reden ins Handeln:
➤ 200 Umweltziele umgesetzt 😊



© Thomas Voß



Ausgewählte Umweltziele



Regenwassernutzung Gärtnerei



100%-Recyclingpapier



Solarstromanlagen



E-KFZ



Fahrradförderung



Lasten-E-Bike

Ausgewählte Umweltziele



Klima-Life-Ziegel®



Die Energiebeauftragten



Leitungs- statt Mineralwasser



Jubiläumsbäume



Freiwilliges ökologisches Jahr



Klimaschutz bei Neubauten

15 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Zusammenarbeit mit Hochschulen



© Thomas Voß

Wildblumenwiesen



Institut für
Landschaftsökologie



© Thomas Voß

16 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Zusammenarbeit mit Praktikern



17 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Essen im Fokus

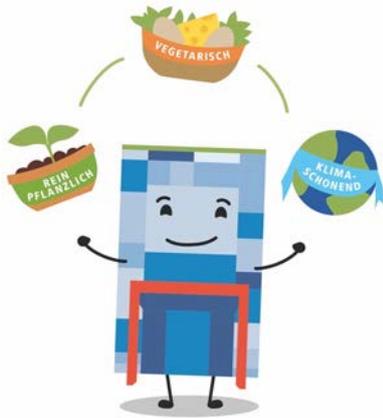


18 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Unser Konzept der frischen Küche

Wir bevorzugen Produkte aus:

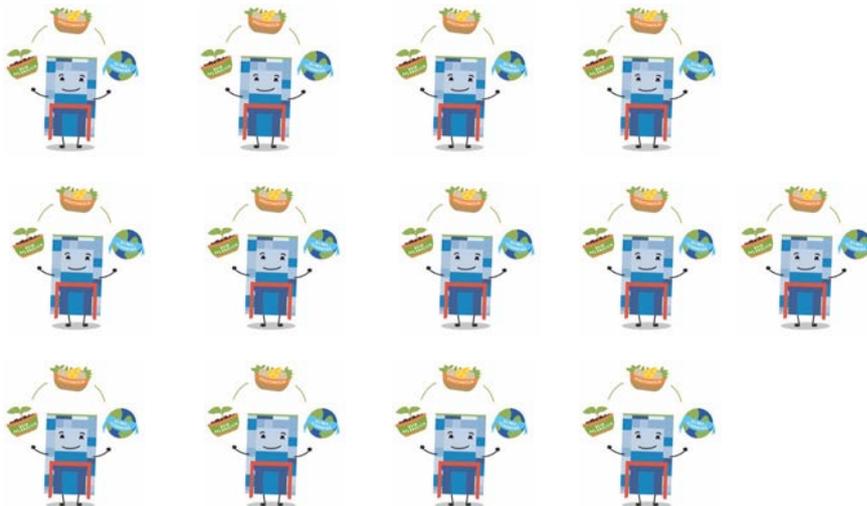


- der Saison
- artgerechter Tierhaltung
- der Region
- ökologischem Landbau



Mehr pflanzlich

weniger Fleisch



Tierwohl



Bio vom BAUERN

21 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Tierwohl



Tiergerecht • Nachhaltig • Bäuerlich • Regional



BIOHOF FOCKENBROCK
NATÜRLICH AUS EINER HAND

frische **Bio** Hofmilch

Die erste Bio Hofmilch aus dem Münsterland: Jetzt im Handel.

22 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Unser Bio-Apfelsaft



LENGERICHER KLINIKTRÖPFCHEN

100 % Bio-Apfelsaft von den Streuobstwiesen der LWL-Klinik Lengerich. Aus dem Verkaufserlös wird der Erhalt unserer Streuobstwiesen unterstützt.



Gepresst und abgefüllt von der Mesterei Sauerland Obst GbR, Horst 20, 58802 Balve Direktsaft, nur erhitzt ohne Zusatz von Konservierungsstoffen Halbtier bis Oktober 2015, nach Anbruch bis zu acht Wochen

BIO
LWL-Klinik Lengerich Parkallee 10 49525 Lengerich
www.lwl-klinik-lengerich.de

LWL-Klinik Lengerich

Was hat Kaiser Wilhelm mit Umweltschutz zu tun?

Seit 2005 nutzt die LWL-Klinik Lengerich eigenen Apfelsaft für und verkauft diesen über die Restorant Kantine. Auf Seite 46 der Website des Klinikparkes finden Sie weitere Informationen.

Streuobstwiesen erhalten
Streuobstwiesen sind Kulturlandschaften mit verschiedenen Obstbäumen, Sträuchern und Büschen. Sie sind ein wichtiger Bestandteil der Landschaft und bieten Lebensraum für viele Arten. Der Erhalt dieser Wiesen ist wichtig, um die Biodiversität zu erhalten. Die LWL-Klinik Lengerich unterstützt den Erhalt dieser Wiesen durch den Verkauf von Bio-Apfelsaft.

Ökologische Landschaftspflege
Die Streuobstwiesen sind ein wichtiger Bestandteil der Landschaft und bieten Lebensraum für viele Arten. Der Erhalt dieser Wiesen ist wichtig, um die Biodiversität zu erhalten. Die LWL-Klinik Lengerich unterstützt den Erhalt dieser Wiesen durch den Verkauf von Bio-Apfelsaft.

Patient/-innen und Mitarbeiter/-innen
Der Bio-Apfelsaft ist ein wichtiger Bestandteil der Ernährung der Patient/-innen und Mitarbeiter/-innen der LWL-Klinik Lengerich. Der Verkaufserlös wird für den Erhalt der Streuobstwiesen verwendet.

1000 Liter Apfelsaft in Bioqualität
Die LWL-Klinik Lengerich produziert jährlich 1000 Liter Bio-Apfelsaft. Der Verkaufserlös wird für den Erhalt der Streuobstwiesen verwendet.

Seit 2005 sind wir als nachhaltige Umweltschutzpartner unter Förderung unserer Patient/-innen und Mitarbeiter/-innen zu einem Erfolgsgeschäft geworden.

LWL

LWL-Klinik Münster

Tomaten und frische Kräuter aus der Eigenproduktion Arbeitstherapie Gärtnerei ...



...werden in der Küche verarbeitet



© LWL

© LWL

© LWL

© LWL

25 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

LWL

Unser Anspruch: weniger wegwerfen!



BUNDESPREIS 2017
FÜR ENGAGEMENT GEGEN
LEBENSMITTELVERSCHWENDUNG

ZU GUT
FÜR DIE
TONNE

© IsuN Münster

© LWL

© LWL

26 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

LWL

GeNAH Nachhaltig | Lecker | LWL



12. JANUAR 2023

Die LWL-Küchen präsentieren:

- Kartoffelauflauf mit Pastinaken und Rosenkohl
- Spaghetti mit Soja - Bolognese
- Linzen - Spinat - Curry

NACHHALTIG

LECKER

LWL



LWL | im Rahmen des Co2-Koalitionsbündnisses gefördert durch | DEUQ

27. September 2023

Die LWL-Küchen präsentieren:

- Quinoa - Gemüse - Pfanne mit Bio - Schafskäse
- Paprikaschote mit Bio - Bulgur - Füllung
- Bio - Pasta mit Soja - Bolognese

NACHHALTIG

LECKER

LWL



LWL | im Rahmen des Co2-Koalitionsbündnisses gefördert durch | DEUQ

25. OKTOBER 2023

Die LWL-Küchen präsentieren:

- Kartoffel - Kürbis - Plätzchen mit Schmandsauce und Walnuss - Spitzkohl
- Klimaklops mit Bio - Spätzle und Pflanzfrühe
- Blumenkohl - Auflauf mit Blattsalat und Zitronen - Walnussdressing

NACHHALTIG

LECKER

LWL



LWL | im Rahmen des Co2-Koalitionsbündnisses gefördert durch | DEUQ

27 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

LWL

Ausloben klimaschonender Gerichte



28 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

LWL

Ziel: Planetary Health Diet



CC0 Public Domain / Pixabay - Engin_Akyurt / Pixabay - Wikimages

29 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



CSR-Berichtspflicht (CSRD)

EU erzielt Einigung zur Weiterentwicklung der Richtlinie für die nicht-finanzielle Berichterstattung

Aus der Non-Financial Reporting Directive (NFRD) wird die Corporate Sustainability Reporting Directive (CSRD)*

2022 Juli: Normale Bestätigung CSRD

2023 Bis Ende Juni: Veröffentlichung der sektorspezifischen EU-Berichtsstandards als delegierter Rechtsakt

2024 Bis Ende Juni: Veröffentlichung der sektorspezifischen EU-Berichtsstandards, sowie der Standard für KMU und Nicht-EU-Unternehmen

2025 Ab Januar: Veröffentlichung der Geschäftsberichte zum Berichtsjahr 2024

2026 Ab Januar: Veröffentlichung der Geschäftsberichte zum Berichtsjahr 2025

2027 Ab Januar: Veröffentlichung der Geschäftsberichte zum Berichtsjahr 2026

2029 Ab Januar: Veröffentlichung der Geschäftsberichte zum Berichtsjahr 2028

Stand: 09.01.2023

Unternehmen, die bereits berichtspflichtig im Sinne des CSR-RUG sind

- Haltungsbereichsunternehmen, die sowohl § 9a ff. sind, als am Bilanzstichtag mind. zwei der drei Merkmale erfüllen
- Bilanzsumme mind. 20 Mio. €
- Nettoumsatz/abw. mind. 40 Mio. €
- Durchschn. Zahl der während des Geschäftsjahrs Beschäftigten mind. 250
- 2) Kapitalmarktorientiert sind, als auch
- 3) im Jahresdurchschnitt mehr als 500 Mitarbeiter/innen beschäftigen.
- Kreditinstitute und Versicherungsunternehmen, sofern sie die Kriterien 1 und 3 erfüllen.

Große Unternehmen, die bisher nicht berichtspflichtig im Sinne des CSR-RUG sind

- Haltungsbereichsunternehmen, Kreditinstitute und Versicherungsunternehmen, die am Bilanzstichtag mind. zwei der drei Merkmale erfüllen
- Bilanzsumme mind. 30 Mio. €
- Nettoumsatz/abw. mind. 40 Mio. €
- Durchschn. Zahl der während des Geschäftsjahrs Beschäftigten mind. 250

Börsennotierte KMU kleine und nicht komplexe Kreditinstitute sowie Finanzgebundene Rückversicherungsunternehmen

- Ausgenommen von der Berichtspflicht für börsennotierte KMU und Kleinunternehmen, die definiert werden als Unternehmen, die am Bilanzstichtag mind. zwei der drei Merkmale erfüllen
- Bilanzsumme: max. 200.000 €
- Nettoumsatz/abw.: max. 200.000 €
- Durchschn. Zahl der während des Geschäftsjahrs Beschäftigten: max. 10

Nicht-EU-Unternehmen mit EU-Niederlassungen oder EU-Tochterunternehmen

- Auch Nicht-EU-Unternehmen fallen in den Anwendungsbereich der CSRD, wenn diese einen Nettoumsatz von über 150 Mio. € innerhalb der EU erzielen und mindestens eine EU-Niederlassung oder EU-Tochterunternehmen haben

30 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Kredit nur noch nachhaltig?

Die EU-Taxonomie verknüpft das Thema Nachhaltigkeit mit den Finanzmärkten. Wir haben uns bei Banken erkundigt, was das für die Kreditvergabe an Landwirte bedeuten könnte.

Sollten, Maschinenpark oder Landwirte, die sich für die EU-Taxonomie interessieren, sollten sie sich mit dem Thema auseinandersetzen. Die EU-Taxonomie ist ein zentraler Bestandteil der EU-Strategie für nachhaltige Entwicklung. Sie zielt darauf ab, die Finanzierung der Wirtschaft zu steuern und zu lenken, um die Erreichung der Klimaziele zu unterstützen. Die Taxonomie definiert, was als nachhaltige Aktivität gilt, und legt die Kriterien für die Finanzierung dieser Aktivitäten fest. Die Taxonomie ist ein zentraler Bestandteil der EU-Strategie für nachhaltige Entwicklung. Sie zielt darauf ab, die Finanzierung der Wirtschaft zu steuern und zu lenken, um die Erreichung der Klimaziele zu unterstützen. Die Taxonomie definiert, was als nachhaltige Aktivität gilt, und legt die Kriterien für die Finanzierung dieser Aktivitäten fest.

Das ist die EU-Taxonomie

Die EU-Taxonomie ist ein zentraler Bestandteil der EU-Strategie für nachhaltige Entwicklung. Sie zielt darauf ab, die Finanzierung der Wirtschaft zu steuern und zu lenken, um die Erreichung der Klimaziele zu unterstützen. Die Taxonomie definiert, was als nachhaltige Aktivität gilt, und legt die Kriterien für die Finanzierung dieser Aktivitäten fest.

Verfasser

Prof. Dr. Ralf Weller
 Professor, Hochschullehrer und Professor für Betriebswirtschaftslehre und Gesundheitsmanagement an der LWL-Klinik Münster
 Vorstandsvorsitzender des Deutschen Verbandes für Krankenhausmanagement e.V. (DVK) |
 Gründer und Co. Leiter des WEGG Instituts
 WEGG Institut
 Domringweg 1, 32549 Lügde/Hafslorpe
 a.weller@wegg.de

Prof. Dr. Marcus Böll
 Professor für die Hochschulen Lügde/Hafslorpe
 Gründer und Co. Leiter des WEGG Instituts
 WEGG Institut
 Domringweg 1, 32549 Lügde/Hafslorpe
 m.boell@wegg.de

Projektmitglieder der AG DNK-Leitfaden für Gesundheitsrichtungen

<p>Ingeborg Wille Sektor Manager PSE – Berater der öffentlichen Hand Berlin ingeborg.wille@pse.de</p>	<p>Markus Enders Leitung Energie & Umwelt Klinikum Mittelbaden gGmbH Enders_M@klinikum-mittelbaden.de</p>	<p>Stefan Krüger Inhaber ZUKO GmbH Maxamstraße 24, 48149 Efelde k@zuko.de</p>
<p>Frank Meißner Direktor der Anästhesieambulanz Universitätsklinikum Münster Universitätsstraße 27, 48129 Münster frank.meissner@ukm.uni-muenster.de</p>	<p>Markus Füssel Geschäftsführer Krankenhaus Maria Theresia Münster Ringstraße 1, 48129 Münster (Stadt) markus.fuessel@klinik-theresia.de</p>	<p>Ulrike Stübke Geschäftsführerin Agentur für Nachhaltige Kommunikation Domringstraße 1, 32549 Lügde/Hafslorpe ul.stuebke@nachhaltig-kommunikation.com</p>
<p>Dr. Ralf Weller Vorstandsvorsitzender Bank für Kirche und Diakonie e.V. – K2 Bank Schwanenwall 11, 48149 Münster r.weller@k2bank.de</p>	<p>Dr. Ralf Weller Vorstandsvorsitzender Bank für Kirche und Diakonie e.V. – K2 Bank Schwanenwall 11, 48149 Münster r.weller@k2bank.de</p>	<p>Dr. Ralf Weller Vorstandsvorsitzender Bank für Kirche und Diakonie e.V. – K2 Bank Schwanenwall 11, 48149 Münster r.weller@k2bank.de</p>

Ein zusätzlicher Gremiumsmitglied ist die Bank für Kirche und Diakonie e.V. – K2 Bank für ihre besondere Unterstützung bei der Erstellung dieses Leitfadens.

31 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

Der Weg zu unserem ersten Nachhaltigkeitsbericht LWL-Klinik Münster

Deutscher NACHHALTIGKEITS Kodex
Berichtsjahr 2022

Berichterstellung

Mai 2023

- Durchführung einer Wesentlichkeitsanalyse
- Start der Berichterstellung und Kennzahlensammlung

Oktober – November 2023

Prüfungsperiode

- Erstes Einreichen am 20. Oktober
- Rückmeldung des DNK und Anpassungen des Berichts
- Zweites Einreichen am 24. November

Freigabe und Veröffentlichung

Dezember 2023

- Offizielle Freigabe am 4. Dezember
- Veröffentlichung und Kommunikation des Berichts

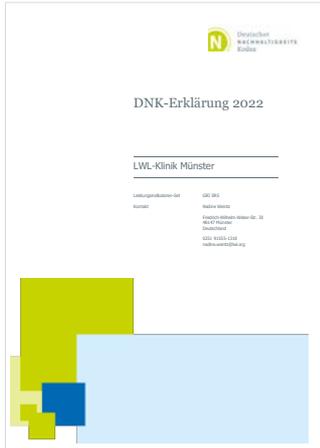
2024

Ausblick

- Berichterstellung für die LWL-Klinik Lengerich
- Berichtspflichtig ab 2026

32 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“

Unser erster Nachhaltigkeitsbericht LWL-Klinik Münster



Nachhaltigkeit lohnt sich



Monetär



35 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Für das Image



36 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Für Klima und Biodiversität



37 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



Thomas Voß
LWL-Kliniken Münster & Lengerich
Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße 30
48147 Münster
0251/91555-1000
t.voss@lwl.org
www.lwl-klinik-muenster.de
www.lwl-klinik-lengerich.de

38 19.01.2024 | LWL-Kliniken Münster & Lengerich – Thomas Voß | LVR-Gesundheitsausschuss „Nachhaltigkeit in Krankenhäusern“



CO₂-Bilanzen der LWL-Kliniken Münster & Lengerich

CO₂-Bilanzen LWL-Klinik Münster (1998-2022)¹

	2022	2021 ²	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
CO ₂ -Emissionen, insgesamt (t)	1.204	1.828	1.529	1.585	1.614	2.074	1.641	1.551	1.544	1.818	1.738	1.649	2.805
CO ₂ -Emissionen/ Berechnungstag (kg)	6,2	9,8	8,9	7,8	8,1	10,4	8,23	7,77	7,74	9,06	8,85	8,20	13,99

	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998
CO ₂ -Emissionen, insgesamt (t)	2.706	3.098	3.050	3.263	5.344	6.390	6.246	6.498	6.204	6403	5.524	5.660
CO ₂ -Emissionen/ Berechnungstag (kg)	13,16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Umwelterklärungen der LWL-Klinik Münster 1999 bis 2023

¹ Abweichungen resultieren aus Rundungsdifferenzen.

² Anstieg resultiert aus der Umbauphase der Wärmezentrale

CO₂-Bilanzen LWL-Klinik Lengerich (2008-2022)²

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015
CO ₂ -Emissionen, insgesamt (t)	1.136	1.937	1.937	2.078	2.130	2.196	2.238	2.212
CO ₂ -Emissionen/ Berechnungstag (kg)	7,61	13,67	13,67	13,6	13,9	14,2	14,70	14,75

	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008
CO ₂ -Emissionen, insgesamt (t)	2.156	2.453	2.231	2.235	2.966	3.068	3.149
CO ₂ -Emissionen/ Berechnungstag (kg)	14,52	16,86	15,13	15,16	20,24	21,00	21,45

Umwelterklärungen der LWL-Klinik Lengerich 2011 bis 2023

² Abweichungen resultieren aus Rundungsdifferenzen.

**TOP 3 Vorstellung des LVR-Instituts für Forschung und Bildung |
Sparte Bildung -
Akademie für seelische Gesundheit**

TOP 4

Verschiedenes

TOP 7 Diversity und Migration

TOP 7.1 LVR-Diversity-Konzept

**TOP 7.2 Diversity und Migration – Modellbeispiel des LVR-
Universitätsklinikum Essen**

Ergänzungsvorlage Nr. 15/2225/1

öffentlich

Datum: 15.03.2024
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Herr Brehmer

Krankenhausausschuss 3	18.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	19.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	20.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	21.03.2024	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	22.03.2024	empfehlender Beschluss
Landschaftsausschuss	23.04.2024	empfehlender Beschluss
Landschaftsversammlung	26.04.2024	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

Änderung der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken

Beschlussvorschlag:

Die Satzung zur Änderung der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland vom 28.08.2009 wird gemäß Vorlage Nr. 15/2225/1 beschlossen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:
/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:
/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

Zusammenfassung

Infolge eines Büroversehens ist in der Ursprungsvorlage Nr. 15/2225 der Begriff *LVR-Universitätsklinikum Essen* anstatt *LVR-Universitätsklinik Essen* verwendet worden. In dieser Ergänzungsvorlage wird in der Begründung, im Satzungstext sowie in der Synopse der Begriff *LVR-Universitätsklinikum Essen* durch den Begriff **LVR-Universitätsklinik Essen** ersetzt.

Mehrere Regelungen der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken vom 28.08.2009 müssen aktualisiert werden. Dies umfasst folgende Änderungen:

1. Umbenennung des LVR-Klinikum Essen in LVR-Universitätsklinik Essen
2. Neufassung der Regelungen zum Maßregelvollzug aufgrund des zum 01.01.2022 in Kraft getretenen Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen NRW (StrUG NRW)
3. Ermächtigung zum Erlass von klinikbezogenen Gemeinnützigkeitssatzungen
4. Anpassung der Anstellungsbedingungen für die Mitglieder der Klinikvorstände zur Änderung der Rahmenbedingungen für die Anstellung der Mitglieder der Klinikvorstände
5. Erweiterung der Delegationsbefugnisse der Vorstandsmitglieder im Zusammenhang mit arbeitsrechtlichen Maßnahmen.
6. Festlegung der zuständigen Beschwerdestelle nach § 13 AGG

Darüber hinaus sind die Verweisungen auf verschiedene Bezugsnormen an die aktuellen Bezeichnungen angepasst worden.

Begründung der Ergänzungsvorlage Nr. 15/2225/1:

Infolge eines Büroversehens ist in der Ursprungsvorlage Nr. 15/2225 der Begriff *LVR-Universitätsklinikum Essen* anstatt *LVR-Universitätsklinik Essen* verwendet worden. In dieser Ergänzungsvorlage wird in der Begründung, im Satzungstext sowie in der Synopse der Begriff *LVR-Universitätsklinikum Essen* durch den Begriff **LVR-Universitätsklinik Essen** ersetzt.

Begründung der Vorlage Nr. 15/2225:

I. Einleitung

Die aktuelle Fassung der Betriebssatzung für die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland beruht auf dem Beschluss der Landschaftsversammlung vom 28.08.2009 (Vorlage Nr. 12/4530).

An mehreren Stellen verweist die Satzung auf Gesetze, die mittlerweile durch Nachfolgeregelungen ersetzt worden sind. Aus Klarstellungsgründen werden diese Bezugsnormen aktualisiert. Eine inhaltliche Änderung ist damit nicht verbunden.

Darüber hinaus besteht bei einzelnen Regelungen das Erfordernis, diese inhaltlich weiterzuentwickeln.

Die Änderungen ergeben sich aus der **Anlage 1** dieser Vorlage.

II. Begründung zu den wesentlichen Änderungen

1. Umbenennung des „LVR-Klinikum Essen“ in „LVR-Universitätsklinik Essen“ (§ 1 Abs. 2 Betriebssatzung n.F.)

Der zwischen der Universität Duisburg-Essen und dem Universitätsklinikum Essen einerseits und dem Landschaftsverband Rheinland andererseits abgeschlossene Kooperationsvertrag über die Nutzung der Rheinischen Kliniken Essen als klinische Ausbildungs- und Forschungsstätte vom 23.03.2007 (Vorlage Nr. 12/2156) gestattet der Klinik das Recht, die Bezeichnung Universitätsklinik zu führen.

In § 1 Absatz 4 des Vertrages ist geregelt, dass die vorgenannten Kliniken das Recht haben, die Bezeichnung Universitätsklinik zu führen.

Umgesetzt wurde dies insofern, als dass die Rheinischen Kliniken zunächst in Rheinische Landes- und Hochschulkliniken und danach in LVR-Klinikum Essen – Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen umbenannt wurde.

Die aktuelle Bezeichnung soll nun durch die Bezeichnung *LVR-Universitätsklinik Essen* ersetzt werden.

Die Notwendigkeit ergibt sich aus den folgenden Gründen:

- Der aktuelle Name „LVR-Klinikum Essen – Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen“ reicht nicht aus, um nach außen deutlich zu machen, dass die Klinik innerhalb der ihr zugewiesenen Versorgungsbereiche mit einer Universitätsklinik gleichsteht und neben der medizinischen Behandlung umfassende Aufgaben im Bereich von Forschung und Lehre wahrnimmt.
- Qualifiziertes Personal kann nur dann gewonnen werden, wenn der zukünftige Arbeitgeber sich durch besondere Kriterien positiv von Mitbewerbenden abhebt, insbesondere durch den universitären Status.
- Qualifizierte ärztliche Leitungen mit nationaler und internationaler Sichtbarkeit, die universitärem Anspruch gerecht werden (Versorgung, Wissenschaft, Lehre), können absehbar nur gewonnen werden, wenn deutlich wird, dass sie eine Universitätsklinik leiten.
- Auch für die Weiterentwicklung der Akademisierung in der Pflege im LVR-Klinikum Essen, die sich bereits sehr gut etabliert hat, und die hiermit einhergehende Verknüpfung mit der neuen Pflegeprofessur an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen, würde durch die Umbenennung ein deutlicher, sichtbarer Wettbewerbsvorteil im stark umkämpften Markt der Pflegekräfte entstehen.

2. Neufassung der Regelungen zum Maßregelvollzug (§ 3 Betriebssatzung n.F.)

Mit Wirkung zum 01.01.2022 ist das Maßregelvollzugsgesetz NRW (MRVG NRW) durch das Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen NRW (StrUG NRW) ersetzt worden (Vorlage Nr. 15/289). Soweit in der Betriebssatzung ausdrücklich auf das MRVG verwiesen wird, sind die Verweisungen nun aktualisiert worden.

Im Zuge der Aktualisierung erfolgt eine sprachliche Neufassung des bisherigen § 3. In der bisherigen Fassung wurde die entsprechende Bestimmung des MRVG NRW zur Zuständigkeit des/der Direktor*in des Landschaftsverbandes Rheinland wortwörtlich übernommen. Mit der Neufassung werden die Formulierungen nun stärker an den konkreten Aufgaben der Kliniken ausgerichtet. Die Trennung von kommunalen Aufgaben und staatlichem Auftrag wird durch die Ergänzungen hervorgehoben.

Inhaltlich sind damit keine Änderungen verbunden. Wie bisher wird durch den § 3 klargestellt, dass die Kliniken die Aufgabe haben, die der/dem Direktor*in des Landschaftsverbandes Rheinland als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde zugewiesenen Personen aufzunehmen und zu behandeln. Hierbei haben die Bestimmungen des StrUG NRW gegenüber den Regelungen dieser Betriebssatzung Vorrang.

3. Ermächtigung zum Erlass von Gemeinnützigkeitssatzungen (§ 5 Betriebssatzung n.F.)

Das Bundesfinanzministerium hat in seinem Anwendungserlass zu § 59 der Abgabenordnung (AO) die formellen Anforderungen konkretisiert, die eingehalten sein müssen, damit im Zusammenhang mit einer Gemeinnützigkeit eine Steuervergünstigung gewährt werden kann. Soweit eine juristische Person des öffentlichen Rechts über mehrere Betriebe gewerblicher Art verfügt, ist nach dem Anwendungserlass für jeden dieser Betriebe eine eigene Gemeinnützigkeitssatzung zu erlassen. Da jede LVR-Klinik als ein eigener Betrieb gewerblicher Art nach § 4 Körperschaftssteuergesetz einzustufen ist, reicht nach Auffassung der Finanzverwaltung eine Sammelsatzung nicht aus. Mit der Öffnungsklausel wird die Voraussetzung geschaffen, dass in Bezug auf die Regelung zur Gemeinnützigkeit für jede Klinik die entsprechende separate Einzelsatzung erlassen werden kann.

4. Anpassung der Anstellungsbedingungen für die Mitglieder der Klinikvorstände (§ 6 Betriebssatzung n.F.)

Mit dem Beschluss vom 19.01.2024 (Vorlage Nr. 15/2115) hat der Gesundheitsausschuss einer Änderung der Rahmenbedingungen für die Anstellung der Mitglieder der Klinikvorstände zugestimmt. Dieser Beschluss steht unter dem Vorbehalt, dass die entsprechenden Regelungen in § 6 der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken angepasst werden.

Im Einzelnen sind damit folgende Änderungen verbunden:

- Eine Befristung erfolgt zukünftig nur noch im Rahmen der Erstbestellung. Die Befristungsdauer beträgt vier Jahr. Im Fall der Wiederbestellung erfolgt diese zukünftig unbefristet. Die Entscheidung über die Bestellung wie auch über die Wiederbestellung wird wie bisher durch den Gesundheitsausschuss auf der Grundlage des Personalvorschlages des zuständigen Krankenhausausschusses getroffen.
- Eine Ausnahme ist für die Position der Ärztlichen Direktion vorgesehen, soweit parallel eine Anstellung als Abteilungsärzt*in besteht. In diesen Fällen wird die Position der Ärztlichen Direktion nur im Nebenamt wahrgenommen, sodass die Wiederbestellung weiterhin zu befristen ist. Wird die Aufgabe der Ärztlichen Direktion dagegen im Hauptamt wahrgenommen, liegt kein Ausnahmefall vor. In diesem Fall erfolgt nur bei erstmaliger Bestellung eine Befristung.
- Bisher ist zwingend vorgesehen, dass die Ärztliche Direktion aus dem Kreis der Abteilungsärzt*innen zu bestellen ist. Zukünftig soll aber die Möglichkeit bestehen, dass die Aufgabe der Ärztlichen Direktion statt im Nebenamt auch im Hauptamt wahrgenommen werden kann. Eine Verknüpfung mit einer ärztlichen Tätigkeit soll somit nicht mehr zwingend sei
- Soweit bisher in § 6 Absatz 2 der Betriebssatzung festgelegt ist, dass die Ärztliche Direktion des LVR-Klinikum Düsseldorf bzw. des LVR-Universitätsklinikum Essen der Gruppe der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer angehören muss, beruhte dies auf den entsprechenden Vereinbarungen in den Kooperationsverträgen mit den beiden Universitäten. In den aktuellen Kooperationsverträgen ist diese Verknüpfung nicht mehr enthalten. Es besteht

somit kein Bedürfnis mehr für eine entsprechende Regelung in der Betriebsatzung.

5. Personalangelegenheiten – Erweiterung der Delegationsbefugnisse (§ 10 Betriebsatzung n.F.)

§ 10 der Betriebsatzung regelt, wer für die arbeitsrechtlichen Maßnahmen unterschriftsberechtigt ist. Diese Bestimmung steht im Zusammenhang mit den gesetzlich vorgeschriebenen Schriftformerfordernissen. Sie sind nach § 126 BGB nur erfüllt, wenn die Erklärung eigenhändig unterschrieben wird. Wird die Schriftform nicht eingehalten, ist die Maßnahme nichtig.

Die Schriftform ist z.B. für folgende Maßnahmen vorgeschrieben:

- Kündigung des Arbeitsverhältnisses und Aufhebungsvertrag (§ 623 BGB)
- Befristungen eines Arbeitsvertrages (§ 14 Absatz 4 TzBfG)
- Arbeitszeugnis (§ 630 S. 3 BGB) bzw. Ausbildungszeugnis.

Bisher sieht § 10 der Betriebsatzung vor, dass das jeweilige Vorstandsmitglied für die arbeitsrechtlichen Maßnahmen gegenüber dem ihrem*seinem Vorstandsbereich zugeordneten Personal zuständig und unterschriftsberechtigt ist.

Aus Gründen der Rechtssicherheit wird nun die Bestimmung aufgenommen, dass das Vorstandsmitglied berechtigt ist, Untervollmachten zu erteilen. Gerade in Eilfällen (z.B. außerordentliche Kündigungen) besteht im Fall der ungeplanten Abwesenheit des Vorstandsmitglieds ein betriebliches Bedürfnis, durch die Delegationsmöglichkeit den zeichnungsberechtigten Personenkreis zu erweitern und die Handlungsfähigkeit der Klinik sicherzustellen.

6. Festlegung der zuständigen Beschwerdestelle nach § 13 AGG (§ 10 Absatz 6 Betriebsatzung n.F.)

§ 13 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sieht vor, dass Beschäftigte sich bei den zuständigen Stellen der Dienststelle beschweren können, wenn sie sich im Zusammenhang mit ihrem Beschäftigungsverhältnis vom Arbeitgeber, von Vorgesetzten, anderen Beschäftigten oder Dritten wegen eines in § 1 AGG genannten Grundes benachteiligt fühlen. (Benachteiligungen aus Gründen der Rasse oder wegen der ethnischen Herkunft, des Geschlechts, der Religion oder Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität). Die Beschwerde ist zu prüfen und das Ergebnis der oder dem beschwerdeführenden Beschäftigten mitzuteilen.

Die Bestimmung der zuständigen Beschwerdestelle unterliegt der Organisationshoheit des Arbeitgebers. Soweit daher innerhalb des LVR eine zentrale Beschwerdestelle für Beschwerden nach dem AGG geschaffen wird, wird mit dem neuen Absatz 6 die Zuständigkeit dieser Stelle für die Mitarbeiter*innen der Kliniken begründet.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Anlage 1: Satzung zur Änderung der Betriebssatzung der LVR-Kliniken vom 28.8.2009

Anlage 2: Synopse zur Änderung der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken

Anlage 1 zur Vorlage Nr. 15/2225/1

Satzung zur Änderung vom 26. April 2024 der Betriebssatzung der LVR-Kliniken vom 28. August 2009

Aufgrund von § 6 Abs. 1 und § 7 Abs. 1 Buchst. d der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1994 (GV. NRW. S. 657, LVerbO), von denen § 6 zuletzt durch Art. 3 des Gesetzes vom 15. November 2016 (GV. NRW. S. 966) und § 7 zuletzt durch Art. 3 des Gesetzes vom 18. Dezember 2018 (GV. NRW. S. 759, ber. 2019, S. 23) geändert worden ist, hat die Landschaftsversammlung Rheinland am 26. April 2024 folgende Satzung zur Änderung der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland beschlossen:

§ 1

In § 1 Abs. 2 wird der Begriff „LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen“ durch „LVR-Universitätsklinik Essen“ ersetzt.

§ 2

In § 2 Abs. 2 wird die Nr. 4 gestrichen.

§ 3

§ 3 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die LVR-Kliniken nehmen die Aufgaben der Maßregeln der Besserung und Sicherung und sonstiger strafgerichtlich angeordneter Unterbringungen und Behandlungen nach dem Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen des Landes Nordrhein-Westfalen (StrUG NRW) wahr, soweit die Direktorin/der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde zuständig ist, findet der Vollzug der Unterbringungen gem. § 1 StrUG NRW in den forensischen Abteilungen und forensischen Stationen der LVR-Kliniken statt.“

(2) Im Rahmen des Vollzugs der Unterbringungen gem. § 1 StrUG NRW ist die Behandlung, Sicherung und die Nachsorge (§ 16 Abs. 2 Ziffer 3 StrUG NRW) der zugewiesenen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die Bereiche der LVR-Kliniken führen die Bezeichnung Maßregelvollzug bzw. forensische Psychiatrie.

(3) Die Vorgaben dieser Satzung gelten für die Bereiche des Maßregelvollzugs mit der Maßgabe, dass sich aus dem StrUG NRW keine Abweichungen ergeben.“

§ 4

§ 5 wird ergänzt um den Absatz 6 mit folgendem Inhalt:

„Die näheren Einzelheiten zur Steuerbegünstigung ergeben sich für den jeweiligen Betrieb gewerblicher Art (BgA) einer Klinik aus der jeweils zusätzlich bestehenden separaten Satzung im Sinne der Abgabenordnung (AO).“

§ 5

§ 6 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„Für jedes Krankenhaus wird ein Klinikvorstand bestellt. Der Klinikvorstand ist die Betriebsleitung im Sinne der §§ 31 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW), 3 Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (GemKHBVO NRW). Dem Klinikvorstand gehören jeweils an:

- die Ärztliche Direktorin / der Ärztliche Direktor¹
- die Pflegedirektorin / der Pflegedirektor²
- die Kaufmännische Direktorin / der Kaufmännische Direktor³

Die Mitglieder des Klinikvorstandes werden aufgrund eines Beschlusses des Gesundheitsausschusses bestellt. Die Erstbestellung erfolgt für die Dauer von vier Jahren. Die Wiederbestellung erfolgt unbefristet. Dies gilt nicht für die Wiederbestellung der Ärztlichen Direktion, soweit sie/er zugleich eine Abteilung leitet. In diesem Fall ist die Wiederbestellung für vier Jahre zu befristen.“

§ 6

§ 6 Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Ärztliche Direktion sollte grundsätzlich aus dem Kreis der Abteilungsärztinnen und Abteilungsärzte berufen werden. Hiervon kann abgesehen werden, soweit dies durch betriebliche Erfordernisse angezeigt ist.“

§ 7

§ 10 Abs. 3 wird um folgenden Satz 3 ergänzt:

„Jedes Vorstandsmitglied ist berechtigt, die Unterschriftsbefugnis mit Zustimmung der Direktorin/dem Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland schriftlich auf weitere Mitarbeitende zu übertragen.“

¹ im Folgenden als Ärztliche Direktion bezeichnet

² im Folgenden als Pflegedirektion bezeichnet

³ im Folgenden als Kaufmännische Direktion bezeichnet

§ 8

§ 10 wird ergänzt um den Absatz 6 mit folgendem Inhalt:

„Soweit die Direktorin/der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland eine zentrale Stelle zur Prüfung und Bearbeitung von Beschwerden nach dem AGG und wegen Mobbing vorhält, unterliegen auch die LVR-Kliniken deren Zuständigkeit.“

§ 9

In § 16 Abs. 3 Nr. 3 wird „Aufträgen nach VOL“ durch „Liefer- und Dienstleistungsaufträgen“ ersetzt.

§ 10

In § 17 Abs. 3 Nr. 7 wird „§ 4 Maßregelvollzugsgesetz NRW“ durch „§ 51 des Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen“ ersetzt.

§ 11

In § 17 Abs. 3 Nr. 13 wird „Aufträgen nach VOL“ durch „Liefer- und Dienstleistungsaufträgen“ ersetzt.

§ 12

Die Satzung tritt am Tag nach ihrer öffentlichen Bekanntmachung in Kraft.

Anlage 2 zur Vorlage Nr. 15/2225/1

Synopse zur Änderung der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken

-Betriebssatzung- vom 28. August 2009	Änderungsvorschlag
<p>Aufgrund von § 6 Absatz 1 und § 7 Absatz 1 Buchstabe d) der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1994 (GV. NRW. S. 657), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 24. März 2009 (GV. NRW. S. 254), hat die Landschaftsversammlung Rheinland am 28. August 2009 folgende Neufassung der Betriebssatzung für die LVR Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland (GV. NRW. S. 796) beschlossen:</p>	<p>Aufgrund von § 6 Abs. 1 und § 7 Abs. 1 Buchst. d der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. Juli 1994 (GV. NRW. S. 657, LVerbO), von denen § 6 zuletzt durch Art. 3 des Gesetzes vom 15. November 2016 (GV. NRW. S. 966) und § 7 zuletzt durch Art. 3 des Gesetzes vom 18. Dezember 2018 (GV. NRW. S. 759, ber. 2019, S. 23) geändert worden ist, hat die Landschaftsversammlung Rheinland am 26. April 2024 folgende Satzung zur Änderung der Betriebssatzung für die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland beschlossen:</p>

<p align="center">-Betriebssatzung- vom 28. August 2009</p>	<p align="center">Änderungsvorschlag</p>
<p>§ 1 Rechtsnatur und Name</p> <p>(2) Der Landschaftsverband Rheinland betreibt seine Krankenhäuser unter den Namen</p> <ul style="list-style-type: none"> - LVR-Klinik Bedburg-Hau - LVR-Klinik Bonn - LVR-Klinik Düren - LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - LVR-Klinikum Essen - Kliniken und Institut der Universität Duisburg-Essen - LVR-Klinik Köln - LVR-Klinik Langenfeld - LVR-Klinik Mönchengladbach - LVR-Klinik Viersen - LVR-Klinik für Orthopädie Viersen 	<p>(2) Der Landschaftsverband Rheinland betreibt seine Krankenhäuser unter den Namen</p> <ul style="list-style-type: none"> - LVR-Klinik Bedburg-Hau - LVR-Klinik Bonn - LVR-Klinik Düren - LVR-Klinikum Düsseldorf - Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf - LVR-Universitätsklinik Essen - LVR-Klinik Köln - LVR-Klinik Langenfeld - LVR-Klinik Mönchengladbach - LVR-Klinik Viersen - LVR-Klinik für Orthopädie Viersen

<p align="center">-Betriebssatzung- vom 28. August 2009</p>	<p align="center">Änderungsvorschlag</p>
<p>§ 2 Aufgaben</p> <p>(2) Die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland haben als Fachkrankenhäuser die Aufgabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. durch vorwiegend ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen, die von ärztlichem, pflege-, funktions- und medizinisch-technischem Personal erbracht werden, Krankheiten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Hierbei kann die Krankenhausbehandlung stationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant angeboten werden 2. notwendige Ausbildungseinrichtungen zu betreiben 3. im Rahmen der ihnen erteilten Anerkennung die Aufgaben ärztlicher Weiterbildungsstätten wahrzunehmen 4. Maßregeln der Besserung und Sicherung nach dem Maßregelvollzugsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen und sonstige strafgerichtlich angeordnete Unterbringungen und Behandlungen nach Maßgabe des § 29 Maßregelvollzugsgesetz NRW zu vollziehen. 	<p>(2) Die LVR-Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland haben als Fachkrankenhäuser die Aufgabe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. durch vorwiegend ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen, die von ärztlichem, pflege-, funktions- und medizinisch-technischem Personal erbracht werden, Krankheiten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Hierbei kann die Krankenhausbehandlung stationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant angeboten werden 2. notwendige Ausbildungseinrichtungen zu betreiben 3. im Rahmen der ihnen erteilten Anerkennung die Aufgaben ärztlicher Weiterbildungsstätten wahrzunehmen.
<p>§ 3 Maßregelvollzug</p>	<p>§ 3 Maßregelvollzug</p>
<p>(1) Für Maßregeln der Besserung und Sicherung ist gemäß § 29 Maßregelvollzugsgesetz NRW das Land zuständig. Soweit das Land von einer Übertragungsmöglichkeit auf Dritte keinen Gebrauch gemacht hat, ist – mit Ausnahme der Errichtung, Änderung und Nutzungsänderung baulicher Anlagen – die Direktorin/der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland als staatliche Verwaltungsbehörde zuständig</p>	<p>(1) Die LVR-Kliniken nehmen die Aufgaben der Maßregeln der Besserung und Sicherung und sonstiger strafgerichtlich angeordneter Unterbringungen und Behandlungen nach dem Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen des Landes Nordrhein-Westfalen (StrUG NRW) wahr, soweit die Direktorin/der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland als untere staatliche Maßregelvollzugsbehörde zuständig ist, findet der Vollzug der Unterbringungen gem. § 1 StrUG NRW in den forensischen Abteilungen und forensischen Stationen der LVR-Kliniken statt.</p>

-Betriebssatzung- vom 28. August 2009	Änderungsvorschlag
	(2) Im Rahmen des Vollzugs der Unterbringungen gem. § 1 StrUG NRW ist die Behandlung, Sicherung und die Nachsorge (§ 16 Abs. 2 Ziffer 3 StrUG NRW) der zugewiesenen Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Die Bereiche der LVR-Kliniken führen die Bezeichnung Maßregelvollzug bzw. forensische Psychiatrie.
(2) Die Vorgaben dieser Satzung gelten für die Bereiche des Maßregelvollzugs mit der Maßgabe, dass sich aus dem Maßregelvollzugsgesetz keine Abweichungen ergeben.	(3) Die Vorgaben dieser Satzung gelten für die Bereiche des Maßregelvollzugs mit der Maßgabe, dass sich aus dem StrUG NRW keine Abweichungen ergeben.
§ 5 Gemeinnützigkeit	§ 5 Gemeinnützigkeit
	(6) Die näheren Einzelheiten zur Steuerbegünstigung ergeben sich für den jeweiligen Betrieb gewerblicher Art (BgA) einer Klinik aus der jeweils zusätzlich bestehenden separaten Satzung im Sinne der Abgabenordnung (AO).
§ 6 Klinikvorstand	§ 6 Klinikvorstand
(1) Für jedes Krankenhaus wird ein Klinikvorstand bestellt. Der Klinikvorstand ist die Betriebsleitung im Sinne der §§ 31 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW), 3 Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (GemKHBVO NRW). Dem Klinikvorstand gehören jeweils an: - die Ärztliche Direktorin / der Ärztliche Direktor ¹ - die Pflegedirektorin / der Pflegedirektor ² - die Kaufmännische Direktorin / der Kaufmännische Direktor ³	(1) Für jedes Krankenhaus wird ein Klinikvorstand bestellt. Der Klinikvorstand ist die Betriebsleitung im Sinne der §§ 31 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW), 3 Gemeindekrankenhausbetriebsverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (GemKHBVO NRW). Dem Klinikvorstand gehören jeweils an: - die Ärztliche Direktorin / der Ärztliche Direktor ¹ - die Pflegedirektorin / der Pflegedirektor ² - die Kaufmännische Direktorin / der Kaufmännische Direktor ³

¹ im Folgenden als Ärztliche Direktion bezeichnet

² im Folgenden als Pflegedirektion bezeichnet

³ im Folgenden als Kaufmännische Direktion bezeichnet

<p align="center">-Betriebssatzung- vom 28. August 2009</p>	<p align="center">Änderungsvorschlag</p>
<p>Die Mitglieder des Klinikvorstandes werden aufgrund eines Beschlusses des Gesundheitssausschusses auf die Dauer von vier Jahren bestellt.</p>	<p>Die Mitglieder des Klinikvorstandes werden aufgrund eines Beschlusses des Gesundheitssausschusses bestellt. Die Erstbestellung erfolgt für die Dauer von vier Jahren. Die Wiederbestellung erfolgt unbefristet. Dies gilt nicht für die Wiederbestellung der Ärztlichen Direktion, soweit sie/er zugleich eine Abteilung leitet. In diesem Fall ist die Wiederbestellung auf vier Jahre zu befristen.</p>
<p>(2) Die Ärztliche Direktion ist aus dem Kreis der Abteilungsärztinnen und Abteilungsärzte zu berufen. In dem LVR-Klinikum Düsseldorf und dem LVR-Klinikum Essen muss sie/er zusätzlich der Gruppe der Hochschullehrerinnen und Hochschullehrer angehören.</p>	<p>(2) Die Ärztliche Direktion sollte grundsätzlich aus dem Kreis der Abteilungsärztinnen und Abteilungsärzte berufen werden. Hiervon kann abgesehen werden, soweit dies durch betriebliche Erfordernisse angezeigt ist..</p>
<p>§ 10 Personalangelegenheiten</p>	<p>§ 10 Personalangelegenheiten</p>
<p>(3) Für die Einstellung, Kündigung und andere arbeitsrechtliche Maßnahmen der Beschäftigten in den LVR-Kliniken mit Ausnahme der in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen ist das jeweilige Vorstandmitglied für seinen Verantwortungsbereich (Geschäftsbereich) zuständig und unterschreibungsberechtigt. Die Vorstandmitglieder haben hierbei die Grundsätze der wirtschaftlichen Betriebsführung zu beachten.</p>	<p>(3) Für die Einstellung, Kündigung und andere arbeitsrechtliche Maßnahmen der Beschäftigten in den LVR-Kliniken mit Ausnahme der in den Absätzen 1 und 2 genannten Personen ist das jeweilige Vorstandmitglied für seinen Verantwortungsbereich (Geschäftsbereich) zuständig und unterschreibungsberechtigt. Die Vorstandmitglieder haben hierbei die Grundsätze der wirtschaftlichen Betriebsführung zu beachten. Jedes Vorstandmitglied ist berechtigt, die Unterschriftsbefugnis mit Zustimmung der Direktorin/dem Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland schriftlich auf weitere Mitarbeitende zu übertragen.</p>
	<p>(6) Soweit die Direktorin/der Direktor des Landschaftsverbandes Rheinland eine zentrale Stelle zur Prüfung und Bearbeitung von Beschwerden nach dem AGG und wegen Mobbing vorhält, unterliegen auch die LVR-Kliniken deren Zuständigkeit.</p>

<p align="center">-Betriebssatzung- vom 28. August 2009</p>	<p align="center">Änderungsvorschlag</p>
<p>§ 16 Zuständigkeit des Gesundheitsausschusses</p>	<p>§ 16 Zuständigkeit des Gesundheitsausschusses</p>
<p>(3) Soweit Maßnahmen auf Grund einer Entscheidung der Direktorin bzw. des Direktors einrichtungsübergreifend bzw. verbundbezogen wahrzunehmen sind, entscheidet der Gesundheitsausschuss über:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planung, Durchführung und Vergabe von Baumaßnahmen und Bauunterhaltung sowie mittel- und langfristige Investitionen/Instandhaltungen von mehr als 1.000.000 €, 2. klinikverbundbezogene Gutachter- und Berateraufträge im Wert von mehr als 25.000 €, 3. Vergabe von Aufträgen nach VOL mit einem Vergabewert von mehr als 300.000 €. 	<p>(3) Soweit Maßnahmen auf Grund einer Entscheidung der Direktorin/des Direktors einrichtungsübergreifend bzw. verbundbezogen wahrzunehmen sind, entscheidet der Gesundheitsausschuss über:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planung, Durchführung und Vergabe von Baumaßnahmen und Bauunterhaltung sowie mittel- und langfristige Investitionen/Instandhaltungen von mehr als 1.000.000 €, 2. Gutachter- und Berateraufträge im Wert von mehr als 25.000 €, 3. Vergabe von Liefer- und Dienstleistungsaufträgen mit einem Vergabewert von mehr als 300.000 €.
<p>§ 17 Zuständigkeit des Krankenhausausschusses</p>	<p>§ 17 Zuständigkeit des Krankenhausausschusses</p>
<p>(3) Dem Krankenhausausschuss sind folgende Aufgaben zur Entscheidung zugewiesen:</p> <p>...</p> <p>7. Bestellung und Abberufung der Mitglieder der Beiräte nach § 4 Maßregelvollzugsgesetz NRW</p> <p>...</p> <p>13. die Vergabe von klinikbezogenen Aufträgen nach VOL mit einem Vergabewert von mehr als 300.000 €,</p>	<p>(3) Dem Krankenhausausschuss sind folgende Aufgaben zur Entscheidung zugewiesen:</p> <p>...</p> <p>7. Bestellung und Abberufung der Mitglieder der Beiräte nach § 51 des Gesetzes zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen</p> <p>...</p> <p>13. die Vergabe von klinikbezogenen Liefer- und Dienstleistungsaufträgen mit einem Vergabewert von mehr als 300.000 €.</p>

Vorlage Nr. 15/2144

öffentlich

Datum: 09.01.2024
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Schröder, Frau Dr. Silva Saavedra

Schulausschuss	04.03.2024	Kenntnis
Sozialausschuss	05.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	18.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	19.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	20.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	21.03.2024	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	22.03.2024	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	18.04.2024	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Angebote für geflüchtete Menschen in den Traumaambulanzen des LVR-Klinikverbunds – Zwischenbericht zu den bisherigen Aktivitäten und zum aktuellen Sachstand

Kenntnisnahme:

Der Zwischenbericht zum möglichen Ausbau bzw. zur Verstetigung von Angeboten in den Traumaambulanzen des LVR für Geflüchtete, insbesondere mit Beeinträchtigungen, wird gemäß Vorlage Nr. 15/2144 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

Manchen Menschen passieren schlimme Dinge.
Sie sind danach traurig.
Oder haben Angst.
Es gibt besondere Einrichtungen für diese Menschen.
Diese Einrichtungen heißen Trauma-Ambulanzen.
In den Trauma-Ambulanzen bekommen die Menschen Hilfe.
In den LVR-Kliniken gibt es 14 Trauma-Ambulanzen.



In Deutschland gibt es auch viele geflüchtete Menschen.
Viele von ihnen haben auf der Flucht schlimme Dinge erlebt.
Auch sie sollen in Trauma-Ambulanzen behandelt werden.
Bis jetzt nicht sicher: Wer bezahlt die Behandlung?
Der LVR möchte dies geklärt haben.

Es soll an der Qualität der Trauma-Ambulanzen gearbeitet werden.
Dazu soll auch die Zusammenarbeit
mit anderen Einrichtungen verbessert werden.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:
0221-809-2202.



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen.

Zusammenfassung

Mit der Vorlage Nr. 15/2144 wird ein Zwischenbericht zum möglichen Ausbau bzw. zur Verstärkung von Angeboten in den Traumaambulanzen des LVR für Geflüchtete, insbesondere mit Beeinträchtigungen, vorgelegt.

Die Zahl der geflüchteten und asylsuchenden Menschen in Deutschland befindet sich aktuell vor allem aufgrund des Krieges in der Ukraine erneut auf einem hohen Niveau. Geflüchtete Menschen weisen oftmals ein höheres Risiko auf, psychisch zu erkranken. In der Regel liegen komplexe und komorbide bzw. gemischte Krankheitsbilder aus Posttraumatischen Störungen, Depressionen und Somatisierungen vor.

In den insgesamt 57 Vertrags-Traumaambulanzen (TA) der Sozialen Entschädigung in NRW (davon 14 im LVR-Klinikverbund) werden definitionsgemäß Behandlungsangebote für psychotraumatisierte Menschen bereitgestellt, welche insbesondere die rasche Verfügbarkeit von psychotraumatheapeutischer Frühintervention nach tätlicher Gewalterfahrung gewährleisten sollen. Die Psychotherapeutische Frühintervention steht allen Menschen offen, die in Deutschland leben. Werden Geflüchtete auf deutschem Boden Opfer tätlicher Gewalt, können sie - unabhängig vom jeweiligen Aufenthaltstitel - eine TA aufsuchen. Die Abrechnung von Behandlungen für geflüchtete Patient*innen, die durch Erlebnisse in ihren Herkunftsländern oder auf der Flucht traumatisiert wurden, ist im Rahmen des OEG und des kommenden SGB XIV jedoch grundsätzlich nicht vorgesehen und dadurch nicht möglich. Durch zwei Sonderförderprogramme des Landes NRW wurde den TA als Fachstellen für die Behandlung von Traumafolgestörungen allerdings die Möglichkeit eines Behandlungsangebots für geflüchtete Menschen eröffnet. Da nach Beendigung der Förderprogramme die Finanzierung der Leistung jedoch sofort und ersatzlos wegfällt, besteht die Möglichkeit eines langfristigen Strukturaufbaus in den TA hierdurch nicht.

Zusammenfassend lässt sich hinsichtlich sprachlicher Barrieren festhalten, dass die ab 2024 im SGB XIV geregelte Finanzierung der Kosten für eine erforderliche Sprachmittlung positiv zu werten ist. Auch die in der zukünftigen Traumaambulanzverordnung (TAV) des SGB XIV geregelte Verlängerung der einzelnen Sitzungsdauer der Psychotherapeutischen Frühintervention bei der Erbringung von Dolmetsch- oder Kommunikationshilfeleistungen kann als zielführend bewertet werden. Mit der Initiative des durch den LVR-FB 84 initiierten Bündnis Sprachmittlung wird darüber hinaus der Vorstoß unternommen, die Übernahme von SIM-Kosten im SGB V zu verankern.

Insgesamt wurde die Zusammenarbeit der LVR-FB 54 und 84 intensiviert. Es wurde damit begonnen, ein regelmäßiges Vernetzungs- und Qualifizierungsangebot für die TA im LVR-Klinikverbund zu etablieren. Aktuell liefert der Abschlussbericht des gemeinsam durchgeführten Traineeprojekts zur Qualität der TA im LVR-Klinikverbund aus 2022 wertvolle Hinweise auf mögliche Ansatzpunkte für den Ausbau dieses Angebots.

In Bezug auf die Weiterentwicklung der Angebotsqualität soll die Kooperation mit dem LWL in den Blick genommen und zukünftig zunehmend ausgebaut werden. Die Verbesserung der transkulturellen Behandlungskompetenz mit Fokus auf Geflüchtete soll in Kooperation mit dem LVR-Kompetenzzentrum Migration weiterverfolgt werden.

Ein weiteres Augenmerk wird auf den Dialog mit Interessensvertretungen von Geflüchteten, Fachgesellschaften sowie bundesweiten Arbeitsgruppen zur psychischen Gesundheit von

Geflüchteten in Deutschland liegen. Auch die Entwicklung eines Konzeptes für ein LVR-weit tätiges, mobiles Traumaambulanzteam, das verschiedene Gruppen vulnerabler Gewaltbetroffener aufsuchend versorgen könnte, wird angestrebt. Nicht zuletzt soll verstärkt der Einbezug digitaler Lösungen geprüft werden.

Begründung der Vorlage Nr. 15/2144:

Die Zahl der geflüchteten und asylsuchenden Menschen in Deutschland befindet sich, nach der sogenannten „Flüchtlingswelle“ in 2015 und 2016, aktuell vor allem wegen des Krieges in der Ukraine erneut auf einem hohen Niveau¹. Studien zeigen, dass geflüchtete Menschen aufgrund von Kriegsereignissen im Herkunftsland oder traumatischen Erlebnissen auf dem Fluchtweg ein hohes Risiko aufweisen, psychisch zu erkranken. Sie leiden in einem hohen Ausmaß an psychischer Belastung². Die psychische Belastung übertrifft die der Allgemein-Bevölkerung in Deutschland deutlich. Hierbei stehen häufig Symptome von Traumafolgestörungen und Depressionen³ im Vordergrund. In der Regel liegen komplexe und komorbide bzw. gemischte Krankheitsbilder aus Posttraumatischen Störungen, Depressionen und Somatisierungen vor⁴.

Das Merkmal „Behinderung“ wird, entgegen der Aufnahmeleitlinie 2013/33/EU für besonders Schutzbedürftige⁵, im Rahmen des Asylverfahrens bislang auch weiterhin nicht systematisch erfasst. Es hängt daher häufig von der individuellen Situation und dem Zufall ab, ob Fachkräfte in Erstaufnahmeeinrichtungen eine (auf den ersten Blick nicht sichtbare seelische oder körperliche) Behinderung erkennen. Schätzungen aus dem zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung aus 2016 gehen von 10-15 Prozent Geflüchteter mit Behinderung, chronischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen aus⁶. Laut Handicap International sind geflüchtete Menschen von allen Formen von Behinderung betroffen, von physischen, kognitiven, psychischen und Sinnesbeeinträchtigungen. Der mangelnde Zugang zu Rehabilitation, Versorgung und Unterstützung in den Herkunfts- und Transitländern spielt für die Flucht nach Deutschland in vielen Fällen eine große Rolle⁷. Zudem sind die Merkmale „Behinderung“, „Migrationshintergrund“ und „psychische Gesundheitsbeeinträchtigung“ besonders häufig mit Diskriminierung verbunden. Aufgrund struktureller Zugangsbarrieren ist zusätzlich die adäquate Versorgung oftmals nicht sichergestellt.

Die Verwaltung wurde mit Antrag Nr. 15/37 des Begleitbeschlusses zum Doppelhaushalt 2022/2023 beauftragt, entsprechende Angebote in den Traumaambulanzen für Geflüchtete, insbesondere mit Beeinträchtigungen, auszubauen bzw. zu verstetigen. In diesem Zusammenhang soll eine Initiative zur Kostenübernahme durch den Bund angeregt werden.

¹ https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-november-2023.pdf?__blob=publicationFile&v=2

² Hajak Vivien L., Sardana Srishti, Verdell Helen, Grimm Simone (2021): A Systematic Review of Factors Affecting Mental Health and Well-Being of Asylum Seekers and Refugees in Germany. *Frontiers in Psychiatry* DOI=10.3389/fpsy.2021.643704

³ Hoell, A., Kourmpeli, E., Salize, H., Heinz, A., Padberg, F., Habel, U., Bajbouj, M. (2021). Prevalence of depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder among newly arrived refugees and asylum seekers in Germany: Systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 7(3), E93. doi:10.1192/bjo.2021.54

⁴ Nesterko, Y., Jäckle, D., Friedrich, M., Holzappel, L., & Glaesmer, H. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany: An epidemiological study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, E40. doi:10.1017/S2045796019000325

⁵ Zu den besonders schutzbedürftigen Personen zählen laut Art. 21 der EU-Aufnahmeleitlinie (Richtlinie 2013/33/EU) insbesondere: (unbegleitete) Minderjährige, Menschen mit Behinderung, Menschen mit schweren körperlichen oder psychischen Erkrankungen, Schwangere, Alleinerziehende, Opfer von Menschenhandel, Folter oder psychischer, physischer und sexueller Gewalt sowie ältere Menschen.

⁶ <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a125-16-teilhabebericht.html>

⁷ <https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/capacity-building/roadbox/grundlegende-informationen-zur-lebenssituation-von-gefluechteten-menschen-mit-behinderung/#c1>

Mit Vorlage Nr. 15/2144 wird ein **Zwischenbericht** zum aktuellen Sachstand und zu bisherigen Aktivitäten gegeben.

1. Ausgangslage

In den insgesamt 57 Vertrags-Traumaambulanzen (im Folgenden TA abgekürzt) der Sozialen Entschädigung in NRW werden definitionsgemäß Behandlungsangebote für psychotraumatisierte Menschen bereitgestellt, welche insbesondere die rasche Verfügbarkeit von psychotraumatherapeutischer Frühintervention nach tätlicher Gewalterfahrung gewährleisten sollen.

Die Abrechnung dieser speziellen Leistungen erfolgt bislang nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG). Das OEG greift hierbei vorrangig bei Gewalttaten, die sich auf deutschem Boden zugetragen haben. Seit 2009 sind auch Gewalttaten im Ausland gegen Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebende Ausländer*innen eingeschlossen. Allerdings bezieht sich dies nur auf kurzfristige Aufenthalte (bis zu sechs Monate) im Ausland bei Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland haben.

Die Psychotherapeutische Frühintervention in den TA steht allen Menschen offen, die in Deutschland leben. Wenn Geflüchtete auf deutschem Boden Opfer tätlicher Gewalt werden, können sie daher - unabhängig vom jeweiligen Aufenthaltstitel -, ebenfalls eine TA aufsuchen.

Das Angebot der TA, eine qualifizierte psychotherapeutische Erstintervention, kann für maximal 15 Stunden bei Erwachsenen bzw. 18 Stunden bei Kindern und Jugendlichen in Anspruch genommen werden. Dieses Angebot wurde um eine OEG-finanzierte Leistung der Sprach- und Integrationsmittlung (SIM) erweitert.

Die zum 01.01.2024 bevorstehende Reform des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) mit Einführung des neuen SGB XIV, in dem alle Entschädigungstatbestände im SER zusammengefasst werden, verändert nicht die fehlenden gesundheitspolitischen Strukturen zur psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten. Interessant ist allerdings die Erweiterung des Gewaltbegriffs der Sozialen Entschädigung um den psychischen Aspekt. Dies bedeutet, dass zukünftig schwerwiegende psychische Tatbestände⁸ entschädigungsfähig sind, wenn sie zu einer gesundheitlichen Schädigung geführt haben.

Im § 12 regelt das SGB XIV die gesetzliche Grundlage für die Übernahme der SIM-Kosten in der Psychotherapeutischen Frühintervention. Des Weiteren ist in der am 01.01.2024 in Kraft tretenden Traumaambulanz-Verordnung (TAV) des SGB XIV eine Verlängerung der einzelnen Sitzungsdauer vorgesehen, falls während der Psychotherapeutischen Frühintervention Dolmetsch-Leistungen (SIM) oder Kommunikationshilfeleistungen erbracht werden (müssen).

⁸ Hierunter fallen nach dem SGB XIV, § 13, (2) alle Formen des sexuellen Missbrauchs, einschließlich Nötigungen und Vergewaltigungen, Menschenhandel, die strafbewehrte Nachstellung (Stalking) einer Person, Geiselnahmen, eine räuberische Erpressung und Straftaten von vergleichbarer Schwere. Handlungen im Zusammenhang mit Kinderpornografie werden nach § 14, (6) als Entschädigungstatbestand nunmehr ebenfalls erfasst.
http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl119s2652.pdf

Im LVR-Klinikverbund verfügen alle neun Kliniken im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie bzw. -psychosomatik und mittlerweile auch die fünf Abteilungen für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie (KJPPP) des Klinikverbunds über eine SER-Vertragsambulanz (Standorte: Bedburg-Hau, Bonn, Düsseldorf, Essen und Viersen). In diesen ist ein in Qualifikationsstruktur und Behandlungsleistungen gemäß den Bestimmungen des OEG-Vertrags gestaltetes Angebot vorzuhalten. Diese Behandlungsleistungen können allerdings auch nur entsprechend dieser Bestimmungen erbracht und abgerechnet werden. Nach Durchführung von 15 bzw. 18 Sitzungen psychotherapeutischer Frühintervention ist die Kostenübernahme durch das OEG abgeschlossen. Je nach gegebenenfalls noch bestehendem Behandlungsbedarf erfolgt eine Weiterverweisung in die Regelversorgung (z. B. an niedergelassene Psychotherapeut*innen oder in eine (teil-)stationäre Behandlung).

Es bleibt den TA freigestellt, Patient*innen bei Bedarf jenseits der OEG-Vergütung im Bereich der Regelversorgung, d. h. in der angegliederten Psychiatrischen bzw. Psychosomatischen Institutsambulanz (PIA) weiter zu behandeln. Die Abrechnung kann dann jedoch lediglich im Rahmen der PIA-Fallpauschalen erfolgen.

Insgesamt wird an dieser Stelle auf die Vorlagen Nr. 14/2916⁹ und Nr. 14/2974¹⁰ verwiesen.

2. Zentrale Herausforderungen und aktuelle Lösungsansätze

Neben der Finanzierung der psychotherapeutischen Frühintervention für geflüchtete Patient*innen sowie der hierfür ggf. erforderlichen Sprachmittlung sind unter anderem die grundsätzliche Sicherstellung der Behandlungsqualität und die Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der TA als zentrale Herausforderungen zu benennen. Insbesondere strukturelle Rahmenbedingungen erschweren die Etablierung von Angeboten für diese besondere Zielgruppe in der Regelversorgung. Die aufwändigere ambulante Versorgung hängt, wenn sie überhaupt stattfindet, meist vom hohen persönlichen Engagement einzelner Behandler*innen ab. Der benötigte finanzielle und personelle Mehraufwand findet von Kostenträgerseite bislang keine bzw. kaum eine Berücksichtigung.

⁹ Vorlage Nr. 14/2916: Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken.

¹⁰ Vorlage Nr. 14/2974: Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanzen für Gewaltopfer im Rheinland.

2.1. Finanzierung

3.1.1 Traumaspezifische Behandlung

Die Abrechnung von Behandlungen für geflüchtete Patient*innen, die durch Erlebnisse in ihren Herkunftsländern oder auf der Flucht traumatisiert wurden, ist im Rahmen des OEG und des kommenden SGB XIV grundsätzlich nicht vorgesehen und dadurch nicht möglich.

Durch zwei Sonderförderprogramme des Landes NRW wurde den TA als Fachstellen für die Behandlung von Traumafolgestörungen die Möglichkeit eines Behandlungsangebots für geflüchtete Menschen eröffnet:

2015 bis 2017 konnte für Geflüchtete, die sich zu Behandlungsbeginn nicht länger als 15 Monate in Deutschland aufhielten, rasch und unbürokratisch die Kostenübernahme für zehn Sitzungen traumatherapeutische Akuttherapie und (falls erforderlich) für entsprechende SIM-Einsätze beantragt werden. Im Rahmen dieses Programms konnten 158 Therapien gefördert werden, ebenso wie 93 Kostenübernahmen für SIM.

Ein ähnliches Programm wurde ab dem 11.04.2022 für Geflüchtete aus der Ukraine bereitgestellt. Im Ukraine-Programm waren neben den Einzeltherapiesitzungen auch Gruppenpsychotherapien und Psychosoziale Beratungen für schwer belastete Personen vorgesehen. Auch die SIM-Leistung war darin geregelt. Das Programm wurde zunächst nur für das Jahr 2022 bewilligt und im Juni 2023 für das gesamte Jahr 2023 verlängert¹¹.

Jedes dieser Sonderförderprogramme verursacht einen hohen administrativen Aufwand bezüglich Implementierung, Durchführung und Abrechnung, der seitens des LVR-FB 54 und der Kliniken zusätzlich geleistet werden muss. Durch die strukturell nicht vorhandene Nachhaltigkeit werden diese Programme für Betroffene wie Fachkräfte selten ausreichend bekannt, und in beiden Fällen kam es erst *nach* Auslaufen des Programms zu vermehrten Anfragen nach Behandlungsplätzen. Im Falle des Ukraine-Programms liegen dem FB 54 bislang 32 Anträge zur Übernahme von Behandlungskosten vor, die meisten davon sind in der zweiten Jahreshälfte 2023 eingegangen.

Die TA des LVR wirken – je nach Standort in sehr unterschiedlichem Ausmaß – in den genannten Grenzen des Förderprogramms des Landes NRW an der Versorgung von Geflüchteten mit. Da nach Beendigung derartiger Förderprogramme die Finanzierung der Leistung jedoch sofort und ersatzlos wegfällt, besteht die Möglichkeit eines langfristigen Strukturaufbaus in den TA hierdurch nicht.

Die Vergütung der Behandlung von traumatisierten Geflüchteten ist bzw. wäre daher grundsätzlich lediglich im Rahmen der jeweiligen PIA-Pauschale gesichert. Allerdings bleibt es in der (finanziellen und fachlichen) Verantwortung jeder einzelnen Klinik, die aufgrund der besonderen Lebenslagen von Geflüchteten häufig extrem aufwändige bedarfsgerechte Versorgung zu realisieren. Dies gilt ebenso für (teil-)stationäre Behandlungen jenseits von psychiatrischer Akutbehandlung bzw. Krisenintervention.

¹¹ <https://www.land.nrw/pressemitteilung/hilfe-bei-traumatischen-erlebnissen-fuer-menschen-aus-der-ukraine>

Geflüchtete Menschen mit z. B. körperlichen Behinderungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen sind hiervon in besonderer Weise betroffen.

3.1.2 Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen

Gesundheitskompetenz stellt einen relevanten Beitrag für die Gesellschaft und das Individuum dar und umfasst Wissen, Bildung und Motivation bzgl. Gesundheit. Sie beinhaltet unter anderem, die oft hoch komplexen Informationen zur eigenen Gesundheit verstehen zu können. Es ist Anspruch des LVR-Klinikverbunds, dass alle Patient*innen die sie behandelnden Fachkräfte sowie die ihre Gesundheit betreffenden Informationen verstehen können. Ein wichtiger Bestandteil, der zur Mündigkeit von Patient*innen beiträgt, ist die Bereitstellung einer professionellen Sprachmittlung. Daher hat sich der LVR-FB 84 in 2021 aktiv in die Initiierung des „Bündnis Sprachmittlung“ eingebracht, einem Netzwerk aus Vertreter*innen von rund 30 Institutionen (u. a. Charité Berlin, AWO, etc.), um sich für die Aufnahme von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bzw. das SGB V einzusetzen.

Die bislang fehlende Finanzierung von Sprachmittlung stellt weiterhin die größte Zugangsbarriere im Bereich der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte dar. Ein entsprechendes Positionspapier wurde am 01.12.2022 an verantwortliche Bundespolitiker*innen übergeben¹². Bislang wurde seitens der Bundesregierung die Verankerung der Finanzierung im SGB V allerdings nicht umgesetzt.

Im Rahmen der o. a. Sonderförderungen (siehe 3.1.1) stellt das MAGS für den Einsatz von SIM entsprechende Haushaltsmittel zur Verfügung.

Der LVR selbst investiert seit 2013 bzw. 2017 jährlich freiwillige Haushaltsmittel in Höhe von etwa 500.000 €. Der Einsatz von SIM in der klinischen und außerklinischen psychiatrisch/ psychosomatisch/ psychotherapeutischen Versorgung ist bundesweit einzigartig und wird häufig als good-practice-Modell hervorgehoben.

3.2 Sicherstellung der Behandlungsqualität und Vernetzung

Zwischen den LVR-FB 54 und 84 finden seit 2018 regelmäßige Austausch- und Abstimmungstermine statt, um die qualitative Weiterentwicklung der TA im Klinikverbund insgesamt zu fördern. Im LVR-FB 54 wurden Studien zur Nutzung der TA in NRW durchgeführt, in denen sich ein überdauerndes Muster der ungenügenden Inanspruchnahme des Angebotes der psychotherapeutischen Frühintervention durch Gewaltbetroffene insgesamt zeigte.

Das Traineeprojekt „Versorgungssituation Akuttraumatisierter Patient*innen in den Traumaambulanzen des LVR-Klinikverbundes“ (Frederike Schäfer)¹³ wurde durch die LVR-FB 54 und 84 gemeinsam begleitet und unterstützt. Im Rahmen der Projektdurchführung wurden zum Teil institutionelle Strukturdefizite deutlich. Eines davon lag in dem weiterhin nicht ausreichenden Angebot spezifischer TA-Fortbildungen. Für die Mitarbeitenden der TA werden mittlerweile (neben den Basisschulungen seitens

¹² siehe Vorlage-Nr. 15/1452

¹³https://intranet/media/lvr_intranet/wissen___service/arbeits___karriere/_fortbildung/lvr_institut/Projektbericht_Frederike_Schfer.pdf

des LVR-FB 54) regelmäßig gemeinsame Veranstaltungen zur Qualitätsentwicklung durchgeführt.

Ein gesondertes Angebot für Teilhabebeeinträchtigte Menschen ist in keiner der Traumaambulanzen vorhanden. In Einzelfällen haben Mitarbeitende der TA aufwändige Einzelfalllösungen für kurze Zeiträume bereitgestellt.

Da die Behandlung von Teilhabebeeinträchtigten Menschen besonderer Kenntnisse bedarf, und diese nicht allgemein vorhanden sind, entstand die Idee, ein mobiles Angebot einer aufsuchenden TA für Menschen mit verschiedenen Formen von Behinderung und weiteren Teilhabebeeinträchtigungen sowie immobilen Menschen zu konzipieren. Sondierende Gespräche zu den notwendigen Fachkenntnissen wurden mit Mitgliedern der Psychotherapeutenkammer NRW geführt.

Im Zuge der geänderten Traumaambulanzverordnung (TAV) des SGB XIV, die ein festgelegtes Stundenkontingent psychotraumatologischer Fortbildung für die Behandelnden vorschreibt, soll in Kooperation mit dem LWL ein grundlegendes Schulungsangebot Psychotraumatologie für die Mitarbeitenden der TA entwickelt und implementiert werden, das den Basisanforderungen der TAV ab 2024 genügen wird. Der LVR-FB 54 steht hierbei wegen des zum 01.01.2024 vollständig in Kraft tretenden SGB XIV und den damit verbundenen Änderungen in engem Austausch mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW.

Im Zusammenhang mit der angestrebten Umsetzung dieses Basiscurriculums soll auch die klinikverbundweite Förderung transkultureller Behandlungskompetenz für die Versorgung traumatisierter Patient*innen mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte mitbedacht werden. Vereinzelt wurden hierzu in der Vergangenheit bereits durch das LVR-Kompetenzzentrum Migration Schulungsangebote gemacht.

Das Ausbildungsniveau der Behandelnden kann nachgewiesenermaßen mit der Behandlung von Geflüchteten in Zusammenhang gebracht werden: je mehr entsprechende Weiterbildungen in Anspruch genommen wurden, umso höher ist die Bereitschaft, Geflüchtete zu behandeln¹⁴. Als einige der zentralen Herausforderungen sind hierbei der selbstverständliche und professionelle Umgang mit Sprachbarrieren, erhöhten Aufwänden, kulturellen Differenzen, sozial- bzw. aufenthaltsrechtlichen Problemlagen sowie dem höheren Belastungsniveau der Mitarbeitenden genannt.

Die Vernetzung der TA im Klinikverbund erfolgt zurzeit im Wesentlichen über die dargestellten Veranstaltungen. Die Fortbildungsveranstaltungen sollen ausgebaut werden und multidisziplinäre Teams adressieren.

Für einen nachhaltigen spezifischen Kompetenzaufbau sowie für die Weiterentwicklung der Angebote auch für besonders vulnerable Patient*innen wird seitens der LVR-FB 54 und 84 die enge und verbindliche Kooperation mit Expert*innen aus den LVR-Kliniken und dem LVR-Kompetenzzentrum Migration (im Sinne einer Koordinierungsgruppe) sowie mit dem LVR-IFuB/Bereich Bildung angestrebt. Die Bestandserhebung des LVR-FB 54 aus

¹⁴ Dumke, L. ; Neuner, F. (2023) Othering refugees: Psychotherapists' attitudes toward patients with and without a refugee background, *Psychotherapy Research*, 33:5, 654-668, DOI: [10.1080/10503307.2022.2150097](https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2150097)

dem Jahr 2019¹⁵ und der Trainee-Abschlussbericht aus 2022 liefern hierbei wertvolle Hinweise auf mögliche Ansatzpunkte.

3.3 Öffentlichkeitsarbeit

Die Inanspruchnahme der TA im LVR-Klinikverbund als Fachstellen für Prävention und Behandlung von Traumafolgestörungen muss zukünftig deutlich gesteigert werden. Hierzu muss die Sichtbarkeit der Angebote der TA für die unterschiedlichen (vulnerablen) Zielgruppen erhöht werden. Z. B. die Entwicklung eines einheitlichen, klinikverbundweiten Internetauftritts der TA im LVR könnte hierzu einen Beitrag leisten.

Die Öffentlichkeitsarbeit sollte nicht nur extern ausgerichtet werden und z. B. Findbarkeit oder Transparenz auf den Homepages der LVR-Kliniken fokussieren, sondern auch LVR-intern die Attraktivität des Arbeitsortes TA als eine Fachstelle sinnvoller Präventionsarbeit betonen und hervorheben.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit sollte deutlich werden, dass der Leitsatz des LVR „Qualität für Menschen“ auch die qualitativ hochwertige Behandlung von geflüchteten Gewaltbetroffenen und Teilhabebeeinträchtigten Menschen beinhaltet.

4 Zusammenfassende Beurteilung und Ausblick

Mit der Vorlage Nr. 15/2144 wird ein Zwischenbericht zum möglichen Ausbau bzw. zur Verstetigung von Angeboten in den Traumaambulanzen des LVR für Geflüchtete, insbesondere mit Beeinträchtigungen, vorgelegt.

Zusammenfassend lässt sich hinsichtlich sprachlicher Barrieren festhalten, dass die ab 2024 im SGB XIV geregelte Finanzierung von SIM-Kosten positiv zu werten ist. Auch die in der zukünftigen TAV des SGB XIV geregelte Verlängerung der einzelnen Sitzungsdauer der Psychotherapeutischen Frühintervention bei Erbringung von Dolmetsch-Leistungen (SIM) oder Kommunikationshilfeleistungen kann als zielführend bewertet werden.

Mit der Initiative des durch den LVR-FB 84 mitinitiierten Bündnis Sprachmittlung wird darüber hinaus aktuell der Vorstoß unternommen, die Übernahme von SIM-Kosten im SGB V zu verankern.

Weiterhin wurde in einem ersten Schritt – neben der fortlaufenden Kontaktaufnahme zu Fachexpert*innen und Fachgesellschaften sowie dem Sammeln und Aufbereiten relevanter Informationen – die Zusammenarbeit der LVR-FB 54 und 84 intensiviert. Es wurde damit begonnen, ein regelmäßiges Vernetzungs- und Qualifizierungsangebot für die TA im LVR-Klinikverbund zu etablieren. Aktuell liefert der Abschlussbericht des gemeinsam durchgeführten Traineeprojekts zur Qualität der TA im LVR-Klinikverbund aus 2022 wertvolle Hinweise auf mögliche Ansatzpunkte für den Ausbau dieses Angebots.

Um die Wichtigkeit der Thematik zu verdeutlichen, soll die Kooperation mit dem LWL in Bezug auf die Weiterentwicklung der Angebotsqualität in den TA in den Blick genommen und zukünftig zunehmend ausgebaut werden. Das Ziel der Verbesserung der transkulturellen Behandlungskompetenz mit Fokus auf Geflüchtete, vor allem mit

¹⁵ Silva Saavedra, A. (2019): OEG-Traumaambulanzen im Rheinland: Bestandserhebung. Hrsg. v. LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung, LVR-Fachbereich Soziale Entschädigung. Köln: LVR-Druckerei

spezifischen Bedarfen, soll hierbei intensiv in Kooperation mit dem LVR-Kompetenzzentrum Migration weiterverfolgt werden.

Ein weiteres Augenmerk soll auf den Dialog mit Interessensvertretungen von Geflüchteten, mit Fachgesellschaften, wie z. B. der BAfF¹⁶ und bundesweiten Arbeitsgruppen zur psychischen Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland, gelegt werden. Auch die Entwicklung eines Konzeptes für ein LVR-weit tätiges, mobiles Traumaambulanzteam, das verschiedene Gruppen vulnerabler Gewaltbetroffener aufsuchend versorgen könnte, wird angestrebt. Nicht zuletzt soll verstärkt der Einbezug digitaler Lösungen geprüft werden.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

¹⁶ Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V.

Vorlage Nr. 15/2190

öffentlich

Datum: 26.02.2024
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Wokurka

Ausschuss für den LVR- Verbund Heilpädagogischer Hilfen	08.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 3	18.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	19.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	20.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	21.03.2024	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	22.03.2024	Kenntnis
Sozialausschuss	07.05.2024	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW

Kenntnisnahme:

Die Arbeitshilfen "Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW" werden gemäß Vorlage Nr. 15/2190 zur Kenntnis genommen

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. nein

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung

Die **Arbeitshilfen Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW** wurden im Frühjahr und Sommer 2023 vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) in Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Pflegewesens entwickelt. Sie sollen nordrhein-westfälischen Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens als Orientierung bei der Erstellung und Umsetzung von einrichtungsspezifischen Hitzeschutzmaßnahmen dienen. In erster Linie richten sich diese Arbeitshilfen an die Geschäftsführungen und das Personal von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Die erste Ausgabe der Arbeitshilfen Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW wurde in zwei verschiedenen Versionen erstellt. Eine richtet sich an Krankenhäuser, die andere an stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen. Die Erstellung von Arbeitshilfen auch für weitere Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens, im ambulanten wie stationären Bereich, ist beabsichtigt.

Die Arbeitshilfen stellen keine verbindlichen Richtlinien dar. Sie sollen für das Thema Hitze sensibilisieren und zum Handeln anregen. Sie sind sog. „Lernende Systeme“ und sollen entsprechend weiterentwickelt werden.

An der Erstellung haben auch zwei Kolleginnen aus der Zentralverwaltung mitgearbeitet (Frau Barbara Wokurka, Architektin der Abteilung Klinikplanung, 84.10 und Frau Annette Seurer, Architektin, Teamleitung 74.20).

Für den Bereich der Krankenhäuser werden 16 Arbeitshilfen im Rahmen des einrichtungsbezogenen Hitzeschutzes vorgestellt. Sie gliedern sich in A.1 (Checkliste für den Schnelleinstieg), B.1 – B.5 (Grundlagen) und C.1 – C.10 (Handlungsorientierte Detailinformationen).

Der LVR-Klinikverbund bearbeitet das Thema fortlaufend. Im August/September 2023 wurde im Rahmen der Beratungen zu Menschenrechten der LVR-Aktionsplan mit Blick auf Zielrichtung 5 auch der Hitzeschutz in den Klinikgebäuden, insbesondere im Maßregelvollzug, diskutiert.

Neben den Anregungen für die Gebäude enthalten die Arbeitshilfen wichtige und umfangreiche Empfehlungen zum Umgang mit Arzneimitteln, Speisen und Getränken während der Hitzeperioden sowie Vorschläge zur adäquaten Kühlung von Räumen, Medikamenten und Speisen und Getränken.

Für Wohn- und Pflegeeinrichtungen nach dem SGB IX und dem SGB XI ist der Musterhitzeschutzplan als Hilfestellung zu verstehen. Verpflichtende Maßnahmen mit einem Anspruch auf Refinanzierung enthält dieser nicht.

Wohn- und Pflegeeinrichtungen erhalten hiermit ein übersichtliches Werkzeug für den Umgang mit Hitzeereignissen. Dabei geht es nicht nur um pflegerische und medizinische Aspekte, sondern auch um baufachliche Handlungsempfehlungen, an deren Erarbeitung die Landschaftsverbände beteiligt waren.

Begründung der Vorlage Nr. 15/2190:

Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) hat das Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) gemeinsam mit relevanten Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheits- und Pflegewesen Arbeitshilfen für die Erstellung von Hitzeschutzplänen entwickelt.

Neben dem Gesundheitsministerium und dem LZG.NRW waren Expertinnen und Experten folgender Institutionen an der Entwicklung der Arbeitshilfen beteiligt:

Freie Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen,
Ärztekammer Nordrhein,
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste,
Caritasverband für das Bistum Essen,
DRK-Landesverband Westfalen-Lippe,
Hospiz- und Palliativverband Nordrhein-Westfalen,
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen,
Kreis Höxter, Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen,
Landschaftsverband Rheinland,
Landschaftsverband Westfalen-Lippe,
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen,
Rhein-Erft-Kreis, Seniorenrat Bielefeld und
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe.

Für den Landschaftsverband haben Frau Barbara Wokurka, Architektin der Abteilung Klinikplanung, 84.10 und Frau Annette Seurer, Architektin, Teamleitung 74.20 an der Arbeitsgruppe teilgenommen.

Die Arbeitshilfen stehen in zwei Versionen für Krankenhäuser (**Anlage 1**) und für stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen (**Anlage 2**) sowie online unter dem Link

https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/klima_gesundheit/hsp/index.html

zur Verfügung.

Die Arbeitshilfen stellen keine verbindlichen Richtlinien dar. Sie sollen für das Thema Hitze sensibilisieren und zum Handeln anregen. Dabei lassen sie jeder Gesundheits- und Pflegeeinrichtung den erforderlichen Spielraum zur individuellen Gestaltung des Vorgehens im Bereich des Hitzeschutzes. Jede Einrichtung soll auf Grundlage ihrer spezifischen Strukturen und Prozessabläufe sowie entsprechend ihrer eigenen Bedarfe und Ressourcen Maßnahmen planen und umsetzen können. Die Anerkennung notwendiger individueller Gestaltungsfreiheiten stellt dabei nicht infrage, dass es sich bei der Maßnahmenentwicklung zum Hitzeschutz um eine dringend empfohlene Aufgabe handelt.

Die Arbeitshilfen umfassen sowohl kurzfristig umsetzbare verhaltensbasierte Maßnahmen wie Empfehlungen zu Trink- und Ernährungsverhalten, zum Monitoring von Patient*innen bzw. Bewohner*innen und der Nutzung von Innen- und Außenbereichen. Sie enthalten

auch mittel- und langfristige verhältnisbasierte Maßnahmen wie zum Beispiel gebäudebezogene Gestaltungsmöglichkeiten.

Die **Arbeitshilfen Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW** wurden im Frühjahr und Sommer 2023 vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) in Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Pflegewesens entwickelt. Sie sollen nordrhein-westfälischen Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens als Orientierung bei der Erstellung und Umsetzung von einrichtungsspezifischen Hitzeschutzmaßnahmen dienen. In erster Linie richten sich diese Arbeitshilfen an die Geschäftsführungen und das Personal von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Für den Bereich der Krankenhäuser werden 16 Arbeitshilfen im Rahmen des einrichtungsbezogenen Hitzeschutzes vorgestellt. Sie gliedern sich in A.1 (Checkliste für den Schnelleinstieg), B.1 – B.5 (Grundlagen) und C.1 – C.10 (Handlungsorientierte Detailinformationen).

Der LVR-Klinikverbund bearbeitet das Thema fortlaufend.

Er beschäftigt sich seit vielen Jahren mit den Themen Energie und Klimaschutz. Im aktuell vorgelegten Energiebericht 2022 – 2022 (Vorlage Nr. 15/2064) wird darauf hingewiesen, dass seit den 1970er Jahren ein beschleunigter Anstieg der Jahresdurchschnittstemperaturen zu beobachten ist (2022 10,5 °C). Mit weiteren Temperaturanstiegen und entsprechenden Auswirkungen auf das Klimasystem muss gerechnet werden (ebenda S. 14).

Die LVR-Kliniken nehmen seit vielen Jahren an einem Öko-Audit im Rahmen des europäischen System EMAS teil, das LVR-Klinikum Essen ist im Rahmen des Energieaudits nach DIN EN 16247-1 zertifiziert. Ein Umweltmanagementsystem ist mittlerweile in allen LVR-Dienststellen verpflichtend.

Bei Neu- Umbau- und Sanierungsmaßnahmen ist eine umfangreiche Checkliste zum ökologischen Bauen zu beachten. Die Checkliste ökologisches Bauen (Vorlage Nr. 15/863) umfasst an vielen Stellen auch Aspekte des Hitzeschutzes (extensive Dachbegrünung, Oberflächenentsiegelung, helle Oberflächen, Ausrichtung und Kompaktheit des Baukörpers, Sonnenschutz, natürliche Lüftung).

Im August/September 2023 wurde im Rahmen der Beratungen zu Menschenrechten der LVR-Aktionsplan mit Blick auf Zielrichtung 5 auch der Hitzeschutz in den Klinikgebäuden, insbesondere im Maßregelvollzug, diskutiert.

Neben den Anregungen für die Gebäude enthalten die Arbeitshilfen wichtige und umfangreiche Empfehlungen zum Umgang mit Arzneimitteln, Speisen und Getränken während der Hitzeperioden sowie Vorschläge zur adäquaten Kühlung von Räumen, Medikamenten und Speisen und Getränken.

Die Anregungen bzw. die Arbeitshilfen werden vom Qualitätsmanagement und den Technischen Leitungen beachtet.

Für Wohn- und Pflegeeinrichtungen nach dem SGB IX und dem SGB XI ist der Musterhitzeschutzplan als Hilfestellung zu verstehen. Verpflichtende Maßnahmen mit einem Anspruch auf Refinanzierung enthält dieser nicht.

Wohn- und Pflegeeinrichtungen erhalten hiermit ein übersichtliches Werkzeug für den Umgang mit Hitzeereignissen. Dabei geht es nicht nur um pflegerische und medizinische Aspekte, sondern auch um baufachliche Handlungsempfehlungen, an deren Erarbeitung die Landschaftsverbände beteiligt waren.

Aufgrund der Individualität der Gebäude konnte im Musterhitzeschutzplan kein allgemeingültiger Vorschlag für alle Objekte gemacht werden. Vielmehr sollen die Einrichtungsträger dafür sensibilisiert werden, die Anforderungen vor Ort zu prüfen, und die für den Standort erforderlichen und möglichen Maßnahmen ergreifen.

So werden die Maßnahmen in drei Kategorien aufgeteilt.

- Sofortmaßnahmen
 - ➔ mit sofortiger Auswirkung auf die Raumtemperatur
 - ➔ BSP: Ausschalten von Lichtquellen und anderen wärmeerzeugenden Elektrogeräten; Verdunkeln von Fenstern;
- Kurz- u. Mittelfristige Maßnahmen
 - ➔ Leichter Planungsaufwand, Vorbereitung kann bereits im Vorfeld erfolgen
 - ➔ Geringer bis kein Kostenaufwand
 - ➔ BSP: Erfassung und Nutzung kühlerer Räume im Gebäude (z.B. Abstellräumen gen Norden) umgestalten zu Aufenthaltsräumen
- Aufstellung eines ganzheitlichen Energie- und Klimakonzeptes
 - ➔ Erheblicher Planungsaufwand unter Einbindung von Fachplaner
 - ➔ Wirtschaftlichkeitsberechnung zwingend als Basis
 - ➔ Zeit- und Kostenintensiv; ist von langer Hand zu planen.
 - ➔ ABLAUF: Gebäudezustand erfassen, Individuelles Energetisches Konzept erstellen, Finanzierung und Fördermöglichkeiten prüfen.

Von der Empfehlung einzelner Maßnahmen wurde sich ausdrücklich distanziert. Grundsätzlich wurden keine allgemeingültigen Festlegungen zur Refinanzierung der Maßnahmen getroffen.

Sobald die Maßnahmen über den kurz- und mittelfristigen Bereich hinausgehen, ist ein Gesamtkonzept für jede einzelne Einrichtung zur Realisierung von baulichen Maßnahmen unumgänglich. Dieses Gesamtkonzept ist dann mit den Kostenträgern (LVR oder örtlicher Sozialhilfeträger) hinsichtlich der Umsetzbarkeit abzustimmen. Hierbei sind vorrangig Fördermöglichkeiten in Anspruch zu nehmen.

Eine Evaluation sowie stetige Weiterentwicklungen der Arbeitshilfen ist geplant.
Die Arbeitshilfen „Einrichtungsbezogener Hitzeschutz für Krankenhäuser“ und
„Einrichtungsbezogener Hitzeschutz für stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen“ sind
der Vorlage als **Anlagen** beigefügt.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i



Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW

Arbeitshilfen für Krankenhäuser

Impressum

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Unter Mitwirkung von

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen
Ärztammer Nordrhein
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen)
Caritasverband für das Bistum Essen e. V., DiCV Essen
DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e. V.
Hospiz- und Palliativverband Nordrhein-Westfalen e. V.
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Kreis Höxter
Landessenorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V.
Landschaftsverband Rheinland
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen
Rhein-Erft-Kreis
Seniorenrat Bielefeld
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.

Konzeption und Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW:
Lea-Christine Antoine, Selina Brünker, Thomas Claßen, Thea Kelly,
Isabelle Liebchen, Odile Mekel, Katharina Müller, Raphael Sieber

Layout und Verlag

LZG.NRW

Das LZG.NRW ist eine Einrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Bochum, Oktober 2023

Zitiervorschlag:

LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2023):
Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW. Arbeitshilfen für Krankenhäuser.
Bochum.

Hinweis:

Das LZG.NRW dankt allen beteiligten Institutionen für ihre Mitwirkung bei der
Erstellung der Arbeitshilfen Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW.

Vorwort

Der Klimawandel gilt als größte Herausforderung für die menschliche Gesundheit im 21. Jahrhundert. Die zunehmende Anzahl, Dauer und Intensität von Hitzeperioden gehören zu den gravierendsten Klimawandelfolgen. Hitze führt in Deutschland bereits jetzt zu mehreren Tausend vorzeitigen Todesfällen pro Jahr. Dabei werden die Herausforderungen, die aufgrund von Hitzeperioden für das Gesundheitssystem entstehen, auf absehbare Zeit weiter zunehmen. Daher ist es erforderlich, dass sich Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens auf Hitzeereignisse konsequent vorbereiten und bestenfalls einen konkreten Plan für den Hitzeschutz entwickeln. Es gilt kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zu ergreifen, um einen möglichst umfassenden Hitzeschutz zu gewährleisten.

Die **Arbeitshilfen Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW** wurden im Frühjahr und Sommer 2023 vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) in Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Pflegewesens entwickelt. Sie sollen nordrhein-westfälischen Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens als Orientierung bei der Erstellung und Umsetzung von einrichtungsspezifischen Hitzeschutzmaßnahmen dienen. In erster Linie richten sich diese Arbeitshilfen an die Geschäftsführungen und das Personal von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Die Arbeitshilfen stellen keine verbindlichen Richtlinien dar. Sie sollen für das Thema Hitze sensibilisieren und zum Handeln anregen. Dabei lassen sie jeder Gesundheits- und Pflegeeinrichtung den erforderlichen Spielraum zur individuellen Gestaltung des Vorgehens im Bereich des Hitzeschutzes. Jede Einrichtung soll auf Grundlage ihrer spezifischen Strukturen und Prozessabläufe sowie entsprechend ihrer eigenen Bedarfe und Ressourcen

Maßnahmen planen und umsetzen können. Die Anerkennung notwendiger individueller Gestaltungsfreiheiten stellt dabei nicht infrage, dass es sich bei der Maßnahmenentwicklung zum Hitzeschutz um eine dringend empfohlene Aufgabe handelt. Die Auseinandersetzung mit dem Thema führt in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bestenfalls zu einem umsetzungsorientierten Hitzeschutzplan – im Sinne einer konkreten Vorstellung davon, wie sich auf Hitzeperioden vorbereitet werden kann und im Fall von akuten Hitzeereignissen gehandelt werden muss.

Die erste Ausgabe der Arbeitshilfen Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW wurde in zwei verschiedenen Versionen erstellt. Eine richtet sich an Krankenhäuser, die andere an stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen. **Ihnen liegt hier die Version für Krankenhäuser vor.** Die Erstellung von Arbeitshilfen auch für weitere Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens, im ambulanten wie stationären Bereich, ist beabsichtigt.

Helfen Sie mit, diese Arbeitshilfen weiterzuentwickeln!

Die hier vorliegenden Arbeitshilfen stellen wichtige Bausteine für den einrichtungsbezogenen Hitzeschutz in Nordrhein-Westfalen dar. Sie sollen stetig weiterentwickelt werden. Hierzu sind wir auf Ihre Erfahrungen bei der Nutzung der Arbeitshilfen angewiesen.

Teilen Sie uns gerne Ihre Anregungen über unseren Feedbackbogen mit:
https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/klima_gesundheit/hsp/index.html.

Zudem sind wir für Sie per E-Mail erreichbar:
klima@lzg.nrw.de

Lesehilfe

Die hier vorliegenden Arbeitshilfen sind modular aufgebaut. Sie können als zusammenhängendes Gesamtdokument oder einzeln gelesen werden. Zusammenhängend geben sie einen umfassenden Überblick über verschiedenste Aspekte des einrichtungsbezogenen Hitzeschutzes. Einzeln zur Kenntnis genommen ermöglichen sie einen schnellen Einstieg in jeweils begrenzte thematische Ausschnitte.

Die Arbeitshilfen gliedern sich in drei Abschnitte (A, B und C). Jeder Abschnitt erfüllt einen nachfolgend beschriebenen Zweck. Die Abschnitte sind zur besseren Orientierung farblich markiert.

 **Die Arbeitshilfe A** (Checkliste für den Schnelleinstieg) setzt den Rahmen für die Erstellung eines umfassenden Hitzeschutzplans. Sie bietet eine protokollartige Checkliste mit jahreszeitlich unabhängigen Maßnahmen, die kurz-, mittel- und langfristig umgesetzt werden können und solchen Maßnahmen, die während der Sommermonate (sowie explizit bei Warnstufe 1 und 2 des DWD-Hitzewarnsystems) angewandt werden können. Anhand dieser Checkliste wird ein Gesamtüberblick vermittelt und ein systematisches Vorgehen für die Entwicklung eines umfassenden Hitzeschutzplans vorgeschlagen.

 **In den Arbeitshilfen B** (Grundlagen) wird die Relevanz des Themas sowie die Notwendigkeit der Erstellung von einrichtungsbezogenen Hitzeschutzplänen erläutert. Die aufgeführten Grundlageninformationen können Krankenhäusern dabei helfen, festzustellen, inwieweit sie vom Klimawandel beziehungsweise von Hitze betroffen sind oder in Zukunft betroffen sein werden. Sie dienen dazu, Gesundheitsrisiken durch Hitze zu

erkennen und dementsprechend gefährdete Patientinnen und Patienten zu identifizieren. Auch die Sicherstellung der Entgegennahme und Weitergabe von Hitzewarnungen des DWD wird thematisiert. Darüber hinaus werden einige Handlungsempfehlungen und Toolboxes, die außerhalb von Nordrhein-Westfalen entwickelt wurden, aber ebenfalls sehr gut nutzbar sind, kurz vorgestellt.

Die Arbeitshilfen C (Handlungsorientierte Detailinformationen) liefern konkrete Ansätze beziehungsweise Handlungsempfehlungen für die Umsetzung gesundheitsbezogener Hitzeschutzmaßnahmen im Rahmen eines Hitzeschutzplans in Krankenhäusern. Sie liefern detaillierte Informationen auch zur Umsetzung der in Arbeitshilfe A genannten Maßnahmen. Die Betrachtung der Arbeitshilfe A im Zusammenhang mit den entsprechenden Arbeitshilfen C ist daher unerlässlich. Die Arbeitshilfen reichen von einfachen Tipps zur Beratung von Patientinnen und Patienten sowie An- und Zugehörigen bei Hitzeperioden bis hin zu Handlungsempfehlungen für die Lagerung von Medikamenten sowie zur gebäudebezogenen Gestaltung.

Insgesamt liegen derzeit 16 Arbeitshilfen für Krankenhäuser vor. Sie sind entsprechend folgender Gliederung durchnummeriert:

Gliederung der Arbeitshilfen

- A.1** Maßnahmen Checkliste
- B.1** Der Klimawandel und seine Auswirkungen in Nordrhein-Westfalen
- B.2** Auswirkungen von Hitze auf den Körper
- B.3** Risikofaktoren und bei Hitze besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen
- B.4** Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes
- B.5** Übersicht weiterer Arbeitshilfen
- C.1** Anamnesebogen für die Erfassung besonders gefährdeter Patientinnen und Patienten
- C.2** Hitze – Erkrankungen und Maßnahmen
- C.3** Flüssigkeitszufuhr bei Hitze
- C.4** Verabreichung von Medikamenten
- C.5** Lagerung von Medikamenten
- C.6** Beratung von gefährdeten Personen und Angehörigen
- C.7** Qualitätsmanagement und -sicherung
- C.8** Tipps zur Nutzung von Innenbereichen
- C.9** Tipps zur Nutzung von Außenbereichen
- C.10** Gebäudebezogene Gestaltungsmöglichkeiten

A.1

Maßnahmen Checkliste

Krankenhäuser stellen Lebenswelten von Personengruppen dar, die besonders durch Hitze gefährdet sind. Sie bedürfen daher eines gut durchdachten Hitzeschutzes. Detaillierte Informationen zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze, den Risikofaktoren und -gruppen sowie weitere Informationen zu Hitzeereignissen finden Sie in den Arbeitshilfen B.

Die Herausforderungen, denen die Krankenhäuser bei zukünftigen Hitzeereignissen gegenüberstehen, unterscheiden sich je nach Rahmenbedingungen (zum Beispiel Lage, Organisationsstruktur, bauliche Gegebenheiten). Aufgrund zunehmender Hitzeereignisse ist es jedoch dringend angeraten, sich diesen Herausforderungen zu stellen.

Schnelleinstieg zur Erstellung eines Hitzeschutzplans

Die folgende Checkliste dient als Orientierung und Arbeitshilfe für die Erstellung eines Hitzeschutzplans für Krankenhäuser. Sie soll einen Schnelleinstieg in das Thema ermöglichen. Die Checkliste enthält einen ersten Überblick zu möglichen jahreszeitlich unabhängigen Maßnahmen sowie Maßnahmen in Vorbereitung auf den Sommer und bei Hitzewarnstufe 1 und 2. Sie finden nachfolgend Vorschläge zur Maßnahmengestaltung, die jedoch aufgrund der Heterogenität der Krankenhauslandschaft für jede Einrichtung individuell angepasst und konkretisiert werden müssen. Ausführliche Erläuterungen erhalten Sie in den separat verfügbaren Arbeitshilfen B und C.

Maßnahmen zur kurzfristigen Anpassung

Organisation:

- verantwortliche Personen für den Hitzeschutz und die Umsetzung des Hitzeschutzplanes benennen und beteiligen
- interne Kommunikation des für das Krankenhaus aufgestellten Hitzeschutzplans festlegen
- Anmeldung zum Newsletter „Hitzewarnung“ des Deutschen Wetterdienstes (DWD)
- Festlegung einer Behandlungstriage bei Extremereignissen (z. B. MANV nach Großereignissen)
- Entwicklung einer Vorgehensweise zur Anpassung der Speisen und Getränke während Hitzeperioden unter Einbindung des Küchenpersonals
- Überprüfung und Bereitstellung von Lagerungsmöglichkeiten für hitzeempfindliche Arzneimittel (*siehe Arbeitshilfe C.5*)
- Verfügbarkeit von notwendigen Bedarfsartikeln und Hilfsmitteln bei Hitzeperioden prüfen (z. B. Kühlpacks, Ventilatoren, Fächer zur Kühlung)

Technische Maßnahmen:

- Prüfung von Überbrückungskonzepten für Extremereignisse und Notfälle (z. B. Stromknappheit oder -ausfall)
- Erfassung kühler Räume und Bereiche (*siehe Arbeitshilfe C.10*)
- Funktionsfähigkeit der Verschattung von Fenstern und Glaselementen für den Sonnenschutz prüfen
- dezentrale Automatisierung von z. B. Verschattung oder Lüftungsanlagen prüfen und ggf. anpassen oder einrichten (*siehe Arbeitshilfe C.10*)

Maßnahmen zur mittelfristigen Anpassung

Organisation:

- Festlegung von spezifischen Hitzeschutzmaßnahmen in einem Hitzeschutzplan
 - Festlegung von Schwellenwerten und Maßnahmen (*siehe Arbeitshilfe C.8 und Arbeitshilfe C.10*)
 - interdisziplinäre Koordination der Planung, Vorbereitung und Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen bestimmen
 - Bewertung und laufende Aktualisierung des Hitzeschutzplans sicherstellen
 - Evaluation von Hitzeschutzmaßnahmen des letzten Sommers und Verbesserungspotentiale bestimmen

Personalplanung und Arbeitsschutz:

- Personalmehrbedarf je nach Hitzewarnstufe bei Personalressourcenplanung berücksichtigen und Verfügbarkeit von Vertretungspersonal prüfen
- Gewährleistung des Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutzes während Hitzeperioden sicherstellen
 - z. B. durch an die Temperatur angepasste Kleidung oder Wasserspender

- Angebot von Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeitende zu Themen wie
 - hitzebedingte Erkrankungen
 - Anpassung von medikamentösen Therapien unter Hitzebedingungen

Technische Maßnahmen:

- Entwicklung eines Überbrückungskonzepts für Extremereignisse und Notfälle (z. B. Stromknappheit oder -ausfall)
- Funktionstüchtigkeit der Verschattung von Fenstern und Glaselementen für den Sonnenschutz sicherstellen

Maßnahmen zur langfristigen Anpassung

Organisation:

- Qualität des Hitzeschutzplans sicherstellen und möglichen Optimierungsbedarf ermitteln (*siehe Arbeitshilfe C.7*)

Fortbildungen:

- Fortbildungsbedarf ermitteln sowie Fortbildungen entwickeln und durchführen

Gebäudebezogene Gestaltung (*siehe Arbeitshilfe C.10*):

- alle Maßnahmen sollten auf einem ganzheitlichen Konzept basieren, welches von einer Fachplanerin oder einem Fachplaner erstellt wird
- bei Renovierung, Um- oder Neubau können bspw. folgende Maßnahmen oder Konzepte sinnvoll sein:
 - energetisches Gesamtkonzept
 - Sonnenschutzkonzept (Außen- und Innenbereich)
 - Kühlungs- bzw. Klimatisierungskonzept
 - Begrünungskonzept
 - Bewässerungs- und Regenwasserkonzept (z. B. Regenrückhaltung und -speicherung)

Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes

Warnstufe 1 (starke Wärmebelastung):

- vorhergesagte Gefühlte Temperatur am frühen Nachmittag von **über 32 °C** für mindestens zwei Tage in Folge
- nur geringe nächtliche Abkühlung

Warnstufe 2 (extreme Wärmebelastung):

- vorhergesagte Gefühlte Temperatur am frühen Nachmittag von **über 38 °C**

Für ältere und pflegebedürftige Menschen kann eine Gefühlte Temperatur von über 36 °C bereits eine extreme Wärmebelastung darstellen. Die Warnung des DWD enthält einen entsprechenden Warntext. Daher wäre zu empfehlen, für besonders gefährdete Patientinnen und Patienten (siehe Arbeitshilfe C.1) die Maßnahmen der Warnstufe 2 bereits früher zu ergreifen.

Weiterführende Informationen zum Hitzewarnsystem finden Sie in Arbeitshilfe B.4

Maßnahmen während der Sommermonate

Organisation:

- Überwachung der Temperaturentwicklung in Innenräumen und ggf. Einleitung von beschlossenen Maßnahmen bei Überschreitung des Schwellenwertes
- schnelles Ausweisen von kühlen Räumen und Bereichen für Warnstufe 1 und 2 vorbereiten
- wärmeempfindliche Medikamente und Materialien richtig lagern (*siehe Arbeitshilfe C.5*)
- nicht-medizinisches oder nicht-pflegerisches Personal (z. B. Pforte, Verwaltung, Reinigung) sensibilisieren unter Berücksichtigung der aktuellen Hitzewarnungen
- bei Bedarf pflegerisches und ärztliches Personal (nach)schulen
- Informationen zur Prävention von hitzebedingten Erkrankungen für Patientinnen und Patienten sowie An- und Zugehörige bereitstellen und An- und Zugehörige einbinden (*siehe Arbeitshilfe C.6*)
- im Belegungsplan die bei der Aufnahme erfassten individuellen Risiken für hitzebedingte Gesundheitsbeeinträchtigung (s. u. Behandlungs- und Pflegepraxis) nach Möglichkeit berücksichtigen
- auf Verwendung dünner Bettwäsche und Laken achten
- Getränkevorrat sicherstellen (für den Innen- und Außenbereich)
- Angebot von hitzeangepasster Nahrung für die Patientinnen und Patienten erhöhen (wasserreiche, kühle und über den Tag verteilt kleine Mahlzeiten) (*siehe Arbeitshilfe C.3*)
- weitere vorzunehmende Nahrungsanpassungen während der Warnstufen im Vorfeld mit verantwortlichem Personal kommunizieren
- Außenbereiche an Hitze anpassen (z. B. Aufstellung von Verschattung, ggf. ungeeignete Orte sperren) (*siehe Arbeitshilfe C.9*)

Behandlungs- und Pflegepraxis:

- bei Aufnahme und Visite individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten für hitzebedingte Gesundheitsbeeinträchtigung erfassen (*siehe Arbeitshilfe C.1*)
 - Risiken in der Behandlungsplanung berücksichtigen
 - auf die Verabreichung von Medikamenten achten um Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Hitze sowie Sonnenexposition zu vermeiden (*siehe Arbeitshilfe C.4*)
- Beratung von Patientinnen und Patienten und Einbindung von An- und Zugehörigen (*siehe Arbeitshilfe C.6*)
- Medikationsübersicht und Übersicht der Nahrungsergänzungsmittel bzw. Diätvorschriften den Patientinnen und Patienten aushändigen und dem Entlassungsbrief beifügen

Maßnahmen bei Warnstufe 1

ergänzend zu den Maßnahmen während der Sommermonate:

Organisation:

- Besuchszeiten auf kühlere Morgen- oder Abendstunden verlegen
- systematische Erfassung von Hitzeerkrankungen

Behandlungs- und Pflegepraxis:

- für ein geeignetes Raumklima sorgen (*siehe Arbeitshilfe C.10*)
 - angepasstes Lüftungsverhalten
 - Nutzung von Lüftungs- und Kühlmöglichkeiten
 - Reduktion von Wärme produzierenden Geräten und Lichtquellen
- Möglichkeiten zur aktiven Kühlung des Körpers anbieten (z. B. Duschen, Hand- oder Fußbäder, Auflegen feuchter Tücher)
- kühle Aufenthaltsräume und Bereiche ausweisen
- Planung therapeutischer Aktivitäten anpassen
- auf angemessenes Verhalten im Außenbereich hinweisen (z. B. Aktivitäten und Aufenthaltsorte) (*siehe Arbeitshilfe C.9*)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten
 - anlassbezogene Erfassung der Körpertemperatur (ggf. auch mehrmals täglich)
 - intensive Betreuung besonders gefährdeter Patientinnen und Patienten
 - Patientinnen und Patienten in Bezug auf Austrocknungserscheinungen und weitere gesundheitliche Auffälligkeiten beobachten
 - ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sicherstellen und Elektrolytverlust ausgleichen (*siehe Arbeitshilfe C.3*)
 - leichte Nahrung empfehlen und anbieten (*siehe Arbeitshilfe C.3*)

Pforte und Empfang:

- Patientinnen und Patienten zum Trinken animieren
- das Tragen von Sonnenschutz anregen
- verstärkt auf Patientinnen und Patienten achten und bei beobachteter Zustandsverschlechterung pflegerisches oder betreuendes Personal informieren

Haustechnik und Reinigungskräfte:

- Raumtemperatur sowie Lüften bei täglichen Routinen beachten
- verstärkt auf Patientinnen und Patienten achten und bei beobachteter Zustandsverschlechterung pflegerisches oder betreuendes Personal informieren

Personalplanung und Arbeitsschutz:

- leichte, atmungsaktive Dienstkleidung bereitstellen
- ausreichende Versorgung mit Getränken sicherstellen und auf ausreichende Flüssigkeitsaufnahme achten
- Abkühlungsmöglichkeiten bereitstellen
- kühle Pausenräume einrichten
- weitere Kühlungsmöglichkeiten anbieten (z. B. Kühlwesten)
- ggf. Maskenpausen verlängern
- Beurteilung der Hitzebelastung bei Arbeiten im Freien und Ergreifung entsprechender Maßnahmen
- Festlegung von zusätzlichen Entwärmungsphasen (Aufenthalt in weniger hitzebelasteten Bereichen)

Maßnahmen bei Warnstufe 2

ergänzend zu den Maßnahmen bei Warnstufe 1:

Behandlungs- und Pflegepraxis:

- bei Planung von Operationen, diagnostische Prozeduren berücksichtigen (z. B. elektive Eingriffe verschieben)
- verstärkte pflegerische und medizinische Betreuung aller Patientinnen und Patienten (z. B. regelmäßige Erfassung der Körpertemperatur, Flüssigkeitsbilanzierung)
- gefährdete Patientinnen und Patienten engmaschiger auf hitzebedingte Symptome beobachten und ggf. überwachen (*siehe Arbeitshilfe C.1*)
 - bei Hitzeerkrankungen Maßnahmen ergreifen (*siehe Arbeitshilfe C.2*)
- Verlegung von Patientinnen und Patienten oder Gästen in kühlere Räume, falls die Raumtemperatur nicht gesenkt werden kann oder individuelles Risikopotenzial besteht

Versorgung (*siehe Arbeitshilfe C.3*):

- ganztägig Getränke entsprechend der erforderlichen Trinkmenge bereitstellen, das Trinkverhalten beobachten, eventuell Unterstützungsbedarf ermitteln und ggf. protokollieren
- Trinkplan für pflegebedürftige Patientinnen und Patienten erstellen und vermehrt Flüssigkeit und Elektrolyte anbieten

Personalplanung und Arbeitsschutz:

- Personal nach Möglichkeit entlasten (z. B. Verlängerung der Pausen, Verkürzung der Arbeitszeiten, ggf. Absage elektiver Eingriffe)

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe orientieren sich an: Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne; Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin (2022): Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.1

Der Klimawandel und seine Auswirkungen in Nordrhein-Westfalen

Der Klimawandel in wenigen Worten

Wenn Sie in Ihrem Tätigkeitsbereich nur wenig Zeit haben, um sich mit dem Klimawandel auseinanderzusetzen, helfen Ihnen möglicherweise schon folgende fünf Kerninfos weiter [1].

Kerninfos zum Klimawandel

1. Der Klimawandel ist real.
2. Wir Menschen sind die Ursache.
3. Die Auswirkungen sind gefährlich.
4. Die Fachleute sind sich einig.
5. Noch können wir etwas tun.

Mit dem Klimawandel wird der Anstieg der globalen, mittleren Lufttemperatur in Bodennähe seit der Industrialisierung bezeichnet. Dieser Anstieg lässt sich eindeutig nachweisen. Zwar sind die Ursachen des Klimawandels komplex – fest steht jedoch, dass er fast ausschließlich durch menschliches Handeln hervorgerufen wird. Der Eintrag von sogenannten Treibhausgasen wie Kohlendioxid oder Methan in die Atmosphäre ist ausschlaggebend für den Klimawandel. Denn die kurzwellige Sonnenstrahlung durchdringt die Treibhausgase auf ihrem Weg zur Erde ungehindert, aber die von der Erde zurückgestrahlte langwellige Wärmestrahlung wird anschließend von den Treibhausgasen absorbiert. Es stellt sich somit ein Effekt wie in einem Gewächshaus ein.

Die zentrale Auswirkung des Klimawandels ist ein bisher feststellbarer Anstieg der globalen, mittleren Lufttemperatur von ca. 1,2 °C [2]. Das klingt zunächst nach einem geringen Anstieg, ist aber tatsächlich viel und sehr bedeutend. Dieser Anstieg wird sich fortsetzen. Bis zum Jahr 2100 wird nach Expertenschätzungen eine Steigerung zwischen ca. 1,6 °C bis über 4,0 °C möglich sein [1] – je nachdem wie sehr es die menschliche Gesellschaft schafft, ihr Handeln so zu verändern, dass weniger Treibhausgase in die Atmosphäre eingebracht werden. Der Anstieg der globalen Lufttemperatur ist verbunden mit vielen weiteren Auswirkungen, insbesondere vermehrt auftretenden und intensiveren Hitzeperioden, aber auch häufigeren Starkregenereignissen, Stürmen oder langanhaltenden Dürren. Das Klima gerät in mehrfacher Hinsicht aus dem Gleichgewicht – das heißt aus dem Zustand, den der Mensch für seine bisherige Lebensweise benötigt.



Über Ursachen und Auswirkungen des Klimawandels können Sie sich zusätzlich hier informieren:

www.umweltbundesamt.de

www.deutsches-klima-konsortium.de

www.de-ipcc.de

Die Entwicklung des Klimas in NRW

Der Klimawandel betrifft auch Nordrhein-Westfalen. Es sind beispielsweise mehr heiße Tage (Maximaltemperatur über 30 °C) und mehr Tropennächte (nächtliche Lufttemperatur nicht unter 20 °C) zu erwarten. Aufgrund naturräumlicher Unterschiede sind die verschiedenen Regionen in Nordrhein-Westfalen unterschiedlich betroffen. Entlang von Rhein und Ruhr sind zum Beispiel vergleichsweise viele heiße Tage und Tropennächte zu erwarten. Im Sauerland und in der Eifel werden im Vergleich zu anderen Regionen zwar weniger Hitzeereignisse auftreten, dennoch ist auch hier ein Anstieg zu erwarten [3].

Besonders von Hitze betroffen sind hoch verdichtete, städtische Gebiete. Man spricht von einem städtischen Hitzeinseleffekt. Dieser tritt auf, weil beispielsweise städtische Oberflächen mehr Energie absorbieren und speichern als natürliche Umgebungen, da weniger Verdunstung möglich ist. Darüber hinaus kommt der anthropogene, also der durch den Menschen verursachte Wärmefluss besonders zum Tragen. Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass die Temperatur in städtischen Hitzeinseln um bis zu 10 °C höher als im Umland liegen kann. Im bevölkerungsreichen Nordrhein-Westfalen gibt es viele urbane Zentren, die potenziell vom Hitzeinseleffekt betroffen sind. In diesen Bereichen gilt es, sich ganz besonders vor den Auswirkungen von Hitzeperioden zu schützen. Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens in urbanen Hitzeinseln müssen mit sehr intensiven Auswirkungen von Hitzeperioden rechnen.

Inwiefern ist der Standort Ihrer Einrichtung vom Klimawandel betroffen?

Das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV) hat einen Klimaatlas entwickelt, der umfassende Klima-Informationen für ganz NRW bereitstellt. Auf anschaulichen Karten können Sie sich informieren, welche Faktoren des Klimawandels am Standort Ihrer Einrichtung besonders relevant sind. Beispielsweise können Sie

nachschauen, ob sich Ihre Einrichtung in einem Gebiet befindet, welches vom städtischen Hitzeinseleffekt betroffen ist.



Informieren Sie sich hier:
www.klimaatlas.nrw.de

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] Deutsches Klima-Konsortium, Deutsche Meteorologische Gesellschaft, Deutscher Wetterdienst, Extremwetterkongress Hamburg, Helmholtz-Klima-Initiative, klimafakten.de (Hrsg.) (2022): Was wir heute übers Klima wissen: Basisfakten zum Klimawandel, die in der Wissenschaft unumstritten sind. (pdf).
- [2] CAT – Climate Action Tracker (2022): The CAT Thermometer. URL: <https://climateactiontracker.org/global/cat-thermometer/> (abgerufen: 06.07.2023).
- [3] LANUV – Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (2021): Klimabericht NRW 2021. Klimawandel und seine Folgen – Ergebnisse aus dem Klimafolgen- und Anpassungsmonitoring. (LANUV Fachbericht 120.) Recklinghausen. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.2

Auswirkungen von Hitze auf den Körper

Extreme Hitze stellt eine Gesundheitsgefährdung für die Bevölkerung dar. Die physiologischen Anpassungsmechanismen können bei Hitze, vor allem bei besonders gefährdeten Personengruppen, wie älteren Menschen und chronisch Erkrankten (*siehe Arbeitshilfe B.3*) überlastet werden. Als Folge kann es zu Regulationsstörungen und Kreislaufproblemen kommen.

Die Körperkerntemperatur eines Menschen liegt im Ruhezustand bei etwa 36,5 °C. Temperaturschwankungen werden durch körpereigene Mechanismen der Thermoregulation weitestgehend verhindert. Durch langanhaltende Hitzeperioden kann es jedoch zu starken Abweichungen der Körpertemperatur kommen, welche zu einer hohen Beanspruchung der Thermoregulation und somit zu körperlicher Belastung führen. Dies kann wiederum in gesundheitlichen Störungen resultieren [1, 2].

Gesundheitliche Auswirkungen von Hitze sind nicht zu unterschätzen

Die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze werden häufig unterschätzt. Im Zweifel gilt es schnell zu handeln!

Die Folgen von langanhaltender Hitze, insbesondere in Kombination mit einer geringen Flüssigkeits- und Elektrolytzufuhr bei hohem Schweißverlust, können sich negativ auf die Gesundheit auswirken.

Der wichtigste Mechanismus des Körpers, um überschüssige Wärme loszuwerden, ist die Verdunstung von Schweiß. Hierbei ist zu beachten, dass Schweiß nur kühlt, wenn er verdunstet [2]. Schweiß, der abtropft, trägt nicht zur Kühlung bei. Schwitzen wiederum hat einen Einfluss auf den Flüssigkeitshaushalt des Körpers. Die Flüssigkeitsbilanz steht daher bei der Betrachtung von Auswirkungen von Hitze im Vordergrund. Die Aufnahme von

Flüssigkeit in Form von Getränken oder Nahrung ist während Hitzeperioden von besonderer Bedeutung. Auch die Aufnahme von Elektrolyten ist wichtig, da Schweiß unter normalen Bedingungen etwa 3 g Kochsalz pro Liter enthält. Bei starkem Schwitzen gehen die Elektrolyte, die als Salze im Körper vorkommen, verloren [3].

Hitzeerkrankungen

Als Folge von Hitzeereignissen können beim Menschen Hitzeerkrankungen auftreten. Zu den hitzebedingten Erkrankungen gehören unter anderem Hitzekrampf, Hitzekollaps, Hitzeerschöpfung, Hitzschlag und Sonnenstich.

Hitzekrämpfe können während körperlicher Anstrengung in heißer Umgebung entstehen und stehen oftmals im Zusammenhang mit hohem Elektrolytverlust. In der Regel verlaufen sie harmlos. Das Auftreten der Krämpfe beginnt typischerweise mit einer gewissen Verzögerung von einigen Stunden nach der Hitzeexposition und Belastung.

Beim Hitzekollaps handelt sich um eine Überlastung des Kreislaufs, die zu einem Bewusstseinsverlust führen kann. Der Kollaps tritt auf, weil die Blutversorgung im Gehirn durch Erweiterung der Blutgefäße beeinträchtigt wird.

Die Hitzeerschöpfung ist ein Zustand, der in der Regel auf hohe Umgebungstemperaturen häufig in Verbindung mit schwerer körperlicher Arbeit zurückzuführen ist. Betroffene leiden an Kopfschmerzen, Schwindel und Erschöpfungsgefühl oder kollabieren gar aufgrund von Dehydrierung, Salzverlust und verringerten Blutmengen (Hypovolämie). Aus der Hitzeerschöpfung kann sich ein Hitzschlag entwickeln.

Der Hitzschlag stellt ein schweres Zustandsbild mit Delirium, Krämpfen oder Koma dar und kann lebensgefährlich sein. Ein Hitzschlag tritt aufgrund von Exposition in einer heißen Umgebung (Klassischer Hitzschlag) oder als Folge schwerer körperlicher Belastung (Belastungshitzschlag) auf. Der Klassische Hitzschlag wird zumeist bei älteren Menschen während Hitzeperioden beobachtet, der Belastungshitzschlag hingegen bei jungen, zumeist gesunden Personen, beispielsweise nach sportlicher Anstrengung. Bei voller Ausprägung kann es zu Folgeschäden inklusive einer neurologischen Symptomatik bis zu Multiorganversagen kommen [2, 3].

Bei einem Sonnenstich handelt es sich um eine Folge direkter Einwirkung von Sonnenstrahlen auf den ungeschützten Kopf. Geschieht dies über einen längeren Zeitraum, kommt es zum Hitzestau im Schädelinneren, der eine Erweiterung der Gefäße des Kopfes und der Hirngefäße auslöst. Dies hat eine leichte bis mäßiggradige Hirndrucksymptomatik zur Folge. Darüber hinaus führt die thermische Reizung der Schädeldecke und der darunterliegenden Hirnhäute zu deren Reizung, was eine akute abakterielle Meningitis zur Folge haben kann [2, 3].

Einen Überblick zu Hitze – Erkrankungen und Maßnahmen finden Sie in Arbeitshilfe C.2.

Die Auswirkungen und das Empfinden von Hitze sind vielfältig

Neben den beschriebenen „klassischen“ Hitzeerkrankungen gibt es weitere, sehr vielfältige Auswirkungen von Hitze mit Bedeutung für die menschliche Gesundheit. So kann Hitze allgemein zu einer Beeinflussung der Leistungsfähigkeit führen. Die Konzentration kann abnehmen, das Wohlbefinden sinkt. Es gibt Hinweise darauf, dass die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens während Hitzeperioden deutlich ansteigt [4]. Auch die Zahl der Verkehrs- und Betriebsunfälle während Hitzeperioden kann zunehmen [5]. Hitze kann des Weiteren indirekt zu negativen gesundheitlichen Auswirkungen führen. So können beispielsweise hohe Lufttemperaturen zusammen mit intensiver Sonneneinstrahlung zur Bildung von Luftverunreinigungen sowie bodennahem Ozon führen [6]. Dies kann zu Reizungen der Augen, Atemwegsbeschwerden und Beeinträchtigungen der körperlichen Leistungsfähigkeit führen [7, 8]. Die Auswirkungen sind weitgehend unabhängig von der körperlichen Aktivität und werden primär von der Dauer der Exposition gegenüber ozonbelasteter Luft bestimmt [8].

Bei Betrachtungen von Hitze und Gesundheit gilt es immer auch die individuellen, subjektiven Empfindungen einzelner Person zu beachten. Physiologische und psychische Zustände eines Individuums können sich auf das Empfinden von Hitze auswirken. Das Empfinden von Hitze und deren Auswirkungen ist folglich unterschiedlich.

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] Matzarakis, A., Muthers, S. u. K. Graw (2020): Thermische Belastung von Bewohnern in Städten bei Hitzewellen am Beispiel von Freiburg (Breisgau). In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 63. S. 1004–1012 (2020). doi: 10.1007/s00103-020-03181-0.
- [2] Muth, C. M. (2020): Hitzeerkrankungen. In Notfall + Rettungsmedizin 23. S. 299-312. doi: 10.1007/s10049-020-00716-5.
- [3] von Wichert, P. (2014): Hitzewellen und thermophysiologische Effekte bei geschwächten bzw. vorgeschädigten Personen. In: Lozán, J. L., Grassl, H., Karbe, L. u. G. Jendritzky (Hrsg.): Warnsignal Klima: Gefahren für Pflanzen, Tiere und Menschen. (Kap. 3.1.11).
- [4] Blättner, B., Grewe, H. A., Jansons, D. et al. (2021): Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Städte und Kommunen. Hochschule Fulda. (pdf).
- [5] Koppe, C. u. G. Jendritzky (2014): Die Auswirkungen von thermischen Belastungen auf die Mortalität. In: Lozán, J. L., Grassl, H., Karbe, L. u. G. Jendritzky (Hrsg.): Warnsignal Klima: Gesundheitsrisiken: Gefahren für Pflanzen, Tiere und Menschen. (Kap. 3.1.9).
- [6] UBA – Umweltbundesamt (2023a): Gesundheitsrisiko Hitze. URL: <https://www.umweltbundesamt.de/daten/umwelt-gesundheit/gesundheitsrisiken-durch-hitze#gesundheitsrisiko-hitze> (abgerufen: 14.06.2023).
- [7] UBA – Umweltbundesamt (2019): Klimawandel und Gesundheit Tipps für sommerliche Hitze und Hitzewellen. Dessau-Roßlau. (pdf).
- [8] UBA – Umweltbundesamt (2023b): Gesundheitliche Wirkungen. URL: <https://www.umweltbundesamt.de/daten/umwelt-gesundheit/gesundheitsrisiken-durch-ozon#gesundheitsliche-wirkungen> (abgerufen: 14.06.2023).

Übergreifende Literatur

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2021): Hitze: Risiken und Schutzmaßnahmen. URL: <https://gesund.bund.de/hitze-und-gesundheit> (abgerufen: 08.05.2023).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.3

Risikofaktoren und bei Hitze besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen

Wie sehr Menschen gesundheitlich unter Hitze leiden, hängt von dem Ausmaß ihrer Exposition, der Empfindlichkeit der Betroffenen gegenüber Hitze, ihrer Anpassungskapazität, sowie der Qualität der Gesundheitsversorgung ab [1]. In dieser Arbeitshilfe werden besonders gefährdete Personengruppen und die im Zusammenhang existierenden Risikofaktoren benannt.

Besonders gefährdete Personengruppen

- Ältere Menschen, insbesondere in der Altersgruppe über 65 Jahren
- Menschen mit chronischer Erkrankung oder körperlicher bzw. psychischer Beeinträchtigung bzw. Behinderung sowie Schwersterkrankte
- Menschen, die bestimmte Medikamente einnehmen
- Schwangere
- Säuglinge und Kinder
- Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status
- Menschen, die sozial isoliert sind
- Menschen, die im Freien arbeiten

Körperliche Risikofaktoren

Ältere Menschen

Ältere Menschen haben aufgrund mehrerer Faktoren ein erhöhtes Risiko an den Folgen von Hitze zu erkranken. Mit steigendem Alter sinkt die Anpassungsfähigkeit des Körpers. So haben ältere Menschen ein vermindertes Durstgefühl und Schwitzen weniger sowie später. Des Weiteren können altersbedingte kognitive oder physische Einschränkungen zu einer

schlechteren Selbsteinschätzung und entsprechend gering ausgeprägter Anpassung führen. Die Anpassungsfähigkeit wird auch durch die in der Altersgruppe häufige Medikamenteneinnahme verschlechtert, da gewisse Medikamente die Mechanismen der Thermoregulation des Körpers beeinflussen [2].

Menschen mit chronischer Erkrankung

Chronische Erkrankungen gelten ebenfalls als Risikofaktor für Hitzebelastung: hierzu zählen insbesondere psychische Erkrankungen, Depressionen, Diabetes, Lungenerkrankungen sowie kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Erkrankungen [2, 3]. So verringern kardiovaskuläre Erkrankungen die Fähigkeit das Herzzeitvolumen zu vergrößern, was wiederum die Anfälligkeit für einen Hitzschlag aufgrund eingeschränkter Thermoregulation erhöht. Vaskuläre Erkrankungen schränken die Thermoregulation wiederum durch die erschwerte Erhöhung der Blutzufuhr zur Haut ein. Durchfall und fieberige Erkrankungen sowie Nieren- und Stoffwechselkrankheiten beeinflussen die Thermoregulation aufgrund des Zusammenhangs mit übermäßigem Flüssigkeitsverlust und Dehydrierung. Darüber hinaus sind Krankheiten, welche die Anzahl oder Funktion von Schweißdrüsen beeinflussen, wie etwa Sklerodermie und Mukoviszidose, ebenfalls Risikofaktoren. Zusätzlich gelten Bettlägerigkeit oder jegliche Krankheiten, welche die Selbstversorgung einschränken, als Gefahr, da die Fähigkeit der angemessenen Verhaltensreaktionen verringert wird [3]. Adipositas stellt ebenfalls ein Risiko für die Funktion der Thermoregulation dar [4].

Menschen, die bestimmte Medikamente einnehmen

Auch Medikamenteneinnahme kann ein gesundheitliches Risiko bei Hitze darstellen. Medikamente können die Schweißproduktion und das Durstempfinden beeinflussen, die Durchblutung der Haut verhindern, Elektrolytverlust fördern und den Stoffwechsel beziehungsweise das Herz-Kreislaufsystem stören und somit die Thermoregulation und Anpassungsfähigkeit vermindern [3, 4]. Im Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten muss zudem auf physiologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern und entsprechende Unterschiede in Therapieeffekt und -verträglichkeit hingewiesen werden. So werden beispielweise Psychopharmaka, welche die Schweißproduktion vermindern, häufiger Frauen verordnet [5] und Betablocker, welche die Herzleistung verringern, wirken bei Frauen 40 % (bei Pilleneinnahme 50 %) stärker, auch in Bezug auf die Nebenwirkungen [6]. Zudem stellen Koffein-, Alkohol- und Drogenkonsum ein Risiko dar [7].

Schwangere

Die physiologischen Anpassungen des Körpers während der Schwangerschaft beeinflussen die Mechanismen der Thermoregulation. Die Körpermasse, die Fettablagerung, die körpereigene Wärmeproduktion und das Verhältnis von Körperoberfläche zu Masse verändern sich. Um diese Veränderungen zu kompensieren, senkt der Körper die Kerntemperatur und den Schwellenwert für das Schwitzen. Extreme Hitzeexposition wird jedoch mit verschiedenen Komplikationen für das ungeborene Kind, wie beispielsweise Frühgeburten, geringes Geburtsgewicht, angeborene Anomalien und Totgeburten in Verbindung gebracht. Die genauen Mechanismen konnten hierbei noch nicht ausreichend nachgewiesen werden [8, 9]. Auch nach der Geburt kann etwa für stillende Personen weiterhin ein erhöhtes Risiko bestehen, da Stillen dehydrierend wirkt [10].

Säuglinge und Kinder

Kleinkinder und Kinder sind aufgrund ihres Stoffwechsels ebenfalls einem erhöhten Risiko gegenüber Hitze ausgesetzt. So haben Neugeborene ein von Erwachsenen abweichendes Oberfläche-Massenverhältnis [11]. In extremer Hitze ist daher die Fähigkeit der Thermoregulation schlechter. Ob dies auch bei leichter und mittlerer Hitzeeinwirkung der Fall ist, wird angefochten [12]. Hinzu kommt, dass Kinder häufig insgesamt aktiver sind, was für den Körper eine zusätzliche Belastung darstellen kann [13]. Kinder sind jedoch auch aufgrund ihrer geringeren Anpassungsfähigkeit gefährdet: sie sind auf Versorgung und Fürsorge durch Andere angewiesen und können ihr Verhalten nicht selbst anpassen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen hinreichend zum Ausdruck bringen [3, 14, 15].

Weitere körperliche Risikofaktoren

Über- oder Untergewicht sowie ein schlechter Fitness-Zustand können weitere gesundheitliche Risiken während Hitzeperioden darstellen. Studien zufolge werden eine geringe aerobe Leistungsfähigkeit ($VO_2\max$) und ein hoher Körperfettanteil mit geringerer Hitzeverträglichkeit in Verbindung gebracht [16, 17]. Fehlernährung kann zu einer verminderten Aufnahme von Nährstoffen oder von Schwierigkeiten bei der Absorption von Nährstoffen führen. Dies schränkt die Funktionsfähigkeit der Thermoregulation ein [18]. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Ältere und pflegebedürftige Menschen aufgrund verschiedener altersphysiologischer Veränderungen ein erhöhtes Risiko für Fehlernährung haben [19].

Soziale Risikofaktoren

Menschen mit geringen soziökonomischen Ressourcen

Personen, die aufgrund von Beschäftigung, Bildung oder Diskriminierung nur über geringe sozioökonomische Ressourcen verfügen, können übermäßig von Hitze betroffen sein [20]. Aufgrund oftmals beengter Wohnverhältnisse ist ein Ausweichen auf kühlere Räume beispielsweise nicht möglich. Fehlendes Wissen oder nur geringe finanzielle Möglichkeiten verhindern zudem eine adäquate Anpassung von Räumlichkeiten oder weitere Schutzmaßnahmen [14]. Hierbei können außerdem Geschlechterunterschiede in den Bereichen Beschäftigung und Einkommen eine Rolle spielen [21]. Auch der zeitliche Anteil, der zuhause mit wärmebelasteten Tätigkeiten, wie beispielsweise Kochen, verbracht wird, kann einen Einfluss auf die Betroffenheit nehmen [2]. Soziale Risikofaktoren betreffen daher sowohl die Exposition als auch die Anpassungskapazität.

Menschen, die sozial isoliert sind

Menschen, die allein oder isoliert leben, besitzen aufgrund verringerter sozialer Kontakte ein erhöhtes Risiko. Sie haben beispielsweise bei Bedarf keine Unterstützung bei der Hitzeanpassung oder sind weniger in Aktivitäten außerhalb der Wohnung, welche von Hitze betroffen sein kann, eingebunden [14, 20].

Räumliche Risikofaktoren

Städtische Bereiche

In urbanen Räumen sind die Umgebungstemperaturen höher als in ländlichen Gebieten (*siehe Arbeitshilfe B.1*). Bewohnerinnen und Bewohner städtischer Hitzeinseln besitzen ein erhöhtes Risiko von Hitzeerkrankungen betroffen zu sein. Auch der kurzfristige Aufenthalt in städtischen Hitzeinseln bedeutet an heißen Tagen bereits eine gesteigerte Exposition gegenüber Hitze. Der Zugang der Bewohnerinnen und Bewohner zu kühlen Räumen und Gebieten, wie etwa Grünflächen, kann Linderung verschaffen.

Wohnung

Neben der Lage der Wohnung sind der bauliche Zustand und die Ausstattung der Wohnung besonders relevant für die Exposition gegenüber Hitze. So beeinflussen beispielsweise Dämmung, technische Anlagen wie Klimageräte oder Ventilatoren sowie Verschattungsmöglichkeiten wie Jalousien oder Gardinen die Raumtemperatur in der Wohnung [2]. Ebenso hat die Etage der Wohnung Einfluss auf die Hitzeexposition, weshalb Personen in Dachgeschosswohnungen einem höheren Risiko für Hitze ausgesetzt sind.

Menschen, die im Freien Arbeiten

Als weitere gefährdete Gruppe können Menschen, die im Freien oder in hohen Umgebungstemperaturen arbeiten, genannt werden. Diese haben aufgrund ihrer Exposition (Dauer, Häufigkeit und Intensität) gegenüber Hitze und den dabei geleisteten meist anstrengenden Aktivitäten eine hohe körperliche Belastung, welches ein besonderes Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen birgt. Arbeitsschutzkleidung oder Abwärme von Maschinen können zu weiterer Hitzebelastung beitragen [2].

Wissenswert

Die Evidenzlage für die Gefährdung dieser verschiedenen Personengruppen ist unterschiedlich. Während älteren Menschen eindeutig eine erhöhte Betroffenheit nachgewiesen werden kann, können aufgrund mangelnder Datengrundlage oder -zugänglichkeit nicht alle Bevölkerungsgruppen, wie beispielsweise Wohnungslose, Pflegebedürftige oder isoliert lebende Menschen, gleichermaßen gut untersucht werden [1]. Des Weiteren betrifft die Personen häufig eine Kombination verschiedener Risikofaktoren, wie etwa chronisch Erkrankte, die bestimmte Medikamente einnehmen und sozial isoliert sind [14] oder etwa schwangere Frauen, die in sozial benachteiligten städtischen Hitzeinseln leben und ein niedriges Bildungsniveau haben [2].

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] Blättner, B., Grewe, H. A., Jansons, D. et al. (2021): Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Städte und Kommunen. Hochschule Fulda. (pdf).
- [2] WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (2021): Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339462> (abgerufen 08.05.2023).
- [3] WHO – World Health Organization (2008): Heat-health action plans: guidance. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789289071918> (abgerufen 08.05.2023).
- [4] LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).
- [5] Barmer GEK (2012): Barmer GEK Arzneimittelreport 2012. (Asgard Verlagsservice) Siegburg. (pdf).
- [6] Glaeske, G. (2021): Auf Kosten der Patienten? Kritische Kommentare zur Pharmaindustrie. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main.
- [7] NIOSH – National Institute for Occupational Safety and Health (2016): Criteria for a recommended standard: Occupational exposure to heat and hot environments. Cincinnati, OH. United States. Department of Health and Human Services (DHHS) Publication 2016-106.
- [8] Samuels, L., Nakstad, B. Roos, N. et al. (2022): Physiological mechanisms of the impact of heat during pregnancy and the clinical implications: review of the evidence from an expert group meeting. In: International Journal of Biometeorology 66. S. 1505-1513. doi: 10.1007/s00484-022-02301-6.
- [9] Syed, S., O'Sullivan, T. L. u. K. P. Phillips (2022): Extreme Heat and Pregnancy Outcomes: A Scoping Review of the Epidemiological Evidence. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 19, 2412. doi: 10.3390/ijerph19042412.
- [10] Singh, R., Arrighi, J., Jjemba, E. et al. (2019): Heatwave Guide for Cities. Red Cross Red Crescent Climate Centre. (pdf).
- [11] Koch, J. (2016): Thermoregulation des Menschen. In: Leonhardt, S. u. M. Walter (Hrsg.): Medizintechnische Systeme. (Springer Verlag) Berlin, Heidelberg. S. 283-317. doi: 10.1007/978-3-642-41239-4_10.
- [12] Smith, C. J. (2019): Pediatric Thermoregulation: Considerations in the Face of Global Climate Change. In: Nutrients 11, H. 9. doi: 10.3390/nu11092010.
- [13] Ministry of Health Canada (2011): Extreme Heat Events Guidelines. Technical Guide for Health Care Workers. Water, Air and Climate Change Bureau, Healthy Environments and Consumer Safety Branch, Health Canada. Ottawa, Ontario. (pdf).
- [14] Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne. Wien. URL: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/sandirektion/leitfaden-hitzemassnahmen.html> (abgerufen: 14.06.2023).
- [15] Stadt Erfurt (o. J.): Hitzegefährdete Risikogruppen. URL: <https://www.erfurt.de/ef/de/leben/oekoumwelt/stadtklima/hitze/134749.html> (abgerufen: 14.06.2023).
- [16] Lisman, P., Kazman, J. B., O'Connor, F. et al. (2014): Heat Tolerance Testing: Association Between Heat Intolerance and Anthropometric and Fitness Measurements. In: Military Medicine 179, H. 11. S. 1339-1346. doi: 10.7205/MILMED-D-14-00169.
- [17] Aliabadi, M., Motlagh, M. S., Golmohammadi, R. et al. (2022): Analysis of body heat tolerance of workers in a simulated warm environment based on linear mixed model. In: PLoS ONE 17, H. 12. e0279170. doi: 10.1371/journal.pone.0279170.
- [18] Hansestadt Lübeck (2023): Hitzegefährdete Risikogruppen. Ältere Menschen, Kranke Menschen, Kleinkinder u.a. URL: <https://www.luebeck.de/de/stadtentwicklung/klimaschutz/hitzeportal/hitzegefaehrdete-risikogruppen.html> (abgerufen: 26.06.2023).
- [19] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2014): Grundsatzstellungnahme – Essen und Trinken im Alter – Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen. Essen. (pdf).

[20] WHO – World Health Organization (2014): Gender, Climate Change and Health. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144781> (abgerufen: 08.05.2023).

[21] Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2023): Die Arbeitsmarktsituation von Frauen und Männern 2022. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Nürnberg. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.4

Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes

Die Hitzewarnungen des DWD

Der Deutsche Wetterdienst (DWD) gibt für den Fall von Hitzeereignissen Hitzewarnungen heraus. Die Warnungen erfolgen, wenn eine starke Wärmebelastung für mindestens zwei Tage in Folge vorhergesagt wird und eine ausreichende nächtliche Abkühlung nicht mehr gewährleistet ist.

Hitzewarnsystem des DWD

Warnstufe 1 (starke Wärmebelastung):

- Vorhergesagte Gefühlte Temperatur am frühen Nachmittag von **über 32 °C** für mindestens zwei Tage in Folge
- nur geringe nächtliche Abkühlung

Warnstufe 2 (extreme Wärmebelastung):

- Vorhergesagte Gefühlte Temperatur am frühen Nachmittag von **über 38 °C**

Besonders gefährdete Personen werden bei den Warnstufen berücksichtigt und im Warntext gezielt angesprochen:

- **Ältere Menschen:** für diese Gruppe stellt eine Gefühlte Temperatur ab 36 °C bereits eine extreme Belastung dar.
- **Stadtbewohnerinnen und -bewohner:** die nächtliche Abkühlung der Innenräume in Städten kann unter Umständen aufgrund des Wärmeinseleffekts nicht ausreichen, um einen erholsamen Schlaf zu gewährleisten. Falls dies der Fall ist, wird im Warntext auf die besondere Belastung der Stadtbewohnerinnen und -bewohner hingewiesen.

Die Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes werden anhand der Gefühlten Temperatur im Freien bestimmt. Hierfür werden in einem Modell verschiedene Messwerte wie Lufttemperatur, Windgeschwindigkeit, Wasserdampfdruck und mittlere Strahlungstemperatur sowie die Stoffwechselrate und Wärmeisolation der Bekleidung verwendet. Als Basis zur Bestimmung der Gefühlten Temperatur wird hierbei als Standard der sogenannte Klima-Michel verwendet: ein 35-jähriger Mann, 75 kg schwer, 1,75 m groß, mit einer Gehgeschwindigkeit von 4 km/h. Er wird seit 2017 ergänzt durch einen Klima-Michel Senior, das heißt einen 75-jährigen Mann mit einer Gehgeschwindigkeit von 1 km/h und einer eingeschränkten Hitzeanpassung [1, 2]. Aufgrund der standardisierten Stoffwechselraten trifft die Gefühlte Temperatur nicht zwingend für alle Personen zu, da sich beispielsweise die durchschnittlichen physischen Parameter für Frauen deutlich unterscheiden [3].

Entgegennahme der Hitzewarnungen des DWD sicherstellen

Um sicherzustellen, dass Sie die Hitzewarnungen des DWD erreichen, können Sie sich für den Newsletter „Hitzewarnungen“ des DWD anmelden. Im Warnfall wird die Hitzewarnung bis 10:00 Uhr des jeweiligen Tages versendet.

Beim Abonnieren des Newsletters können Sie wählen, ob Sie die Hitzewarnung auf Bundesländer- oder zusätzlich auf Landkreisebene sowie eine Hitzepronose erhalten möchten. Falls Sie das Feld Hitzepronose ausgewählt haben, werden Sie für die ausgewählten Ebenen auch über eine mögliche Hitzeentwicklung über den zweitägigen Warnzeitraum hinaus informiert.



Über Ursachen und Auswirkungen des Klimawandels können Sie sich zusätzlich hier informieren:

www.umweltbundesamt.de

www.deutsches-klima-konsortium.de

www.de-ipcc.de

Außerdem bietet der DWD eine GesundheitsWetter-App an. Hierüber werden aktuelle Warn- und Wettersituationen in Bezug auf die aktuellen Gesundheitseinflüsse bereitgestellt, darunter fallen unter anderem amtliche Hitzewarnungen, Hinweise zur Wetterfähigkeit sowie amtliche UV-Warnungen. Zusätzlich sind die Warnelemente und Warnstufen frei konfigurierbar.



Detaillierte Informationen zur GesundheitsWetter-App des DWD erhalten sie hier:

www.dwd.de/DE/leistungen/gesundheitswetter/gesundheitswetter.html

Die Wetterwarnungen des DWD können Sie auch über die Warn-App NINA des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe beziehen. Es erreichen Sie zudem wichtige Warnmeldungen des Bevölkerungsschutzes über diese App.



Detaillierte Informationen zur Warn-App NINA gibt es hier:

www.bbk.bund.de

Einrichtungsinterne Verteilung sicherstellen

Nachdem die Hitzewarnung eine Einrichtung erreicht, gilt es diese in der Einrichtung zu kommunizieren. Für ein Krankenhaus als große Organisationseinheit kann sich dies mitunter sehr komplex gestalten. Es kann sich anbieten über eine koordinierte Verfahrensanweisung bei Hitzewarnungen zu verfügen, um sicherzustellen, dass alle Mitarbeitenden rechtzeitig entsprechende Maßnahmen einleiten. Hierfür kann es hilfreich sein, eine Kommunikationskaskade festzulegen, idealerweise in Form eines Ablauf- oder Kommunikationsplans. Hierbei ist es vor allem wichtig, konkrete Zuständigkeiten festzulegen.

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] DWD – Deutscher Wetterdienst (o. J.): Erläuterungen zur Gefühlten Temperatur. URL: <https://www.dwd.de/DE/leistungen/gefahrendindizes/thermisch/gefuehltetemp.html> (abgerufen: 14.06.2023).
- [2] Matzarakis, A., Laschewski, G. u. S. Muthers (2020): The Heat Healthwarning System in Germany – Application and Warnings for 2005 to 2019. In: Atmosphere 11 (2), 170; doi: 10.3390/atmos11020170
- [3] Haselsteiner, E. (2021): Gender matters! Thermal comfort and individual perception of indoor environmental quality: A literature review In: Andreucci, M. B., Marvuglia, A., Baltov, M. u. P. Hansen (Hrsg.): Rethinking Sustainability Towards a Regenerative Economy. Future City 15. Cham. S. 169-200. doi: 10.1007/978-3-030-71819-0_9.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.5

Übersicht weiterer Arbeitshilfen

Im Folgenden finden Sie eine Kurzübersicht über weitere Arbeitshilfen. Viele der Inhalte könnten auch für Ihre Einrichtung von Interesse sein. Für die Inhalte sind die herausgebenden Institutionen verantwortlich.

Einrichtungsbezogene Muster-Hitzeschutzpläne

Musterhitzeschutzplan für stationäre Pflegeeinrichtungen, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Pflege-Wohngemeinschaften

1. Maßnahmen zur Vorbereitung auf den Sommer

Struktur	Verantwortliche Personen für Hitzeschutz und die Umsetzung des Hitzeschutzplans benennen und beauftragen Kommunikationskaskade und Hitzeschutzmaßnahmen in einem für die Einrichtung spezifischen Hitzeschutzplan festlegen Mechanismen für die Maßnahmenbewertung und laufende Aktualisierung des Hitzeschutzplans festlegen Hitzeschutzmaßnahmen des nächsten Sommers erarbeiten
Schulungen	Schulungsbedarf ermitteln sowie ein Schulungskonzept für pflegerisches und betreuendes Personal entwickeln und durchführen Konzept zum Einbezug von nicht-medizinischem Personal in den Hitzeschutzplan entwickeln und durchführen
Technik	Hitzerelevanter Ist-Bauzustand der Gebäude sowie auch der Umgebung (Begrünungskonzept) erheben Kühle Zonen bzw. Erholungsbereiche (Cooling zones) für Bewohner:innen, Gäste und Mitarbeitende erheben Überblickskonzept für Extremereignisse bzw. Störfälle wie Stromknappheit-ausfall entwickeln bzw. überprüfen Sonnenschutzkonzepte entwickeln bzw. überprüfen (Außenbereiche und Innenbereiche für Bewohner:innen, Gäste und Mitarbeitende) Kühlungs- bzw. Klimatisierungskonzept für Bewohner:innen, Gäste und Mitarbeitende entwickeln bzw. überprüfen Funktionsfähigkeit von Jalousien und Sonnenschutz prüfen Temperatur und Luftfeuchtigkeit in den Innenräumen messen und dokumentieren
Personalplanung	Mehrbedarfe an Personal während Hitzeperioden ermitteln
Arbeitsschutz	Gewährleistung des Arbeitnehmer:innenschutzes während Hitzeperioden prüfen
Pflegepraxis	Vorgehen zur Erkennung von gefährdeten Personen festlegen (z.B. „Pflege-Assessments“) Ernährungskonzepte während Hitzeperioden unter Einbindung des Küchenpersonals entwickeln Lagerungsmöglichkeiten für hitzempfindliche Arzneimittel überprüfen und bereitstellen

Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin – eine Initiative der ÄKB, SenWGPÖ und KLUG e.V.
Stand: Juni 2022, Version 2

Herausgegeben von:

Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin – eine Initiative der ÄKB, SenWGPÖ und KLUG e. V.

Jahr: 2022

Die Muster-Hitzeschutzpläne für verschiedene Einrichtungstypen enthalten sowohl saisonale als auch nach Warnstufen abgestufte Maßnahmen zum Schutz vor hitzebedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen. Die Maßnahmen beziehen sich bspw. auf Struktur, Schulungen, Personalplanung, Arbeitsschutz, Pflegepraxis, Informationen, Mitarbeitende sowie Bau und Ausrüstung.

Leitfaden Hitzemaßnahmenplan – Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne



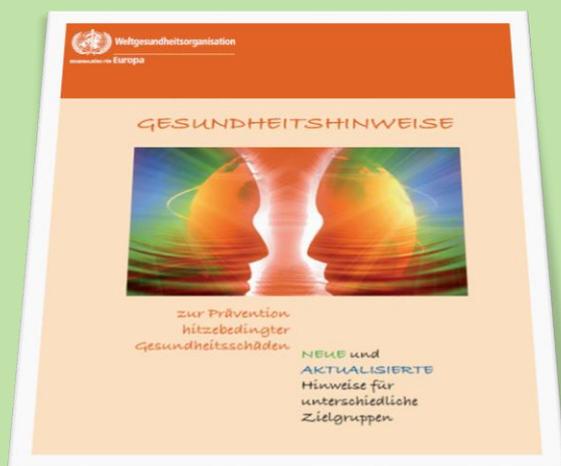
Herausgeben von:

Landessanitätsdirektion Wien –
Magistratsabteilung 15

Jahr: 2018

Dieser Leitfaden wendet sich an die institutionalisierten Versorgungsbereiche besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen, insbesondere an die Verantwortlichen von Krankenhäusern, Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie deren Mitarbeitende. Die Arbeitshilfe soll die Einrichtungen bei der Entwicklung von Hitzeschutzmaßnahmen unterstützen. Dabei berücksichtigt die Arbeitshilfe die Notwendigkeit jeder einzelnen Einrichtung, auf die jeweiligen regionalen Gegebenheiten sowie die Bedürfnisse und Ausgangsbedingungen der zu betreuenden Personengruppen einzugehen.

Gesundheitshinweise zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden - Neue und aktualisierte Hinweise für unterschiedliche Zielgruppen



Herausgeben von:

Weltgesundheitsorganisation

Jahr: 2019

Dieser Leitfaden enthält zielgruppenspezifische Informationen zum Gesundheitsschutz bei Hitze. Zu den Zielgruppen gehören Gesundheitsbehörden, medizinisches Fachpersonal, Ärztinnen und Ärzte sowie Leitungen von Pflegeeinrichtungen. Der Leitfaden enthält Informationen zu z. B. Risikofaktoren für hitzebedingte Erkrankungen und Sterblichkeit, zur Behandlung von hitzebedingten Erkrankungen, zu Nebenwirkungen von Medikamenten, zur Medikamentenanpassung, zum Trinken bei Hitze sowie zu Normen für Sicherheit am Arbeitsplatz.

Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis



Herausgeben von:

LMU Klinikum, Institut für Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

Jahr: 2020

Diese Arbeitshilfe zielt darauf ab, hitzebedingte Gesundheitsrisiken in der stationären Pflege zu reduzieren. Sie liefert Hintergrundinformationen, warum Hitzeereignisse für die Pflege relevant sind und welche praktischen Maßnahmen vor und während einer Hitzewelle ergriffen werden können. Außerdem gibt diese Arbeitshilfe Ratschläge, wie man Besucher, Angehörige und andere Berufsgruppen einbeziehen kann, sowie praktische Tipps für das Qualitätsmanagement.

Pflege im Umgang mit dem Klimawandel – Information und Tipps für Pflegende zum Umgang mit Auswirkungen der Wetterextreme



Herausgeben von:

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe – DBfK Bundesverband e. V.

Jahr: 2020

Mit dieser Arbeitshilfe gibt der DBfK Bundesverband Hinweise für Pflegende, um vorerkrankte und pflegebedürftige Menschen vor Hitze zu schützen. Pflegekräfte tragen besonders an hitzebedingt kritischen Tagen eine hohe Verantwortung, auf Veränderungen der Vitalfunktionen und des Bewusstseinszustandes zu achten und rechtzeitig zu reagieren. Detaillierte Informationen werden zu Nebenwirkungen von Medikamenten bei Hitze, Arbeitssicherheit bei Hitze und wetterbedingten Gesundheitsrisiken gegeben.

Außergewöhnliche Hitzeperioden – Vorbereitung und Vorgehen in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe



Herausgegeben von:
Regierungspräsidium Gießen

Jahr: 2018

Diese Arbeitshilfe dient der Vorbereitung und Durchführung von Maßnahmen bei Hitzeperioden für stationäre Einrichtungen. Sie enthält u. a. ausführliche Informationen zum deutschen Hitzewarnsystem, den Auswirkungen von Hitze auf ältere und pflegebedürftige Menschen, zur Identifizierung von besonders gefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern, zur Vermeidung von Hitzeschäden, zu präventiven Maßnahmen, zur Einrichtungsorganisation und zu Maßnahmen im Rahmen von Betreuung und Pflege.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

C.1

Anamnesebogen für die Erfassung besonders gefährdeter Patientinnen und Patienten

Die in dieser Arbeitshilfe bereitgestellten Informationen dienen dazu, im Rahmen der Anamnese Patientinnen und Patienten zu erfassen, die während Hitzeereignissen besonders gefährdet sein könnten. Die Erfassung dieser Patientinnen und Patienten anhand bestimmter Risikofaktoren kann für mögliche Beeinträchtigungen durch Hitze sensibilisieren und liefert Anhaltspunkte für eine angemessene Versorgung.

Einige der Aufgreifkriterien werden in Ihrer Einrichtung im Rahmen von Eingangsuntersuchungen womöglich ohnehin bereits erhoben, andere vielleicht noch nicht. Bei den hier vorgeschlagenen Kriterien handelt es sich um Anregungen. Es liegt im fachlichen Ermessen Ihrer Einrichtung, welche Kriterien während der Sommermonate zusätzlich mit aufgenommen werden können. Ob und inwieweit Sie die hier beschriebenen Aufgreifkriterien in die Aufnahmeroutinen Ihrer Einrichtung integrieren, entscheiden Sie hausintern.

Die möglichen Aufgreifkriterien werden nachfolgend in ihrer Bandbreite dargestellt. Sie sind zunächst nur als deskriptive Zustandsbeschreibung zu verstehen und stellen keine Bewertung dar. Sie dienen lediglich als Entscheidungsgrundlage für das medizinische Fachpersonal. Zutreffende Kriterien sollten immer im einzelfallspezifischen Kontext betrachtet werden. Die Bewertung der erhobenen Informationen, wie beispielsweise die Einstufung als besonders gefährdete Person, sollte von der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem behandelnden Arzt getroffen werden.

Erfassung hitzebezogener Informationen im Rahmen der Anamnese

Im Folgenden werden Kriterien gelistet, die im Rahmen der Anamnese erfasst werden können. Personen, bei denen ein oder mehrere Kriterien zutreffen, können unter Umständen

ein erhöhtes Risiko gegenüber Hitze aufweisen. Auf eine quantitative Bewertung beispielsweise mit Schwellenwerten wird jedoch zugunsten einer Sensibilisierung bewusst verzichtet.

Anamnese zur Abklärung von Risikofaktoren für eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Hitze:

- Notaufnahme, Aufenthalt auf Intensivstation, prä- oder postoperative Phase
- Alter (>65 Jahren, <4 Jahren)
- Schwangerschaft
- Pflegebedürftigkeit
- Kognitive Einschränkungen (erschweren eine selbstständige Flüssigkeitszufuhr)
- Körperliche Einschränkungen (hochgradige Sehstörung, eingeschränkte Beweglichkeit, Trinkbecher kann nicht selbständig gefüllt oder gehalten werden, Schluckstörung, reduziertes Durstgefühl, Übelkeit oder Geschmacksstörungen)
- Akute oder chronische Erkrankungen (s. u.)
- Vorherige Anfälligkeit für eine hitzeassoziierte Erkrankung (Hitzekrampf, Hitzekollaps, Hitzeerschöpfung, Hitzschlag und Sonnenstich)
- Einnahme von Medikamenten, die während einer Hitzeperiode besondere Aufmerksamkeit erfordern (*siehe Arbeitshilfe C.4*)

Grundsätzlich sind alle pflegebedürftigen Menschen sowie Personen mit veränderter Anpassungsfähigkeit aufgrund körperlicher und geistiger Einschränkungen besonders durch Hitze gefährdet [1, 2].

Erkrankungen oder Symptome, die Patientinnen und Patienten besonders anfällig für Folgen von Hitze machen können:

- Fieber
- Durchfall
- Infektionen
- Wundheilungsstörung
- Ulcus cruris
- Munderkrankungen
 - u. a. Mundsoor, Aphten, Zahnprobleme
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - u. a. KHK, Herzinsuffizienz, Reizleitungsstörungen, Bluthochdruck, pAVK
- Atemwegserkrankungen (insbesondere als Kombination aus Hitze und Luftverunreinigung)
 - u. a. Asthma, chronische Bronchitis, COPD
- Stoffwechselerkrankungen
 - u. a. Diabetes mellitus, Schilddrüsenüberfunktion
- Neurologische Erkrankungen
 - u. a. Schlaganfall, Morbus Parkinson, eingeschränkte Beweglichkeit mit Lähmungen, organisch bedingte kognitive Einschränkungen bzw. psychische Störungen wie bei Morbus Alzheimer und anderen Formen von Demenz
- Psychische Erkrankungen
 - u. a. wahnhaftige Erkrankungen (Schizophrenie und schizoaffektive Störungen), kognitive Einschränkungen, Substanzabhängigkeit
- Nierenerkrankungen

- u. a. Nierensteine, akute oder chronische Niereninsuffizienz
- Adipositas
- Andere chronische Erkrankungen wie Sklerodermie oder zystische Fibrose (Mukoviszidose)

Wissenswert

Zusätzlich sollte besonders auf die verschriebenen Medikamente geachtet werden. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Arbeitshilfe C.4.

Bewertung der erfassten Informationen und Folgemaßnahmen

Die Bewertung der erfassten Informationen erfolgt durch die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt. Hierzu können an dieser Stelle keine pauschalen Empfehlungen gegeben werden. Je nach Einschätzung des ärztlichen Personals können zusätzliche Maßnahmen ergriffen werden. So kann eine engmaschigere Versorgung mit erweitertem Monitoring (siehe unten) besonders gefährdeter Patientinnen und Patienten während Hitzeereignissen sinnvoll sein, um Hitzeerkrankungen vorzubeugen oder bei deren Auftreten schnell Maßnahmen einzuleiten. Wann welche Maßnahmen erfolgen, liegt im Ermessen der Ärztin oder des Arztes.

Es kann gegebenenfalls sinnvoll sein, folgende Parameter regelmäßig zu kontrollieren, um Hinweise über die Notwendigkeit von Folgemaßnahmen zu erhalten:

- Bewusstseinslage
- Blutdruck und Puls
- Körpertemperatur
- Flüssigkeitsbilanzierung
- Urinausscheidung (Menge, Farbe)
- Stuhlgang (Konsistenz, Menge, Farbe)
- Feuchtigkeit der Schleimhäute

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2004): Hitzewellen und extreme Klimaereignisse – Herausforderungen für das Gesundheitswesen. In: Epidemiologisches Bulletin 25, S. 200-201. (pdf).
- [2] WHO – Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro Europa (2019): Gesundheitshinweise zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden. Neue und aktualisierte Hinweise für unterschiedliche Zielgruppen. (pdf).

Übergreifende Literatur

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2021): Hitze: Risiken und Schutzmaßnahmen. URL: <https://gesund.bund.de/hitze-und-gesundheit> (abgerufen: 08.05.2023).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Axel Herzog, Ärztekammer Nordrhein
Peter May, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Hilmar Riemenschneider, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

Bochum, Oktober 2023

C.2

Hitze – Erkrankungen und Maßnahmen

Welche Erkrankungen treten bei Hitze verstärkt auf?

Langanhaltende hohe Temperaturen können zu verschiedenen Hitzeerkrankungen führen, insbesondere, wenn zu wenig getrunken wird oder körperlich anstrengende Tätigkeiten durchgeführt werden. Zu den hitzebedingten Erkrankungen gehören beispielsweise Hitzekrampf, Hitzekollaps, Hitzeerschöpfung und Hitzschlag. Außerdem kann die direkte Sonneneinstrahlung auf den (unbedeckten) Kopf einen Sonnenstich verursachen.

Eine Vorerkrankung erhöht das Risiko, durch Hitze beeinträchtigt zu werden und damit auch die Wahrscheinlichkeit, eine Hitzeerkrankung zu entwickeln. Zu den Vorerkrankungen gehören beispielsweise:

- akute somatische Erkrankungen wie Fieber, Durchfall, Infektionen, Ulcus cruris oder Wundheilungsstörung
- Chronische Erkrankungen wie
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. KHK, Herzinsuffizienz, Reizleitungsstörungen, Bluthochdruck, pAVK)
 - Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, COPD)
 - Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenüberfunktion)
 - Adipositas
 - Neurologische Erkrankungen (z. B. Schlaganfall, Morbus Parkinson, eingeschränkte Beweglichkeit mit Lähmungen, organisch bedingte kognitive Einschränkungen bzw. psychische Störungen wie bei Morbus Alzheimer und anderen Formen von Demenz)
 - Psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen, wahnhaftige Erkrankungen, Schizophrenie, kognitive Einschränkungen, Substanzabhängigkeit)
 - Nierenerkrankungen (z. B. Nierensteine, akute oder chronische Niereninsuffizienz)

- andere chronische Erkrankungen wie Sklerodermie oder zystische Fibrose (Mukoviszidose)

Wenden Sie sich in diesen Fällen gegebenenfalls an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt.

Wissenswert

Die folgenden Hitzeerkrankungen und entsprechenden Maßnahmen betreffen größtenteils mobilere Personen und nicht diejenigen, die beispielsweise aufgrund eines operativen Eingriffs bettlägerig sind.

Was ist ein Hitzekrampf?

Schmerzhafte Muskelkrämpfe, oft nach starker körperlicher Anstrengung bei Hitze, sind Anzeichen für einen Hitzekrampf. Sie treten meist in den Beinen und im Bauch auf, manchmal auch erst nach einigen Stunden.

Erste Hilfe: Menschen mit einem Hitzekrampf sollten sich an einem kühlen Ort ausruhen, vorsichtig die betreffenden Muskeln dehnen und massieren sowie salzhaltige Getränke zu sich nehmen, um den Elektrolythaushalt auszugleichen.

Was ist ein Hitzekollaps?

Die Anzeichen für einen Hitzekollaps sind eine kurzzeitige Ohnmacht oder ein Kreislaufkollaps. Der Hitzekollaps tritt schon bei relativ geringer Hitzebelastung auf, häufig nach längerem Stehen. Typisch für den Hitzekollaps ist, dass es der Person im Liegen schnell bessergeht.

Erste Hilfe: Bei einem Hitzekollaps ist es wichtig, die Person an einem kühlen Ort in Rückenlage und mit erhöhten Beinen zu lagern. Ist sie bei Bewusstsein, sollte man salzhaltige Getränke reichen. Auch wenn die Bewusstlosigkeit meist kurz und in der Regel nicht gefährlich ist, sollte die Ärztin beziehungsweise der Arzt sofort informiert werden.

Was ist eine Hitzeerschöpfung?

Körperliche Anstrengung bei hohen Temperaturen und starkes Schwitzen führen zu einem starken Flüssigkeits- und Elektrolytmangel und können so eine Hitzeerschöpfung begünstigen. Anzeichen sind unter anderem Schwäche, Unwohlsein, Schwindel, Kopfschmerzen, vermehrtes Schwitzen, starkes Durstgefühl, später auch trockene, blasse und kühle Haut, sowie eine Körpertemperatur von bis zu 40 °C und ein niedriger Blutdruck.

Wissenswert

Eine Hitzeerschöpfung kann schnell in einen lebensbedrohlichen Hitzschlag übergehen. Daher sollte regelmäßig die Körpertemperatur kontrolliert werden.

Erste Hilfe: Bei einer Hitzeerschöpfung ist es wichtig, den Körper auf 38,5 bis 39 °C herunterzukühlen, beispielsweise durch Eintauchen des Körpers in kaltes Wasser oder Duschen, Erzeugen von Verdunstungskälte durch Besprühen mit kaltem Wasser und Luftzug sowie zusätzlich Kühlpacks an Nacken, Leiste und Achseln. Außerdem ist es wichtig, die Person an einen kühlen Ort zu bringen, überflüssige Kleidung zu entfernen, sowie salzhaltige Getränke zu reichen. Bei einer starken Hitzeerschöpfung sollte außerdem umgehend die Notärztin beziehungsweise der Notarzt verständigt werden.

Wissenswert

Kühlpacks und Kühlakkus aus dem Tiefkühlschrank sowie Eiswürfel müssen in ein Handtuch oder anderen Stoff gewickelt werden, um Erfrierungen der Haut zu vermeiden.

Was ist ein Hitzschlag?

Anzeichen für einen Hitzschlag sind eine Körpertemperatur von über 40 °C, Bewusstseinsstörungen, eventuell epileptische Anfälle, Erbrechen, Durchfall und niedriger Blutdruck. Bei Älteren, chronisch kranken Menschen und Kindern tritt ein Hitzschlag meist aufgrund hoher Umgebungstemperaturen sowie einem starken Flüssigkeits- und Elektrolytmangel auf (Klassischer Hitzschlag). Bei gesunden Erwachsenen hingegen führt meist zu viel körperliche Anstrengung bei hohen Temperaturen, beispielsweise Sport oder Arbeit im Freien, zu einem Hitzschlag (Belastungshitzschlag).

Erste Hilfe: Bei Anzeichen für einen Hitzschlag muss sofort ärztliches Personal einbezogen und gegebenenfalls müssen Wiederbelebensmaßnahmen eingeleitet werden. Es ist unbedingt notwendig, den Körper so rasch wie möglich abzukühlen. Das geschieht am besten durch Eintauchen des Körpers in kaltes Wasser, Duschen oder auch durch Erzeugen von Verdunstungskälte durch Besprühen mit kaltem Wasser und Luftzug sowie Kühlpacks an Nacken, Leiste und Achseln. Außerdem ist es wichtig, die Person an einem kühlen Ort zu lagern, überflüssige Kleidung zu entfernen und ihr wenn möglich Flüssigkeit zuzuführen.

Wissenswert

Eine Hitzeerschöpfung oder ein Hitzschlag können auch vorliegen, wenn die Körpertemperatur nicht stark erhöht oder die Umgebungstemperatur nicht extrem hoch ist. Wichtiger ist die Gefühlte Temperatur der Person und ob sich diese körperlich angestrengt hat. Im Zweifelsfall sollte ein Hitzschlag vermutet und eine Notärztin beziehungsweise ein Notarzt hinzugezogen werden.

Was ist ein Sonnenstich?

Viel Sonne auf den (unbedeckten) Kopf führt leicht zu einem Sonnenstich. Anzeichen können Unruhe, Schwindel, Übelkeit, Kopfschmerzen, ein hochroter heißer Kopf, Bewusstseinsstörungen und ein steifer Nacken sein.

Erste Hilfe: Personen mit einem Sonnenstich müssen an einen schattigen, gut belüfteten Ort gebracht und mit erhöhtem Kopf gelagert werden. Es ist wichtig, den Kopf zu kühlen, beispielsweise mit feuchten, kalten Tüchern oder Kompressen, die den ganzen Kopf bedecken. Bei einem leichten Sonnenstich sollten salzhaltige Getränke gereicht werden. Bei Anzeichen für einen starken Sonnenstich, wie Bewusstseinsstörungen oder ein steifer Nacken, sollte außerdem umgehend die Notärztin beziehungsweise der Notarzt verständigt werden.

Wissenswert

Bei einem Sonnenstich sollte regelmäßig die Körpertemperatur gemessen werden, um eine Hitzeerschöpfung (bis 40 °C) oder einen Hitzschlag (über 40 °C) auszuschließen, da diese gemeinsam auftreten können.

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe wurden mit freundlicher Genehmigung in weiten Teilen übernommen aus dem Online Auftritt gesund.bund.de, einem Service des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Michael Adam, Landessenorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V.

Bochum, Oktober 2023

C.3

Flüssigkeitszufuhr bei Hitze

Ein Flüssigkeitsmangel im Körper kann zu einer Dehydrierung und sogar Exsikkose führen. Diese entsteht insbesondere bei Hitze, wenn der Flüssigkeitsverlust besonders hoch und die Flüssigkeitszufuhr zu gering ist. Eine verringerte Flüssigkeitsmenge beeinträchtigt vor allem die Funktionen des Gehirns, des Kreislaufs und der Nieren. Menschen mit akuten oder chronischen Erkrankungen leiden auch außerhalb von Hitzeperioden häufiger unter einem erhöhten Flüssigkeitsmangel. Dieser schränkt die Flüssigkeitsaufnahme in Verbindung mit anderen Faktoren, wie beispielsweise eingeschränkter Mobilität oder kognitiver Leistungsfähigkeit, zusätzlich stärker ein. Außerdem ist es wichtig, ausreichend Elektrolyte zu sich zu nehmen. Die tägliche Aufnahme von mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit ist empfohlen, Mineral- oder Leitungswasser, Saftschorlen und ungesüßte Tees eignen sich dazu besonders. Auf Getränke mit Alkohol, Koffein oder viel Zucker sollte hingegen verzichtet werden. Bei Vorerkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen sollte die richtige Trinkmenge mit der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem Arzt abgesprochen werden [1]. Auch über die Nahrung wie frisches Obst und Gemüse mit hohem Wasser- und günstigem Elektrolytgehalt (zum Beispiel Melone, Gurke) sowie Salate (zum Beispiel mit Schafskäse) können Elektrolyte zugeführt werden.

Wissenswert

Elektrolyte sind Salze, die im Körper vorkommen und unter anderem Natrium- und Magnesium-Ionen enthalten. Wenn man viel schwitzt, verliert man auch Salze. Das kann unter anderem zu starker Erschöpfung und Muskelkrämpfen führen. Ein Ausgleich des Elektrolythaushaltes ist daher bei Hitze besonders wichtig und kann durch den Einsatz von Brausetabletten und Infusionen unterstützt werden.

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und leichte Mahlzeiten sowie einfach umsetzbare Empfehlungen und Maßnahmen helfen, die Gesundheit zu schützen. Insbesondere bei stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten ist diese für die Genesung unerlässlich. Leichte Mahlzeiten, wie wasserreiches Obst und Gemüse, aber auch Brühen und Suppen versorgen den Körper mit ausreichend Flüssigkeit und tragen dazu bei, den Elektrolythaushalt auszugleichen, auch wenn bei hohen Temperaturen das Hungergefühl oft gering ist [1]. Darüber hinaus ist es möglich, Patientinnen und Patienten mit Hilfe einer Infusion ausreichend Flüssigkeit zuzuführen, zum Beispiel bei Schluckstörungen. Nachfolgend finden Sie Tipps zum angepassten Trink- und Ernährungsverhalten bei Hitze, eine kurze Tabelle zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs sowie eine Protokollvorlage zur Kontrolle des Trink- und Essverhaltens der Patientinnen und Patienten.

Bedarf zur Unterstützung zum und beim Trinken erkennen

Patientinnen und Patienten im Krankenhaus, welche häufig an chronischen oder akuten Krankheiten leiden, müssen vor allem in den Sommermonaten auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten. Aufgrund von Medikamenteneinnahme kann es zu einem veränderten Durstgefühl kommen sowie aufgrund von kognitiven oder Bewegungseinschränkungen nicht selbstständig Flüssigkeit zu sich genommen werden. Wenn die reduzierte Flüssigkeitsaufnahme über einen längeren Zeitraum erfolgt, können Symptome wie ein trockener Mund, Kreislaufprobleme, Verwirrtheit oder Bewusstseinsstörungen auftreten. Um dem vorzubeugen, sollte der Bedarf zur Unterstützung zum und beim Trinken ermittelt werden. Dies kann zunächst mithilfe einer Bedarfsermittlung und einem Protokoll zur Flüssigkeitsaufnahme umgesetzt werden. Letzteres sieht bei Bedarf die Dokumentation des täglichen Trinkverhaltens während Hitzeperioden vor, um ein möglichst genaues Bild des gesundheitlichen Zustandes der Patientinnen und Patienten abzubilden. Weiterer Handlungs- und Unterstützungsbedarf ist im Einzelfall durch Rücksprache zwischen Pflegepersonal und Ärztinnen und Ärzten zu klären.

Gesunde Ernährung bei Hitze: den Körper mit Flüssigkeit versorgen

Während der Hitzeperioden in der Sommerzeit muss die Speiseversorgung und Ernährung der Patientinnen und Patienten angepasst werden. Insbesondere auf fettige, schwere Speisen sollte verzichtet werden. Es empfiehlt sich, über den Tag verteilt kleinere Mahlzeiten mit ausreichend mineralischer Kost anzubieten. Die Speisen sollten leicht verdaulich sein, um keine zusätzliche Belastung für den Körper darzustellen. Stellen Sie den Patientinnen und Patienten zu jeder Mahlzeit ein Getränk bereit. Die folgenden Lebensmittel und Speisen eignen sich besonders bei Hitze:

- Obst und Gemüse mit einem hohen Wasseranteil (z. B. Äpfel, Melonen, Erdbeeren, Gurken)
- leichte Salate, wie Couscous- oder Bulgursalat, italienischer Nudelsalat, griechischer Bauernsalat oder bayrischer Kartoffelsalat
- süße oder herzhafte Kaltschalen, wie Milch- und Beerenkaltschalen oder Gazpacho und kalte Gurkensuppe
- Gemüse- oder Fleischbrühen

Achten Sie darauf, dass das Essen ausreichend gesalzen ist, um den Salzgehalt des Körpers aufrecht zu erhalten. Das Bereitstellen von salzhaltigem Knabbergebäck ist bei extremen Hitzeperioden ebenfalls sinnvoll.

Achten Sie zudem vermehrt auf die Küchenhygiene, da durch hohe Außentemperaturen Lebensmittel schneller verderben und häufiger mit Keimen belastet sein können.

Quellen: [2, 3, 4, 5]

Organisatorisches

- Achten Sie auf eine alters- und einschränkungsangepasste, über den Tag verteilte Flüssigkeitszufuhr und auf jederzeit verfügbare Getränke! Personen, die Hitze gegenüber besonders gefährdet sind, sollte natriumreiches Mineralwasser oder leicht gesalzenes Leitungswasser angeboten werden. Bei Vorerkrankungen (u. a. Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen) sollte die richtige Trinkmenge mit der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem Arzt besprochen werden.
- Erinnern Sie die Patientinnen und Patienten bei jeder Visite daran, ausreichend zu trinken.
- Erleichtern Sie den Patientinnen und Patienten das Trinken, indem Sie Strohhalme und größere Trinkgefäße anbieten.
- Binden Sie den Sozialdienst, den freiwilligen Besuchsdienst und die An- und Zugehörigen mit ein, um zum Trinken zu motivieren.
- Informieren Sie Physio- und Ergotherapeuten darüber, auch während der Behandlung Getränke anzubieten.
- Nutzen Sie die beigefügte Tabelle zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs zum und beim Trinken.

- Eine Protokollvorlage zur Beobachtung und Planung des Trink- und Essverhaltens befindet sich auf Seite 8. Trinkgefäße mit Skalierung erleichtern die Dokumentation der Flüssigkeitsmengen.
- Stellen Sie ausreichend Getränke in den Zimmern der Patientinnen und Patienten, in Gemeinschaftsräumen, in Aufenthaltsbereichen und in Außenbereichen bereit.

Ermittlung des Unterstützungsbedarfs zum und beim Trinken

Viele Personen mit akuten oder chronischen Erkrankungen nehmen sowohl Hunger und Durst als auch Geschmack anders wahr. Zusätzliche körperliche Einschränkungen erfordern daher in vielen Fällen eine Unterstützung beim Trinken durch das Krankenhauspersonal sowie durch An- und Zugehörige. Um den genauen Bedarf einzelner Personen ermitteln zu können, kann die nachfolgende Tabelle genutzt werden.

Weiterer Handlungs- und Unterstützungsbedarf ist erforderlich, wenn eine oder mehrere der untenstehenden Fragen mit ja beantwortet werden. Erste Maßnahmen, die anschließend ergriffen werden können, sind beispielsweise eine engmaschigere Überwachung und die Dokumentation des Trinkverhaltens in einem Protokoll (siehe Protokoll zur Beobachtung und Planung des Trink- und Essverhaltens). Diese Maßnahme bietet sich jedoch nur bei Patientinnen und Patienten an, die über einen längeren Zeitraum im Krankenhaus sind. Darüber hinaus sollten diese Patientinnen und Patienten engmaschiger überwacht und noch stärker zum Trinken motiviert werden. Zusätzlich könnten die Zimmerschilder an den Türen eine eindeutige Kennzeichnung erhalten (zum Beispiel Trinkgefäß Icon). In jedem Fall sollte Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt gehalten werden, sobald eine der nachfolgenden Fragen mit ja beantwortet wird.

Fragen zur Patientin bzw. zum Patienten	Ja / Nein
<p>Besteht eine mangelnde Selbstständigkeit, alleine für das Trinken zu sorgen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel: Das Trinken wird vergessen, das Getränk wird nicht erkannt oder die Motivation zum Trinken fehlt. 	
<p>Besteht ein reduziertes Durstgefühl?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel: Es wird nicht geäußert, wann Durst verspürt wird, wenn etwas getrunken werden möchte oder es wird bewusst nicht getrunken, weil die Sorge besteht, die Toilette nicht mehr rechtzeitig erreichen zu können. 	
<p>Besteht eine eingeschränkte Beweglichkeit der Patientinnen oder Patienten?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel: Beeinträchtigung des Sehens, Schmerzen oder Zittern, das Trinkgefäß kann nicht selbstständig gefüllt oder gehalten werden oder die Kleiderwahl schränkt die Beweglichkeit ein. 	
<p>Bestehen Einschränkungen beim Trinken?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel: Auftreten von Schluckstörungen, Übelkeit oder Geschmacksveränderungen, Inkontinenz, hohe Atemfrequenz, Atemnot oder Hyperventilation. • Erkrankungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Munderkrankungen wie weißer Mundpilz, Aphten oder Zahnprobleme ○ akute Erkrankungen mit erhöhtem Flüssigkeitsverlust, wie Durchfallerkrankungen, Erbrechen oder Fieber ○ chronische Erkrankungen, die Einfluss auf den Flüssigkeitshaushalt haben, wie Herzinsuffizienz oder Niereninsuffizienz ○ Adipositas 	

Protokoll zur Beobachtung und Planung des Trink- und Essverhaltens

Zur Reduzierung des Zeitaufwandes empfiehlt es sich, ein Trink- oder auch ein Essprotokoll nur dann zu führen, wenn

- die oben aufgeführte Bedarfsermittlung einen Handlungs- und Unterstützungsbedarf erkennen lässt,
- die akut oder chronisch erkrankte Person auffällig wenig trinkt oder die Flüssigkeitsaufnahme ablehnt oder
- erste Anzeichen einer akuten hitzeassoziierten Erkrankung, insbesondere einer Exsikkose, auftreten.

Anwendungstipps:

- Dokumentieren Sie täglich, am besten direkt nach dem Trinken, welche Getränke die Patientin beziehungsweise der Patient zu sich genommen hat. Notieren Sie die Menge möglichst genau, nur so können Sie kontrollieren, ob ausreichend getrunken wurde. Wenn Sie die Daten nur einmal am Tag eintragen, könnten Angaben vergessen und somit das Protokoll ungenau werden.
- Da die Flüssigkeitsaufnahme auch durch den Verzehr von Nahrungsmitteln erfolgt, können auch Speisen in der Protokollvorlage dokumentiert werden. So lässt sich ein umfassenderes Bild der gesamten Flüssigkeitsaufnahme während des Tages erstellen. Notieren Sie hierzu ebenfalls die Menge möglichst genau.

Name: _____

Station/Zimmer: _____

Flüssigkeitsaufnahme bei Hitze: Protokoll

Datum	Uhrzeit	Getränk <small>(z. B. Saftschorle)</small>		Speise <small>(z. B. wasserreiches Obst)</small>		Bemerkung	Hdz.
		Menge (ml)	Art des Getränks	Menge	Art der Speise		

Geeignete Getränke und Speisen bei Hitze

An heißen Tagen gilt es, viel zu trinken und eher leichte Mahlzeiten zu sich zu nehmen. Die folgende Übersicht zeigt, welche Getränke und Speisen besonders geeignet sind, um Flüssigkeit und Elektrolyte aufzunehmen.

Im Allgemeinen ist ein niedriger Zucker- und Fettgehalt zu bevorzugen. Weiter sind Genussmittel mit Koffein oder Alkohol ungeeignet, um Durst zu löschen und sollten nur in Maßen konsumiert werden. Auch zu kalte Getränke sollten vermieden werden.

Gegebenenfalls stimmen Sie die Ernährung mit einer behandelnden Ärztin beziehungsweise einem behandelnden Arzt ab.

Achten Sie zudem vermehrt auf die Küchenhygiene wie gründliches Händewaschen und die Verwendung von frischen Küchenutensilien bei der Verarbeitung von Fisch oder Fleisch. Durch hohe Temperaturen können Lebensmittel schneller verderben und mit krankmachenden Keimen belastet sein.

Getränke

- ✓ Leitungswasser
- ✓ kohlen säurearmes, natriumreiches Mineralwasser
- ✓ natürlich aromatisiertes Wasser z. B. mit Zitrone, Minze oder Gurke
- ✓ lauwarme, ungesüßte Früchte- oder Kräutertees
- ✓ Obst- und Gemüsesaftschorlen (Verdünnt 1:3)

Speisen

- ✓ Obst und Gemüse mit hohem Wassergehalt
 - Melonen, Kirschen, Äpfel, Erdbeeren, Pfirsiche, Nektarinen, Bananen, Beeren, Orangen
 - Gurken, Paprika, Tomaten
- ✓ Salate
 - Blattsalat
 - griechischer Salat mit Schafskäse
 - italienischer Nudelsalat
 - Couscous- und Bulgursalat
 - bayrischer Kartoffelsalat
- ✓ Suppen
 - kalte Tomatensuppe (Gazpacho)
 - kalte Gurkensuppe
 - Gemüse- oder Fleischbrühe
- ✓ Milch- oder Obstkaltschalen
- ✓ (Frucht-)Joghurt und Quark
- ✓ magere Fisch-, Fleisch- und Milchprodukte

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2021): Hitze: Risiken und Schutzmaßnahmen. URL: <https://gesund.bund.de/hitze-und-gesundheit> (abgerufen: 08.05.2023).
- [2] BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2023a): Essen und Trinken bei Hitze. URL: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/ernaehrung/lebensmittel/essen-hitze.html> (abgerufen: 13.06.2023).
- [3] BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2023b): Trinken im Alter. URL: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/ernaehrung-im-alter/trinken-senioren.html> (abgerufen: 13.06.2023).
- [4] HMSI – Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg.) (2023): Hitze – Was man für Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit wissen sollte. (pdf).
- [5] RKI – Robert Koch Institut (Hrsg.) (2023): Auswirkungen des Klimawandels auf lebensmittelassoziierte Infektionen und Intoxikationen. In: Journal of Health Monitoring 8 (S3). S. 85 - 101. doi: 10.25646/11393.

Übergreifende Literatur

- LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2023). So bleiben Sie bei einer Hitzewelle gesund. Sommer, Sonne, Hitzewelle – Empfehlungen für ältere Menschen. Köln.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Axel Herzog, Ärztekammer Nordrhein
Gisela Hück, Rhein-Erft-Kreis
Barbara Wokurka, Landschaftsverband Rheinland

Bochum, Oktober 2023

C.4

Verabreichung von Medikamenten

Nebenwirkungen von Medikamenten im Zusammenhang mit Hitze- sowie Sonnenexposition

Bei Hitze gilt es auf bestimmte potenzielle Nebenwirkungen von Medikamenten besonders zu achten. Hitze hat einen Einfluss auf die Aufnahme, die Verteilung, den Abbau und die Ausscheidung von Arzneistoffen im Körper. Vermehrte Sonnenexposition der Patientinnen und Patienten kann zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen bestimmter Medikamente unter anderem an der Haut führen.

Medikamente können

- Schwitzen vermindern,
- Thermoregulation beeinflussen und die Anpassungskompetenz schwächen,
- die Durchblutung der Haut vermindern und dadurch die Wärmeabfuhr stören,
- den Elektrolytverlust fördern und den Stoffwechsel sowie das Herz-Kreislauf-System stören und
- fototoxische oder fotosensibilisierende Reaktionen hervorrufen.

Bei Dehydrierung können infolge geringerer Ausscheidung Dosisreduktionen notwendig sein (zum Beispiel bei Nierenfunktionsstörungen). Die Dosierung von beispielsweise Diuretika ist daher während Hitzeperioden besonders im Blick zu behalten.

Hinweis für Pflegefachkräfte

Machen Sie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf die Thematik aufmerksam, wenn notwendig. Medikationspläne der Patientinnen und Patienten sind hinsichtlich der besonders bei Hitze- und Sonnenexposition relevanten Nebenwirkungen vom ärztlichen Fachpersonal zu beurteilen.

Übersicht von Medikamenten mit möglichen Nebenwirkungen

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick zu häufig verwendeten Medikamenten, die im Zusammenhang mit Hitze beziehungsweise Sonnenexposition zu möglichen Nebenwirkungen führen können. In der linken Spalte wird die Wirkstoffklasse genannt. In der mittleren Spalte sind beispielhaft die relevantesten Wirkstoffe der entsprechenden Substanzklassen aufgeführt. Zusätzlich werden als Orientierung beispielhaft Handelsnamen in der rechten Spalte angegeben. Die Übersichten besitzen keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sollen die Tätigkeit der für die Pharmakotherapie verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte unterstützen.

Medikamente mit anticholinerger Wirkung → verminderte Schweißproduktion

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Antipsychotika (außer Thioxanthere)	<ul style="list-style-type: none">• Clozapin• Risperidon• Quetiapin• Haloperidol	<ul style="list-style-type: none">• Leponex®• Risperdal®• Seroquel®• Haldol®
Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none">• Amitriptylin• Doxepin• Maprotilin	
Antihistaminika: Allergie, nicht verschreibungspflichtige Schlafmittel, Übelkeit	<ul style="list-style-type: none">• Dimetinden• Diphenhydramin• Doxylamin• Dimenhydrinat	<ul style="list-style-type: none">• Fenistil-Tropfen®• Vivinox®• Hoggar®• Vomex®
Anti-Parkinson Arzneimittel: Anticholinergika	<ul style="list-style-type: none">• Biperiden	<ul style="list-style-type: none">• Akineton®
Urologische Spasmolytika: Anticholinergika	<ul style="list-style-type: none">• Trospium• Tolterodin• Solifenacin	<ul style="list-style-type: none">• Spasmex®• Detrusitol®
Antiepileptika	<ul style="list-style-type: none">• Carbamazepin• Oxcarbazepin	<ul style="list-style-type: none">• Tegretal®• Trileptal®, Apydan®
Stark wirksame Schmerzmittel	<ul style="list-style-type: none">• Tramadol• Morphin	<ul style="list-style-type: none">• Tramal®
Muskelrelaxantien	<ul style="list-style-type: none">• Tizanidin• Methocarbamol	<ul style="list-style-type: none">• Sirdalud®• Orton®, Dolovisano®

Medikamente, die die Thermoregulation oder die Hitzewahrnehmung beeinflussen können

Wirkstoffklasse		
Antidepressiva (v. a. SSRIs, SNRIs, MAO-Hemmer)	SSRI: <ul style="list-style-type: none"> • Citalopram • Escitalopram • Sertralin • Fluoxetin S(S)NRI: <ul style="list-style-type: none"> • Duloxetin • Venlafaxin MAO-A Hemmer: <ul style="list-style-type: none"> • Moclobemid 	<ul style="list-style-type: none"> • Cipramil® • Cipralex® • Zoloft® • Cymbalta® • Trevilor® • Aurorix®
Antiepileptika	<ul style="list-style-type: none"> • Topiramal • Zonisamid 	<ul style="list-style-type: none"> • Topamax® • Zonegran®
Schilddrüsenhormone	<ul style="list-style-type: none"> • L-Thyroxin 	<ul style="list-style-type: none"> • Eferox®
Benzodiazepine, Opioide	<ul style="list-style-type: none"> • Lorazepam • Bromazepam • Oxazepam • Tilidin • Oxycodon • Morphin • Fentanyl • Levomethadon • Tramadol • Oxycodon • Hydromorphon 	<ul style="list-style-type: none"> • Tavor® • Bromazanyl®, Normoc® • Adumbran®, Praxiten® • Valoron N®
Dopaminerge Medikamente (Morbus Parkinson)	<ul style="list-style-type: none"> • Levodopa • Benserazid • Entacapone 	<ul style="list-style-type: none"> • Madopar®, Nacom®, Restex®, Isicom®, Stalevo® • Madopar®, Restex®

Medikamente, die eine Gefäßverengung fördern oder die Herzleistung verringern können

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Selektive Serotonin (5HT1)-Agonisten	<ul style="list-style-type: none"> • Naratriptan • Sumatriptan 	<ul style="list-style-type: none"> • Imigran®
Sympathomimetika	<ul style="list-style-type: none"> • Pseudoephedrin 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirin Complex®
Beta-Blocker	<ul style="list-style-type: none"> • Propranolol • Bisoprolol • Metoprolol 	<ul style="list-style-type: none"> • Dociton® • Concor® • Beloc®

Medikamente, die den Wasser- und Elektrolythaushalt verändern beziehungsweise eine Dekompensation des Stoffwechsels oder Herz-Kreislauf-Systems begünstigen können

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Diuretika, ACE-Hemmer, AT1-Rezeptor-Antagonisten (Sartane)	<ul style="list-style-type: none"> • Furosemid • Spironolacton • Ramipril • Enalapril • Candesartan • Valsartan 	<ul style="list-style-type: none"> • Lasix® • Aldactone®, Osyrol® • Arelix®, Delix®, Tonotec® • Benalapril®, Carmen®, Xanef® • Atacand®, Blopress®, Candecor® • Amlodipin plus Valsartan, Diovan®, CoDiovan®, Entresto®, Exforge®
<i>Insbesondere in Kombination mit Diuretika, ACE-Hemmern und Sartanen:</i> nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR), Coxibe	<ul style="list-style-type: none"> • Acetylsalicylsäure • Ibuprofen • Etoricoxib 	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirin®, Grippostad®, ASS, Godamed® • BoxaGrippal®, Aktren®, Dolgit® • Arcoxia®
Abführmittel	<ul style="list-style-type: none"> • Bisacodyl • Natriumpicosulfat • Macrogol 	<ul style="list-style-type: none"> • Dulcolax® • Laxoberal® • Laxofalk®, Movicol®

Medikamente mit geringer therapeutischer Breite

Bei stark exsikkierten Patientinnen und Patienten kann zum Beispiel die Ausscheidung über die Nieren derart eingeschränkt sein, dass es zu erhöhten Wirkstoffkonzentrationen kommt.

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Antipsychotika	<ul style="list-style-type: none"> • Lithium 	
Herzglykoside (Digitalis-Glykoside)	<ul style="list-style-type: none"> • Digoxin • Digitoxin 	
Antiarrhythmika	<ul style="list-style-type: none"> • Propafenon • Flecainid • Amiodaron 	
Gerinnungshemmer (vom Typ der Vitamin-K Antagonisten)	<ul style="list-style-type: none"> • Phenprocoumon • Warfarin 	<ul style="list-style-type: none"> • Marcumar®

Medikamente mit möglichen fototoxischen oder fotosensibilisierenden Nebenwirkungen nach der Anwendung

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Diuretika	<ul style="list-style-type: none"> • Hydrochlorothiazid • Furosemid • Bendroflumethiazid • Amilorid • Triamteren • Spironolacton • Xipamid 	<ul style="list-style-type: none"> • HCT Hexal®, Dytide®, Nephral® • Lasix® • dehydro®, diucomb®, Neotri®, Tri.Thiazid Stada®, Veratide® • Aldactone®, Osyrol® • Neotri®
Nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR)	<ul style="list-style-type: none"> • Naproxen • Ketoprofen • Tiaprofensäure • Piroxicam • Diclofenac • Phenylbutazon • Mefenaminsäure • Indometacin • Ibuprofen 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolormin®, Togal® • Alrheumun®, Effecton®, Gabrilen® • Surgam® • Arthotec®, Diclac®, Effecton®, Solaraze®, Voltaren® • Ambene® • Aktren®, BoxaGrippal®, Doc®, Dolgit®, Dolormin®,

Medikamente mit möglichen fototoxischen oder fotosensibilisierenden Nebenwirkungen nach der Anwendung (Fortsetzung)

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR)	<ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofen • Celecoxib 	Nurofen®, Proff®, ratioGrippal®, Spalt®, Togonal®
Antimikrobielle Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfamethoxazol bzw. Trimethoprim • Sulfasalazin • Ciprofloxacin • Lomefloxacin • Ofloxacin • Norfloxacin • Oxytetracyclin • Tetracyclin • Doxycyclin • Minocyclin • Isoniazid • Gentamicin • Griseofulvin • Nitrofurantoin • Chlortetracyclin • Chloramphenicol • Ciprofloxacin • Levofloxacin 	<ul style="list-style-type: none"> • Cotrim forte • Ratiopharm®, Eusaprim® • Azulfidine® • Ciprobay® • Barazan® • Pylera • Uro Tablinen®
Antipsychotika	<ul style="list-style-type: none"> • Chlorpromazin, • Thioridazin • Chlorprothixen • Promethazin • Perazin • Fluphenazin • Promazin • Haloperidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Melleril® • Atosil® • Haldol®
Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none"> • Amitriptylin • Trimipramin • Nortriptylin • Desipramin • Imipramin • Doxepin • Clomipramin 	<ul style="list-style-type: none"> • Amineurin®, Amioxid-neuraxpharm®, Syneudon® • Aponal®, Doneurin®, Mareen® • Anafranil®

Medikamente mit möglichen fototoxischen oder fotosensibilisierenden Nebenwirkungen nach der Anwendung (Fortsetzung)

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none"> • Johanniskraut 	
Kardiovaskulär wirksame Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Amiodaron • Nifedipin • Chinidin • Captopril • Enalapril • Fosinopril • Ramipril • Disopyramid • Hydralazin • Simvastatin • Diltiazem 	<ul style="list-style-type: none"> • Cordarex® • Adalat • ACE-Hemmer-ratiopharm® • Benalapril®, Carmen®, Corvo®, Renacor®, Xanef®, Zanipress®, Lercaprel • Fosino-TEVA®, Fosinorm® • Appunto, Arelix®, Delix®, Delmuno®, Iltria®, RamiDipin®, RamiLich®, Tonotec®, Triapin • Trinormin® • Ezetimib/Simvastatin-1 A Pharma®, Inegy®, Zocor®, Goltor
Antiepileptika	<ul style="list-style-type: none"> • Carbamazepin • Lamotrigin • Phenobarbital • Phenytoin • Topiramate • Valproinsäure 	<ul style="list-style-type: none"> • Tegretal®, Timonil® • Lamictal® • Luminal®, Luminaletten® • Phenydan® • Topamax® • Convulex, Ergenyl®, Orfiril®, Valproat - 1 A Pharma®, Convulex, Depakine
Antihistaminika	<ul style="list-style-type: none"> • Cyproheptadin • Diphenhydramin 	<ul style="list-style-type: none"> • Peritol® • Betadorm®, Docpelin, Dolestan, Dorm, Dormutil, Emesan®, Halbmond Tabletten®, Sediat®, Sedopretten, SLEEPWELL, Sodormwell, Vivinox®,

Medikamente mit möglichen fototoxischen oder fotosensibilisierenden Nebenwirkungen nach der Anwendung (Fortsetzung)

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Antihistaminika	<ul style="list-style-type: none"> • Diphenhydramin • Loratadin • Cetirizin • Promethazin 	<ul style="list-style-type: none"> • Wick DayNait Filmtabletten • Lora-ADGC®, Lorano®
Zytotoxische Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Fluorouracil • Vinblastin • Dacarbazin • Procarbazin • Methotrexat • Azathioprin • Capecitabin • Epirubicin • Pentostatin 	<ul style="list-style-type: none"> • 5FU, Tolak®, Verrumal®, Efudix • Lantarel®, Metex®, Methofill, MTX Hexal®, Nordimet, Trexject® • Aza-Q®, Azafalk®, Imurek®, Imurel
Hormone	<ul style="list-style-type: none"> • Corticosteroide • Estrogene • Progesterone • Spironolacton • Gestagene 	<ul style="list-style-type: none"> • Aldactone®, Osyrol®
Systemische Dermatika	<ul style="list-style-type: none"> • Isotretinoin • Methoxsalen • Tacrolimus • Pimecrolimus • Dithranol • Tretinoin • Acitretin 	
Lipidsenker	<ul style="list-style-type: none"> • Clofibrat • Fenofibrat • Bezafibrat • Atorvastatin • Fluvastatin 	<ul style="list-style-type: none"> • Cedur® • Sortis • Locol®
Antimykotika	<ul style="list-style-type: none"> • Terbinafin • Itraconazol • Voriconazol 	<ul style="list-style-type: none"> • Lamisil® • Sempera®
Antidiabetika	<ul style="list-style-type: none"> • Glibenclamid • Glipizid 	

Vorsicht ist bei Transdermalen Therapeutischen Systemen (TTS) geboten, insbesondere bei der Behandlung mit Opioiden gegen Schmerzen (zum Beispiel Fentanylpflaster). Direkte Hitzeexposition kann zu Überdosierungen führen. Starkes Schwitzen unter dem Pflaster kann die Resorption des Wirkstoffes beeinträchtigen.

Eine veränderte bzw. erhöhte Resorption gilt beispielsweise auch für subkutan gegebenes Insulin. Bei insulinpflichtigen Menschen sollten die Blutzuckerwerte entsprechend häufiger kontrolliert (mindestens zweimal täglich) und gegebenenfalls die Dosierung von der behandelten Ärztin bzw. dem behandelten Arzt angepasst werden.

Außerdem ist bei Hitze besonders auf Patientinnen und Patienten zu achten, welche Sedativa einnehmen, da Sedativa die Erkennung von körpereigenen Warnsymptomen erschweren oder verhindern können.

Wissenswert

Auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente können hitzerelevante Nebenwirkungen haben und von Patientinnen und Patienten ohne das Wissen des ärztlichen und pflegerischen Fachpersonals eingenommen werden. Sprechen Sie Ihre Patientinnen und Patienten auf solche Medikamente an und informieren Sie gegebenenfalls die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe wurden mit freundlicher Genehmigung in weiten Teilen übernommen aus: LMU Klinikum, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege – Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis.

Übergreifende Literatur

- BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2023): Arzneimittelinformationssystem AMIce-Datenbank, URL: https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Arzneimittel-recherchieren/AMIce/Datenbankinformation-AMIce-Arzneimittel/_node.html (abgerufen: 28.06.2023).
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2023): Diabetes und Hitze – was muss ich beachten? Sommer, Sonne, Hitzewelle – Tipps für Menschen mit Diabetes. Köln. (pdf).
- DAZ – Deutsche Apotheker Zeitung (2016): Lichtempfindlich durch Arzneimittel. Ursachen fototoxischer Hautreaktionen und Beratung zu fotosensibilisierenden Arzneistoffen. URL: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2016/daz-21-2016/lichtempfindlich-durch-arzneimittel> (abgerufen: 20.06.2023).
- Gelbe Liste (o. J.): Gelbe Liste Online. News, Info und Datenbank für Ärzte, Apotheker und Fachpersonal aus Medizin und Pharmazie. URL: <https://www.gelbe-liste.de/> (abgerufen: 07.07.2023).
- KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (2019): Hintergrundinformationen Klimawandel: HITZE. (pdf).
- Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne. Wien. URL: <https://www.wien.gv.at/gesundheits/sandirektion/leitfaden-hitzemassnahmen.html> (abgerufen: 08.05.2023).
- Moore, D. E. (2012): Drug-Induced Cutaneous Photosensitivity. In: Drug Safety 25, S. 345-372 (2002). doi: 10.2165/00002018-200225050-00004.
- Schauder, S. (2005): Phototoxische Reaktionen der Haut durch Medikamente. In: Deutsches Ärzteblatt 102, H. 34-35. A2314-A2319. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/48117/Phototoxische-Reaktionen-der-Haut-durch-Medikamente> (abgerufen: 20.06.2023).
- Schuster, N. (2022): Photosensibilität. Das Licht und seine Schattenseiten. In: Pharmazeutische Zeitung online. URL: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/das-licht-und-seine-schattenseiten-134065/> (abgerufen 03.07.2023).
- Šklebar, T., Rudež, K. D., Rudež, L. K. u. R. Likić (2022): Global Warming and Prescribing: A Review on Medicines' Effects and Precautions. In: Psychiatria Danubina 34, H. 10. S. 5-12. (pdf).
- SSK – Strahlenschutzkommission (2016): Schutz des Menschen vor den Gefahren solarer UV-Strahlung und UV-Strahlung in Solarien. Wissenschaftliche Begründung zur Empfehlung der Strahlenschutzkommission. Anhang 4. Bonn. (pdf).
- Universitätsklinikum Heidelberg (2020): Heidelberger Hitze-Tabelle. (pdf).
- WHO – Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro Europa (2019): Gesundheitshinweise zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden. Neue und aktualisierte Hinweise für unterschiedliche Zielgruppen. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Michael Adam, Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V.
Fachgruppe Arzneimitteluntersuchung, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

C.5

Lagerung von Medikamenten

Die richtige Lagerung von Medikamenten ist während des Sommers besonders wichtig. Hohe Temperaturen und Sonneneinstrahlung können einen Einfluss auf die Stabilität und Wirksamkeit von Medikamenten haben. Der Zustand eines Medikaments kann sich bei zu hoher Temperatur oder zu intensiver Sonneneinstrahlung verändern (beispielsweise durch Zersetzung) [1]. Daher sind die empfohlene Lagerung von Medikamenten und die Hinweise auf der Verpackung unbedingt zu berücksichtigen. Für den Großteil der Medikamente gilt, dass sie bei Raumtemperatur gelagert werden sollten. Ferner ist es wichtig, einen trockenen und keiner direkten Sonneneinstrahlung ausgesetzten Ort zu wählen.

Wissenswert

Machen Sie Ihre Patientinnen und Patienten darauf aufmerksam, dass Arzneimittel keiner Hitze oder Sonneneinstrahlung ausgesetzt werden sollten. Bei Fragen zur Lagerung von einzelnen Medikamenten sprechen Sie Ihre Apotheke oder medizinisches Fachpersonal an.

In der Regel werden folgende Temperaturbereiche für die Lagerung von Medikamenten angegeben:

- Raumtemperatur: 15 bis 25 °C (oder falls so vermerkt 15 bis 30 °C)
- im Kühlschrank: 2 bis 8 °C
- tiefgekühlt: bei -18 °C oder kälter

Bei folgenden lichtempfindlichen Arzneistoffen ist besonders auf eine geschützte Lagerung zu achten [2]:

- Amiodaron
- Amlodipin
- Cefaclor
- Chinin
- Cyanocobalamin
- Furosemid
- Isotretinoin
- Molsidomin
- Nifedipin
- Nitrendipin
- Zopiclon

Die Auflistung der lichtempfindlichen Arzneistoffe stellt eine Auswahl dar und besitzt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Wissenswert

Die Lichtempfindlichkeit der Arzneistoffe kann sich je nach Verarbeitung oder Darreichungsform stark unterscheiden.

Tipps

- Falls nicht vorhanden, bringen Sie ein Thermometer in den Medikamentenkühlschränken und Lagerräumen für Medikamente an und kontrollieren Sie die Temperatur regelmäßig mithilfe eines Protokolls.
- Um die für die Lagerung angegebenen Temperaturbereiche einzuhalten, bewahren Sie die Medikamente in sonnengeschützten, ggf. fensterlosen Räumen auf.
- Achten Sie darauf, wie Ihre Patientinnen und Patienten die Medikamente lagern. Bestenfalls erfolgt die Lagerung im Umkarton in einer Schublade und nicht im Badezimmer, da dort die Luftfeuchtigkeit zu hoch werden kann.
- Müssen die Medikamente im Kühlschrank aufbewahrt werden, sollten sie mittig liegen – nicht zu weit hinten bei den Kühlelementen und nicht in der Tür.

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe wurden mit freundlicher Genehmigung in weiten Teilen übernommen aus: LMU Klinikum, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege – Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis.

Zitierte Literatur

- [1] Tejada, E. T., Pérez, B. G. u. D. S. Muner (2023): Review of Drug Storage Conditions, A Case Report. In: Hospital Pharmacy 58, H. 3. S. 252-254. (pdf).
- [2] PTAheute (2020): Photoinstabilität von Wirkstoffen – was ist bei der Lagerung zu beachten? URL: <https://www.ptaheute.de/aktuelles/2020/09/11/photoinstabilitaet-von-wirkstoffen-was-ist-bei-der-lagerung-zu-beachten> (abgerufen: 20.06.2023).

Übergreifende Literatur

- Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin – eine Initiative der ÄKB, SenWGPG und KLUG e. V. (2022): Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser. Stand: Juni 2022, Version 2. Berlin. (pdf).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2022): Arzneimittel richtig aufbewahren und entsorgen. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/arzneimittelentsorgung-und-aufbewahrung.html> (abgerufen: 20.06.2023).
- Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne. Wien. URL: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/sandirektion/leitfaden-hitzemassnahmen.html> (abgerufen: 20.06.2023).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Michael Adam, Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V.
Fachgruppe Arzneimitteluntersuchung, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

C.6

Beratung von gefährdeten Personen und Angehörigen

Akut und chronisch erkrankte Menschen, die stationär in Krankenhäusern aufgenommen werden, sind einem hohen Risiko für hitzebedingte Erkrankungen ausgesetzt. Daher ist es notwendig, den Patientinnen und Patienten sowie ihren An- und Zugehörigen die Relevanz des Themas zu verdeutlichen.

Die Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer An- und Zugehörigen kann dazu beitragen, die Hitzeresilienz in Krankenhäusern zu erhöhen. Ziel ist es, das Bewusstsein für hitzebedingte Gesundheitsrisiken zu stärken und ein angemessenes Verhalten bei Hitzeperioden zu erreichen. An- und Zugehörige spielen eine wesentliche Rolle in der Betreuung und Begleitung von Patientinnen und Patienten, weshalb sie bei Einverständnis in die Versorgung miteinbezogen werden sollten.

Hinweise zur Beratung von Patientinnen und Patienten

Sensibilisieren Sie die Patientinnen und Patienten für die gesundheitlichen Folgen von Hitze, damit sie eventuell auftretende Symptome besser erkennen können. Sprechen Sie mit den Patientinnen und Patienten über (Vor-)Erkrankungen und darüber, welche gesundheitlichen Auswirkungen aufgrund von Hitze auftreten können. Je früher die Patientinnen und Patienten negative Folgen von Hitze erkennen, desto eher können sie handeln oder sich Hilfe holen. Außerdem sollte den Patientinnen und Patienten kontinuierlich bewusstgemacht werden, wie wichtig es ist, viel zu trinken. Bei Vorerkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen sollte die richtige Trinkmenge jedoch mit der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem Arzt abgesprochen werden. Aufgrund des verminderten Durstgefühls, das beispielsweise durch die Einnahme bestimmter Medikamente hervorgerufen werden kann, besteht während Hitzeereignissen ein erhöhtes Risiko einer Dehydrierung oder sogar einer Exsikkose.

Sensibilisieren Sie die Patientinnen und Patienten für ein angemessenes Verhalten bei Hitzeperioden. Um die Auswirkungen von Hitze zu mindern und den Alltag bei Hitze angenehmer zu gestalten, können einfache, individuell umsetzbare Maßnahmen ergriffen werden:

- auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten, angepasst an individuelle Gesundheitsfaktoren
- Körperpflege tagsüber mit lauwarmem Wasser durchführen
- helle und luftige Kleidung tragen
- leichte Bettwäsche und Laken verwenden, dicke Bettdecken meiden
- direkte Sonneneinstrahlung meiden, kühlere und schattige Orte aufsuchen
- für Sonnenschutz im Freien sorgen durch Kopfbedeckung, Sonnenbrille und Sonnencreme
- körperliche Aktivität reduzieren bzw. anpassen
- leichte Mahlzeiten in kleinen Portionen über den Tag verteilt essen
- Raumtemperatur nach Möglichkeit reduzieren
- bei Bedarf kühlende Wickel oder Bäder an den Armen und Füßen anwenden, z. B. mit Pfefferminz
- bei Bedarf Puls Kühler anbringen

Diese Maßnahmen können den Patientinnen und Patienten beispielsweise mit Hilfe von Flyern präventiv vermittelt werden. Auch im Rahmen von Gesprächen und Visiten können die Maßnahmen im Krankenhausalltag kommuniziert werden. Je häufiger über Hitze, ihre Auswirkungen und Schutzmaßnahmen informiert wird, desto wahrscheinlicher ist es, dass im Falle von Hitzeperioden schnell die richtigen Maßnahmen ergriffen werden.

Tipps zum Einbinden von An- und Zugehörigen

Die Einbindung von An- und Zugehörigen (Familie, Freunde oder Bekannte) kann im Krankenhausalltag unterstützend wirken. An- und Zugehörige leisten einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden, denn sie kennen die Gewohnheiten und Wünsche der Patientinnen und Patienten häufig sehr gut. Insbesondere beim Hitzeschutz können An- und Zugehörige eine große Unterstützung für das Krankenhauspersonal sein und dazu beitragen, die Patientinnen und Patienten vor negativen gesundheitlichen Folgen von Hitze zu schützen.

Unter Berücksichtigung individueller Möglichkeiten und Ressourcen sowie der Wünsche von Patientinnen und Patienten können An- und Zugehörige in die Betreuung bei Hitze eingebunden werden. Zudem können ehrenamtliche Besuchs- und Unterstützungsdienste, zum Beispiel die Grünen Damen und Herren, ebenfalls mit eingebunden werden. Zu den möglichen Aktivitäten oder empfohlenen Maßnahmen während Hitzeperioden zählen:

Zum Besuch mitbringen:

- wasserreiches Obst und Gemüse
- Lieblingsgetränk der Patientin oder des Patienten
- helle und luftige Kleidung
- Sonnencreme, Sonnenbrille und luftdurchlässige, leichte Kopfbedeckung

Während des Besuchs:

- Informationen zu Gesundheitsrisiken durch Hitze weitergeben
- die Patientinnen und Patienten zur Selbsthilfe anregen
- die Patientinnen und Patienten zum Trinken motivieren
- gemeinsam mit den Patientinnen und Patienten Getränke einnehmen
- bei Zustimmung der Patientinnen und Patienten kühlende Wickel und Bäder an Armen und Füßen anwenden
- auf die Verwendung von Sonnencreme, Sonnenbrille und luftdurchlässiger, leichter Kopfbedeckung achten
- auf Verhaltensveränderungen wie Verwirrtheit, Unruhe oder Benommenheit achten
- Aufenthalte im Freien möglichst während kühler Tageszeiten planen und wenn möglich Schatten aufsuchen

In Kontakt bleiben:

- regelmäßige Telefonate zu festgelegten Uhrzeiten vereinbaren
- regelmäßige Besuche, bei pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten auch nach dem Krankenhausaufenthalt

Wissenswert

Nicht nur bei Hitzeperioden, sondern auch im Allgemeinen, ist es wichtig, in Kontakt zu bleiben, um sich regelmäßig nach dem Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten erkundigen zu können.

An- und Zugehörige gut informieren:

Für einen erfolgreichen Hitzeschutz ist es wichtig, die An- und Zugehörigen umfassend darüber zu informieren, wie sie sich und ihre unterstützungsbedürftigen Angehörigen im Alltag schützen können. Dies kann geschehen durch:

- Aushändigen hitzebezogener Informationsflyer
- Aufhängen von Postern mit Hitzeschutztipps in Gemeinschaftsbereichen und Fluren während der Hitzesaison
- Nutzung digitaler Kommunikations- und Informationswege, z. B. via E-Mail (ggf. im Newsletter-Format)

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe wurden mit freundlicher Genehmigung in weiten Teilen übernommen aus: LMU Klinikum, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege – Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis.

Übergreifende Literatur

BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (2017):

Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit. Bonn. (pdf).

BMUV – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (2022): Den Klimawandel gesund meistern – Coole Tipps für heiße Tage. Berlin. (pdf).

eKH – Evangelische Kranken- und Alten-Hilfe e.V. (2023): Grüne Damen und Herren. URL: <https://www.ekh-deutschland.de/> (abgerufen: 10.07.2023).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Stefanie Peters, DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e. V.

Bochum, Oktober 2023

C.7

Qualitätsmanagement und -sicherung

Für eine erfolgreiche Implementierung eines Hitzeschutzplans ist es besonders wichtig, die Qualität der Umsetzung sicherzustellen und mögliche Optimierungsbedarfe zu ermitteln. Ein kontinuierlicher Zyklus der Qualitätsoptimierung kann genutzt werden, um das interne Qualitätsmanagement zu strukturieren.

Für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement des Hitzeschutzplans sollten für die einzelnen Maßnahmen folgende Aspekte berücksichtigt und umgesetzt werden [1]:

- Qualitätsplanung (Qualitätsmerkmale und -ziele definieren)
- Qualitätssteuerung (Standards bzw. Kriterien anwenden)
- Qualitätsprüfung (SOLL-IST-Vergleich)
- Qualitätsverbesserung (IST nach SOLL bringen)

Im Rahmen der Qualitätsplanung könnten beispielsweise ein geringes Auftreten von hausinternen hitzebedingten Notfällen und die Aufstellung und Umsetzung von Trink- und Ernährungskonzepten als Qualitätsmerkmale festgelegt werden. Zudem müssen konkrete Strategien entwickelt werden, um die einrichtungsspezifisch zu entwickelnden Ziele zu erreichen.

Für die Qualitätssteuerung könnten beispielsweise folgende Kriterien relevant sein:

Interne Kommunikation:

- Festlegung einer Koordinierungsstelle für die Entwicklung und Sicherung des Hitzeschutzplans
- Benennung von Stabsstellen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Umsetzungssicherung und Evaluierung)

- Terminierung von regelmäßigen Besprechungsterminen, Aufnahme der Thematik in die regulären Teamsitzungen
- Installierung der Kommunikationskaskade nach Vorgaben des zukünftigen Hitzeschutzplans
- konstante Einbindung des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals zur Umsetzung des Hitzeschutzplans
- regelmäßige Erhebung des Fortbildungsbedarfs, z. B. zu Gesundheitsrisiken durch Hitze, Ernährung und Getränke, Beschattung und Kühlung
- Durchführung regelmäßiger Fortbildungen
 - zum aktuellen Wissen hinsichtlich der Wechselwirkung von Medikamenten und Hitze
 - zu aktuellem Wissen und zu aktuellen Fachkenntnissen hinsichtlich des medizinisch fachlichen Umgangs mit den Risiken und Gefahren von Hitze
 - zur Umsetzung der Maßnahmen des Hitzeschutzplans für alle Mitarbeitenden
- Bereitstellen von Informationsmaterialien und Fortbildungen zum Thema Hitzeschutzplanung zum alltäglichen Gebrauch in digitaler Form
- Bereitstellen von digitalen Checklisten zur Information, Evaluation, Vorbereitung und Nutzung
- Bereitstellung von Merkblättern für Notsituationen in den Aufenthaltsräumen.

Externe Kommunikation:

- Umsetzung des Informationswesens für Patientinnen und Patienten sowie An- und Zugehörige zum Verhalten bei Hitzeperioden
- Initiierung und Sicherung von Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern zur Unterstützung der fachlichen Umsetzung des Notfallkonzeptes

Organisatorische Maßnahmen:

- Festlegung eines Stufen- und Aktionsplans, der sich an der Temperaturentwicklung orientiert und der Orientierung und Sicherung der Umsetzung dient
- Bereithaltung eines Bereitschaftsdienstplans zur Abdeckung von Personalausfällen sowie zur Sicherung eines möglichen erhöhten Versorgungsaufwands
- Implementierung einer übergreifenden Zusammenarbeit in der Einrichtung zur Umsetzung des Hitzeschutzplans
- Sicherstellung einer notwendigen Anpassung der Arbeitsorganisation für Mitarbeitende inklusive der Pausenzeiten, Entwärmungsphasen, Korridore und Bekleidung
- Benennung und Definierung der Risikogruppen entsprechend der medizinisch, pflegerischen Stabilität und Formulierung der zu ergreifenden notwendigen Maßnahmen
- Festlegung von Maßnahmen des Hitzeschutzes für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende als Standard
- Anpassung des Tagesablaufes für die Patientinnen und Patienten in Bezug auf Betreuungsangebote
- Erhebung aller Maßnahmen, die für die Umsetzung eines erfolgreichen Hitzeschutzplans notwendig sind, sowohl baulich, infrastrukturell, als auch organisatorisch und fachlich, durch die Benennung von Verantwortlichkeiten

- Erstellung einer Planung zur Umsetzung aller notwendigen baulichen, organisatorischen, fachlichen vorbereitenden Maßnahmen unter Berücksichtigung einer funktionierenden Infrastruktur
- Erhebung der Hilfsmittelbedarfe für die erfolgreiche Umsetzung des Hitzeschutzplans (z. B. Thermometer, Waschschüsseln, dünne Bettwäsche und Laken, Kühlschränke, Messgeräte, Getränke)
- Sicherung einer Notfallbevorratung für Getränke für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende

Um die Qualität systematisch zu überprüfen, ist eine regelmäßige Prüfung und Aktualisierung des Hitzeschutzplans notwendig. So kann beispielsweise jährlich nach dem Sommer eine Evaluation durchgeführt werden, um die Erreichung der definierten Qualitätsmerkmale und -ziele zu überprüfen.

Außerdem kann es für die Qualitätsverbesserung hilfreich sein, die aufgeführten Kriterien in ihrer Umsetzungstiefe zu überprüfen, um mögliche Veränderungs- und Entwicklungsbedarfe zu erkennen und Anpassungen vorzunehmen.



Detaillierte Informationen zur Umsetzung von bestimmten Maßnahmen des Qualitätsmanagement inklusive Praxisbeispielen bietet auch der Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege des LMU Klinikums (2020):
www.klinikum.uni-muenchen.de

Literatur

Zitierte Literatur

[1] Helou, A., Schwartz, F. u. G. Ollenschläger (2002): Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in Deutschland Übersicht auf der Grundlage des Gutachtens "Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit" des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2000/2001. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 45. S. 205–214. doi: 10.1007/s00103-001-0372-1.

Übergreifende Literatur

Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne. Wien. URL: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/sandirektion/leitfaden-hitzemassnahmen.html> (abgerufen: 14.06.2023).

LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).

Sens, B., Pietsch, B., Fischer, B. et al. (2018): Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements – 4. Auflage. In: GMS Medizinische Informatik Biometrie und Epidemiologi3 14, H. 1. doi: 10.3205/mibe000182.

Walter, U., Schwartz, F. W. u. F. Hoepner-Stamos (2001): "Zielorientiertes Qualitätsmanagement und aktuelle Entwicklungen in Gesundheitsförderung und Prävention." In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Köln. S. 18-37.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Sabine Baro, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
(Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen)

Bochum, Oktober 2023

C.8

Tipps zur Nutzung von Innenbereichen

Die Raumtemperatur kann durch viele verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Neben der Lage des Raums (zum Beispiel innenliegend, nach Süden oder Norden ausgerichtet) haben auch die Funktion beziehungsweise Nutzung des jeweiligen Raums eine große Wirkung auf die Innenraumtemperatur [1].

Gerade bei Hitze sollte die Raumtemperatur möglichst entsprechend der Anforderungen und Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sowie der Krankenhausbelegschaft angepasst werden. Diese sollte regelmäßig kontrolliert werden. Informationen zur ordnungsgemäßen Messung der Raumtemperatur sowie die Vorgabe einer optimalen Lufttemperatur in Abhängigkeit von der Arbeitsschwere und Körperhaltung, sind in der Arbeitsstättenverordnung zur Raumtemperatur festgelegt (siehe Technische Regeln für Arbeitsstätten ASR A3.5 [2]). Die Inhalte können etwa im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Unterweisungen des Personals vermittelt werden.

Um ein übermäßiges Aufheizen des Inneren von Krankenhäusern zu vermeiden, ist es notwendig, die Räume so gut wie möglich vor starker Sonneneinstrahlung und hohen Außentemperaturen zu schützen (*siehe Arbeitshilfe C.10*). Am Effektivsten sind gebäudebezogene Maßnahmen außen wie innen. Ist dies nicht möglich beziehungsweise heizen sich Innenräume dennoch stark auf, gilt es zunächst, die Raumtemperatur zu senken. Die folgenden Maßnahmen tragen dazu bei, ein angenehmes Raumklima in den verschiedenen Räumen eines Krankenhauses zu schaffen beziehungsweise zu erhalten und können je nach Bedarf umgesetzt werden.

Verwendung raumbezogener Hilfsmittel

- Nutzung von Sonnenschutzelementen wie bspw. (Außen-)Jalousien oder Rollläden, ggf. auch Vorhängen
- Verdunklung von Räumen, sofern möglich (insbesondere solche, die selten genutzt werden)
Nutzung von kühleren Räumen oder Bereichen, die den Patientinnen und Patienten zugänglich sind, z. B. Räume auf der Nordseite
- Verwendung von Ventilatoren zur Verbesserung der Luftzirkulation und Erhöhung der Behaglichkeit
 - Grundsätzlich sollten Ventilatoren sowie Monoblock-Klimageräte aufgrund des vergleichsweise hohen Energieverbrauchs und der zusätzlichen Wärmeerzeugung die letzte Wahl sein und nur verwendet werden, wenn andere Hilfsmittel schon ausgeschöpft oder nicht verfügbar sind.
 - Der Einsatz von Ventilatoren in von Patientinnen und Patienten genutzten Bereichen ist, im Gegensatz zu Verwaltungsbereichen, stets personen- und situationsspezifisch zu regeln.
 - Deckenventilatoren sind dem Einsatz von Stand- und Tischventilatoren vorzuziehen.
 - Diese sorgen für einen wesentlich besseren „Rundum-Effekt“ und sind besonders für größere Räume zu empfehlen,
 - zudem ist bereits ein geringer Luftstrom ausreichend.
 - Bei Tisch- und Standventilatoren gilt:
 - auf ausreichend Abstand zu Personen im Raum achten,
 - den Luftstrom nicht direkt auf Körperflächen, insbesondere den Oberkörper richten und
 - nur im dynamischen Betrieb verwenden (Ventilator lässt den Luftstrom durch den Raum schwenken), um stetige Zugluft zu vermeiden.
- wärmeerzeugende (Elektro-)Geräte vollständig ausschalten oder nicht länger als unbedingt nötig nutzen
- energiesparende Lichtquellen und Geräte nutzen
- auf eine möglichst niedrige Luftfeuchtigkeit hinwirken

Organisatorische Maßnahmen

- Thermometer in allen häufig genutzten und bewohnten Räumen bzw. Bereichen aufstellen und während Hitzeperioden die Werte morgens, mittags und abends ablesen und dokumentieren.
 - Die Raumtemperaturen sollten 26 °C nach Möglichkeit nicht überschreiten.
 - Digitale Thermometer mit großem Display ermöglichen ein einfaches und schnelles Ablesen der Werte, ggf. auch durch Patientinnen und Patienten.
 - Ab intern vordefinierten Schwellenwerten sollten konkrete Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.
 - Die Luftfeuchtigkeit sollte regelmäßig überprüft werden.
- Türen und Fenster in den frühen Morgen- und späten Abendstunden (sobald die Außentemperatur geringer als die Innenraumtemperatur ist) 10 Minuten oder länger öffnen. Beachten Sie, dass es nicht ausreicht, die Fenster gekippt zu lassen. Wenn möglich, lüften Sie quer oder öffnen Sie den gesamten Fensterflügel.

- Sofern die Möglichkeit besteht, Patientinnen und Patienten anbieten, nachts die Zimmertüren zum Flur zu öffnen, um einen besseren Luftaustausch zu ermöglichen.
- Außentüren und Fenster tagsüber insbesondere auf der besonnten Seite, wenn es der Nutzung nach möglich ist, geschlossen halten, solange die Außentemperatur über der Innentemperatur liegt.
- Besonders gefährdete Personen ggf. in kühlere Bereiche des Gebäudes verlegen, bspw. in Räumlichkeiten mit nördlicher Ausrichtung oder in unteren Stockwerken.

Personenbezogene Maßnahmen

Bekleidung und Bettwäsche

- Tragen von leichter, luftdurchlässiger Kleidung aus atmungsaktiven Stoffen, wie Baumwolle oder Leinen, die nicht eng anliegend sein sollte
- Vermeidung von Kleidung aus synthetischen Stoffen
 - Ausnahme: Verwendung besonderer klimaregulierender Kleidung
- Verwendung atmungsaktiver Bettwäsche, statt einer Bettdecke kann ggf. nur der Deckenbezug als Zudecke verwendet werden
- Kopfkissen sollten aus atmungsaktivem Material mit atmungsaktiver Struktur sein

Grundpflegerische Maßnahmen

- Beim Duschen und Waschen von Patientinnen und Patienten eine lauwarme Wassertemperatur einstellen, die geringer als die Körpertemperatur, aber nicht kalt ist
- Patientinnen und Patienten nur leicht abtrocknen, damit das verdunstende Wasser dem Körper Wärmeenergie entziehen kann
- Zur allgemeinen Körperpflege feuchtigkeitsspendende statt fetthaltige Cremes verwenden

Allgemeine Maßnahmen

- Vermeidung von körperlicher Anstrengung in der heißesten Tageszeit, Verlagerung körperlich anstrengender Tätigkeiten, sofern möglich, auf kühlere Morgen- und Abendstunden
- das Tragen von Kühlwesten oder Kühlshirts wird insbesondere für Krankenhauspersonal empfohlen, auch unter persönlicher Schutzausrüstung
- zeitweiliges Auflegen feuchter, kühlender (nicht kalter) Handtücher oder Waschlappen auf Arme, Beine, Füße, Nacken oder Stirn
- regelmäßiges Kühlen immobiler Patientinnen und Patienten an Armen, Beinen, Füßen, Nacken oder Stirn
- Bereitstellen einer Fußwanne mit kühlem Wasser zur kurzzeitigen Kühlung der Füße und Unterschenkel

Tagesplanungsübersicht zur Verringerung der Hitze in Innenräumen

Morgens

- lüften, solange die Außentemperatur unter der Innenraumtemperatur liegt
- (ungenutzte) Räume, wenn möglich, verdunkeln
- vorbeugende personenbezogene Maßnahmen durchführen (Kleidung anpassen, an das Trinken erinnern, etc.)

Mittags / Nachmittags

- Verschattung nutzen (insbesondere Südseite)
- besonnte Außentüren und Fenster möglichst geschlossen halten
- personenbezogene Maßnahmen zur Abkühlung durchführen
- Vermeidung körperlicher Anstrengung (Aktivitäten in kühlere Tageszeiten verlegen)
- wärmeerzeugende (Elektro-)Geräte ausschalten
- Verwendung von Ventilatoren in Betracht ziehen
- direkte Sonnenexposition vermeiden
- Innenraumtemperaturen kontinuierlich prüfen
- Hitzebereiche identifizieren und ggf. gefährdete Personen in kühlere Räume verlegen

Abends

- großzügig lüften, sobald die Außentemperatur unter der Innenraumtemperatur liegt
- verdunkelte Räume wieder öffnen, um Lüftungsquellen zu schaffen
- personenbezogene Maßnahmen zur Erfrischung durchführen

Nachts

- großzügig lüften, wo möglich und sinnvoll
- Fenster und Türen in der Nacht geöffnet lassen

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] Jatzwauk, L., Popp, W., Schmithausen, R. u. W. Kohnen (2022): Welche Temperaturen im OP-Saal? URL: <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/hygienetipp-archiv/874> (abgerufen: 06.06.23).
- [2] BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2022): Technische Regeln für Arbeitsstätten Raumtemperatur ASR A3.5. Ausgabe: Juni 2010, zuletzt geändert GMBI 2022, S. 198. URL: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/ASR/ASR-A3-5.htm> (abgerufen: 09.08.2023).

Übergreifende Literatur

- Pqsg das Altenpflegemagazin im Internet: Standard „Versorgung von Bewohnern bei Sommerhitze“ (stationäre Pflege). URL: <https://pqsg.de/seiten/openpqsg/mobil/hintergrund-standard-hitze.htm> (abgerufen: 11.05.2023).
- Regierungspräsidium Gießen (Hrsg.) (2018): Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen. Außergewöhnliche Hitzeperioden. Vorbereitung und Vorgehen in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Philip Kärcher, Kreis Höxter
Annette Seurer, Landschaftsverband Rheinland
Robert Stöhr, Kreis Höxter
Barbara Wokurka, Landschaftsverband Rheinland

Bochum, Oktober 2023

C.9

Tipps zur Nutzung von Außenbereichen

Der Aufenthalt in Außenbereichen im unmittelbaren Einrichtungsumfeld, wie begrünten Innenhöfen, Terrassen oder einrichtungsangehörigen Parks, ist grundsätzlich für mobile Patientinnen und Patienten wie auch das Klinikpersonal während Pausen eine willkommene Abwechslung und steigert Vitalität und Wohlbefinden. Während Hitzeperioden ist allerdings Vorsicht geboten, da solche Bereiche oftmals sonnenexponiert sind und sich entsprechend aufheizen können. Insbesondere für gegenüber Hitze besonders gefährdete Patientinnen und Patienten birgt der Aufenthalt im Freien während Hitzeperioden Risiken.

Insgesamt während des Sommers, aber vor allem an warmen und sonnigen Tagen, ist es wichtig, Aktivitäten draußen so anzupassen, dass man sich und andere bestmöglich vor Hitze und übermäßiger Sonneneinstrahlung schützen kann. Weitere organisatorische und personenbezogene Maßnahmen können hierbei ebenfalls helfen. Die folgenden Empfehlungen gelten sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für Mitarbeitende.

Aktivitäten draußen

- Nach Möglichkeit den Aufenthalt im Freien zur Mittagshitze sowie in Bereichen mit stehender Luft (Stauwärme) vermeiden.
- Insbesondere körperlich anstrengende Tätigkeiten im Außenbereich, sofern möglich, auf kühlere Morgen- und Abendstunden verschieben.
- Aufenthalte im Freien möglichst in verschattete, gut belüftete Außenbereiche verlegen und, sofern verfügbar, Bereiche im Grünen bzw. unter Bäumen nutzen, denn diese haben einen kühlenden und beruhigenden Effekt.

- Wege durch unbeschattete Gebiete möglichst kurz halten, insbesondere bei Personen mit eingeschränkter Hitzeverträglichkeit oder geringer Mobilität.
- Risiko der Verbrennung an überhitzten Gegenständen beachten, insbesondere Metalle und dunkle Materialien können in der Sonne sehr heiß werden.

Organisation

- Sofern verfügbar (künstliche) Verschattungsmöglichkeiten, wie z. B. Sonnenschirme, Sonnensegel oder Markisen nutzen, hierbei auf Materialien mit UV-Schutzfaktor und ausreichende Größe sowie Sicherung gegen Wind und Standsicherheit achten.
- Temperatur an Aufenthaltsorten auch im Schatten überwachen, insbesondere unter Markisen und Sonnenschirmen, da hier Stauwärme auftreten kann.
- Außenbereiche, die sich übermäßig aufheizen, ggf. temporär absperren.
- Prüfen, inwieweit die Aufenthaltsqualität von kleineren, verschatteten Außenanlagen bei Windstille ggf. durch die Verwendung eines mobilen Ventilators gesteigert werden kann.
- Angemessene Außenbetreuung durch Personal, An- und Zugehörige oder andere Personen gewährleisten.
- Getränke im Außenbereich bereitstellen, um dem erhöhten Flüssigkeitsverlust entgegen zu wirken.
- Aktive Kühlungsmöglichkeiten im Außenbereich anbieten, wie das vorübergehende Auflegen von feuchten Tüchern auf Arme, Beine, Nacken oder Stirn sowie Fußbäder mit kühlem Wasser zur Kühlung der Füße und Unterschenkel.

Personenbezogene Maßnahmen

- Leichte, luftdurchlässige Kleidung aus atmungsaktiven Stoffen wie Baumwolle oder Leinen tragen
- Enganliegendes und Kleidung aus synthetischen Stoffen vermeiden, mit Ausnahme von speziell klimaregulierender Kleidung, die eng anliegen darf
- bei erforderlichen Aufenthalten in der Sonne Kleidung nutzen, die Arme und Beine bedeckt
- UV-schützende, luftdurchlässige und leichte Kopfbedeckungen nutzen, die möglichst sowohl den Kopf als auch das Gesicht vor Sonneneinstrahlung schützen
- Sonnencreme mit einem hohen Lichtschutzfaktor zum Schutz vor schädlichen UV-Strahlen verwenden
- zum Schutz der Augen eine Sonnenbrille tragen

Literatur

Übergreifende Literatur

LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Gisela Hück, Rhein-Erft-Kreis
Philip Kärcher, Kreis Höxter
Robert Stöhr, Kreis Höxter

Bochum, Oktober 2023

C.10

Gebäudebezogene Gestaltungsmöglichkeiten

Die bauliche Gestaltung besitzt großen Einfluss auf das Innenraumklima eines Krankenhauses. Veränderungen am und im Gebäude können daher spürbare Effekte auf die Temperaturen in den Innenräumen haben.

Bei der Planung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen sollten regionale und lokalklimatische Faktoren berücksichtigt werden. Welche Maßnahmen im Einzelnen ergriffen werden, muss unter Abwägung spezifischer Anforderungen an das jeweilige Krankenhaus entschieden werden.

Die nachfolgend aufgeführten Maßnahmen sind entsprechend als Empfehlung zu verstehen. Über die unterschiedlichen Anforderungen verschiedener Krankenhaustypen sowie die gegebenen baulichen oder rechtlichen Voraussetzungen hinaus können selbstverständlich weitere Maßnahmen sinnvoll sein und ergriffen werden.

Grundsätzlich gilt jedoch: alle Maßnahmen sollten möglichst auf einem ganzheitlichen Energie- beziehungsweise Klimakonzept basieren, welches von einer Fachplanerin oder einem Fachplaner erstellt wird. Die Reihenfolge der Einzelmaßnahmen sollte sinnvoll aufeinander abgestimmt werden, wobei bestehende Förderungen genutzt werden sollten. So können auch potenzielle Mehrkosten sowie die Umsetzung möglicherweise miteinander konkurrierender Einzelmaßnahmen frühzeitig erkannt und vermieden werden.

Der generelle Ablauf einer mittelfristig angelegten Planung sähe dann wie folgt aus:

- Gebäudezustand erfassen
- Energetisches Gesamtkonzept erstellen
- Finanzierungsmöglichkeiten prüfen und ggf. abstimmen

- Energieberatung anfordern und einschalten – wird über das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) finanziell gefördert
- Fördermöglichkeiten prüfen



Über Fördermöglichkeiten können Sie sich beispielsweise hier informieren:

www.energie-effizienz-experten.de/

www.bafa.de/DE/Energie/Energieberatung

www.bafa.de/DE/Energie/Effiziente_Gebaeude

Über die mittelfristige strategische Planung hinaus gibt es jedoch eine Vielzahl an Maßnahmen, die sich sofort bei einer akuten Hitzewarnung oder mit relativ geringem Aufwand kurzfristig realisieren lassen.

Gebäudebezogene Sofort-Maßnahmen bei bestehender Hitzewarnung

Alle bereits am und im Gebäude vorhandenen Möglichkeiten sollten umgehend ausgeschöpft werden:

Verschatten von Fenster- und Glaselementen:

Die Nutzung von Sonnenschutz (Blend- und Wärmeschutzelementen) ist besonders bei direkter Sonneneinstrahlung von zentraler Bedeutung und soll dem Eintrag von Wärme in den Innenraum entgegenwirken sowie störendes Blenden durch Lichteinfall verhindern. Außenliegender Sonnenschutz ist dabei im Regelfall deutlich effektiver als innenliegender.

Als Verschattungselemente dienen unter anderem:

- außenliegende horizontale Metall-Jalousien, ggf. in Kombination mit innenliegenden vertikalen, verstellbaren Textil-Lamellen zur bestmöglichen Vermeidung von Streifenbildung (Zeileneffekt) [1]
- Markisen und andere, ggf. bauliche Elemente wie Vordächer, die die direkte Sonneneinstrahlung auf Fenster und Außenwände deutlich reduzieren können
- Rollläden
- Sonnenschutzfolien
- Sonnensegel
- innenliegende Jalousien, Rollos oder Vorhänge bzw. Gardinen, deren Effektivität jedoch erheblich geringer ist als jene der oben genannten Verschattungselemente

Die Verschattung konkurriert jedoch mit dem Wunsch nach Ausblick für Patientinnen und Patienten sowie zum Teil mit den Vorgaben für Tageslicht an Arbeitsstätten [2]. Zum Ausgleich von Vor- und Nachteilen verschiedener innen- und außenliegender Maßnahmen kann die Kombination verschiedener Verschattungsmöglichkeiten sinnvoll sein.

Nutzung von Lüftungsmöglichkeiten:

In nicht anderweitig belüfteten oder klimatisierten Gebäuden und Räumlichkeiten ist eine gezielte Lüftung in den kühlen Tages- und Nachtzeiten – wenn möglich – durch das Öffnen kompletter Fensterflügel (das Kippen reicht nicht aus) für 10 Minuten oder länger morgens

und abends sehr sinnvoll. Idealerweise sollten Möglichkeiten zur Querlüftung (wo möglich) genutzt werden. *Weitere Informationen zum Lüftverhalten siehe Arbeitshilfe C.8.*

Nutzung vorhandener technischer Kühlmöglichkeiten:

Sofern raumluftechnische Anlagen zur Gebäudeteilkühlung beziehungsweise Klimatisierung vorhanden sind, sollten diese auch genutzt werden, idealerweise aber in Kombination mit oben genannten Maßnahmen. Aufgrund des hohen Energieverbrauchs und der Produktion von Abwärme sollte insbesondere die Nutzung von Monoblöcken jedoch die letzte Wahl sein. Luftbewegung ist neben Temperatur und Luftfeuchte ein weiterer Faktor, der die subjektive Empfindung des Raumklimas beeinflusst [3]. Ventilatoren können kurzfristig Linderung verschaffen, sind aber ebenfalls eher eine Notlösung.

Reduktion Wärme produzierender Geräte und Lichtquellen:

Grundsätzlich, aber gerade auch in Gebäudeteilen, die aufgrund ihrer Ausrichtung oder eines energetisch problematischen Gebäudezustands besonders von Hitze betroffen sind, kann das Entfernen, Verlagern oder Ausschalten von Geräten, die eine hohe zusätzliche Wärmelast erzeugen (zum Beispiel Computer, Kühlschränke, Spezialgerätschaften), sehr nützlich sein. Hier empfiehlt sich der Einsatz von so genannten Bestgeräten, die möglichst energieeffizient sind und wenig Wärme abgeben [4]. Der Umstieg auf LED-Leuchtmittel ist, wo möglich, ebenfalls zu erwägen.

Kontrolle der Raumluf temperatures:

Da sich insbesondere während Hitzeereignissen mit hoher Sonneneinstrahlung Gebäudeteile sehr unterschiedlich schnell aufheizen, sollte die kurzfristige Messung der Raumluf temperature im gesamten Gebäude ermöglicht werden. Gebäudeteile, die als „Hot Spots“ bereits bekannt sind, sollten bezüglich der Raumtemperatur engmaschiger kontrolliert werden.

Gebäudebezogene kurz- und mittelfristige Maßnahmen

Neben den oben genannten Sofort-Maßnahmen gibt es verschiedene Maßnahmen, die vorbereitet beziehungsweise geplant werden müssen, allerdings mit relativ geringem Aufwand zu realisieren sind.

Erfassung und Nutzung kühler Räume und Bereiche

Dies sind zum Beispiel Gebäudeteile,

- die gen Norden ausgerichtet sind (als reine Nordlage gilt die Lage der Außenwand zwischen NO und NW gem. § 49 49.32 VV BauO NRW),
- bei denen eine direkte Sonneneinstrahlung durch großflächige Verschattung vermindert wird, beispielsweise durch Bäume, Fassadenbegrünung, Schatten spendende weitere Gebäude oder
- die beispielsweise energetisch durch Dämmung besser ausgestattet sind.

Sofern möglich, sollten in solchen Gebäudeteilen Ausweichzimmer für jene Patientinnen und Patienten geschaffen werden, die besonders gefährdet sind oder zuvor in besonders durch Hitze belasteten Bereichen untergebracht waren.

Dezentrale Automatisierung prüfen, anpassen und ggf. einrichten

Viele Einrichtungen verfügen bereits über eine zeit- und teilweise sensorikgesteuerte Automatisierung beispielsweise für Rollläden, Jalousien oder Lüftungsanlagen. Diese ermöglichen eine sensorische Erfassung der Raumtemperatur und ein automatisiertes, effizientes Öffnen und Schließen der Fenster. Es ist zu prüfen, ob automatisierte Jalousien und Rollläden im Sommer und insbesondere während starker Sonneneinstrahlung und Hitze so eingestellt werden, dass sie am späten Morgen und tagsüber schattenspendend geschlossen bleiben und erst nachts zur Belüftung hochfahren.

Gebäudebezogene Maßnahmen mit längerem Planungshorizont

Unter Abwägung der konkreten Bedingungen vor Ort und gegebenenfalls ohnehin angedachten Planungen zur Veränderung von Gebäuden der Einrichtungen (z. B. Neubau, Sanierung) sind weitere Maßnahmen sinnvoll:

- Entwicklung und Umsetzung von Strategien zu baulichen Maßnahmen
 - Energiekonzept durch Fachplaner oder Fachplanerin erstellen
 - Finanzierungskonzept erstellen
- Gebäudesanierung gemäß GebäudeEnergieGesetz (GEG), z. B.
 - Dämmung der Außenfassade
 - Dämmung des Dachbodens bzw. Dämmung der Dachflächen
 - Fensteraustausch (allerdings nur im Rahmen einer Gesamtbetrachtung)
- Nachrüstung von Verschattungselementen, z. B.
 - Außenjalousien
 - Sonnensegel
 - höherwüchsige und im Sommer möglichst dichte Vegetation
- Veränderung der Gebäudehülle im Hinblick auf
 - ein besseres Reflexionsvermögen (höhere Albedo, z. B. durch Farbgebung)
 - Verschattung der Fassade (z. B. durch Fassadenbegrünung)
 - Dachbegrünung (Potenziale hierzu können beispielsweise mithilfe des Gründachkatasters NRW im Klimaatlas des LANUV abgeschätzt werden)
- Veränderung der unmittelbaren Gebäudeumgebung, z. B.
 - Begrünungskonzept
 - Prüfung der Möglichkeiten für die Nutzung von Wasser und Kleingewässern als Gestaltungselement und für Bewässerung
 - Entsiegelungsmaßnahmen

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.) (2016): Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Basismodul. DGUV Information 207-016. Berlin. (pdf).
- [2] DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.) (2022): Sonnenschutz im Büro. DGUV Information 215-444. Berlin. (pdf).
- [3] Regierungspräsidium Gießen (Hrsg.) (2018): Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen. Außergewöhnliche Hitzeperioden. Vorbereitung und Vorgehen in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe. Gießen. (pdf).
- [4] Ragettli, M. S. u. M. Rösli, (2021): Hitze-Massnahmen-Toolbox 2021. Ein Massnahmenkatalog für den Schutz der menschlichen Gesundheit vor Hitze. 2021, SwissTPH, Basel. Im Auftrag des BAG. (pdf).

Übergreifende Literatur

- LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Annette Seurer, Landschaftsverband Rheinland
Barbara Wokurka, Landschaftsverband Rheinland

Bochum, Oktober 2023



Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW

Arbeitshilfen für stationäre
Pflege- und Wohneinrichtungen

Impressum

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Unter Mitwirkung von

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege Nordrhein-Westfalen
Ärztekammer Nordrhein
Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen)
Caritasverband für das Bistum Essen e. V., DiCV Essen
DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e. V.
Hospiz- und Palliativverband Nordrhein-Westfalen e. V.
Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Kreis Höxter
Landessenorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V.
Landschaftsverband Rheinland
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
Pflegekammer Nordrhein-Westfalen
Rhein-Erft-Kreis
Seniorenrat Bielefeld
Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe e. V.

Konzeption und Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW:
Lea-Christine Antoine, Selina Brünker, Thomas Claßen, Thea Kelly,
Isabelle Liebchen, Odile Mekel, Katharina Müller, Raphael Sieber

Layout und Verlag

LZG.NRW

Das LZG.NRW ist eine Einrichtung des Landes Nordrhein-Westfalen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Nachdruck und Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet.

Bochum, Oktober 2023

Zitiervorschlag:

LZG.NRW – Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2023):
Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW. Arbeitshilfen für stationäre Pflege- und
Wohneinrichtungen. Bochum.

Hinweis:

Das LZG.NRW dankt allen beteiligten Institutionen für ihre Mitwirkung bei der
Erstellung der Arbeitshilfen Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW.

Vorwort

Der Klimawandel gilt als größte Herausforderung für die menschliche Gesundheit im 21. Jahrhundert. Die zunehmende Anzahl, Dauer und Intensität von Hitzeperioden gehören zu den gravierendsten Klimawandelfolgen. Hitze führt in Deutschland bereits jetzt zu mehreren Tausend vorzeitigen Todesfällen pro Jahr. Dabei werden die Herausforderungen, die aufgrund von Hitzeperioden für das Gesundheitssystem entstehen, auf absehbare Zeit weiter zunehmen. Daher ist es erforderlich, dass sich Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens auf Hitzeereignisse konsequent vorbereiten und bestenfalls einen konkreten Plan für den Hitzeschutz entwickeln. Es gilt kurz-, mittel- und langfristige Maßnahmen zu ergreifen, um einen möglichst umfassenden Hitzeschutz zu gewährleisten.

Die **Arbeitshilfen Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW** wurden im Frühjahr und Sommer 2023 vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW) in Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Pflegewesens entwickelt. Sie sollen nordrhein-westfälischen Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens als Orientierung bei der Erstellung und Umsetzung von einrichtungsspezifischen Hitzeschutzmaßnahmen dienen. In erster Linie richten sich diese Arbeitshilfen an die Geschäftsführungen und das Personal von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Die Arbeitshilfen stellen keine verbindlichen Richtlinien dar. Sie sollen für das Thema Hitze sensibilisieren und zum Handeln anregen. Dabei lassen sie jeder Gesundheits- und Pflegeeinrichtung den erforderlichen Spielraum zur individuellen Gestaltung des Vorgehens im Bereich des Hitzeschutzes. Jede Einrichtung soll auf Grundlage ihrer spezifischen Strukturen und Prozessabläufe sowie entsprechend ihrer eigenen Bedarfe und Ressourcen

Maßnahmen planen und umsetzen können. Die Anerkennung notwendiger individueller Gestaltungsfreiheiten stellt dabei nicht infrage, dass es sich bei der Maßnahmenentwicklung zum Hitzeschutz um eine dringend empfohlene Aufgabe handelt. Die Auseinandersetzung mit dem Thema führt in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bestenfalls zu einem umsetzungsorientierten Hitzeschutzplan – im Sinne einer konkreten Vorstellung davon, wie sich auf Hitzeperioden vorbereitet werden kann und im Fall von akuten Hitzeereignissen gehandelt werden muss.

Die erste Ausgabe der Arbeitshilfen Einrichtungsbezogener Hitzeschutz in NRW wurde in zwei verschiedenen Versionen erstellt. Eine richtet sich an Krankenhäuser, die andere an stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen. **Ihnen liegt hier die Version für stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen vor.** Die Erstellung von Arbeitshilfen auch für weitere Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens, im ambulanten wie stationären Bereich, ist beabsichtigt.

Helfen Sie mit, diese Arbeitshilfen weiterzuentwickeln!

Die hier vorliegenden Arbeitshilfen stellen wichtige Bausteine für den einrichtungsbezogenen Hitzeschutz in Nordrhein-Westfalen dar. Sie sollen stetig weiterentwickelt werden. Hierzu sind wir auf Ihre Erfahrungen bei der Nutzung der Arbeitshilfen angewiesen.

Teilen Sie uns gerne Ihre Anregungen über unseren Feedbackbogen mit:

https://www.lzg.nrw.de/ges_foerd/klima_gesundheit/hsp/index.html.

Zudem sind wir für Sie per E-Mail erreichbar:

klima@lzg.nrw.de

Lesehilfe

Die hier vorliegenden Arbeitshilfen sind modular aufgebaut. Sie können als zusammenhängendes Gesamtdokument oder einzeln gelesen werden. Zusammenhängend geben sie einen umfassenden Überblick über verschiedenste Aspekte des einrichtungsbezogenen Hitzeschutzes. Einzeln zur Kenntnis genommen ermöglichen sie einen schnellen Einstieg in jeweils begrenzte thematische Ausschnitte.

Die Arbeitshilfen gliedern sich in drei Abschnitte (A, B und C). Jeder Abschnitt erfüllt einen nachfolgend beschriebenen Zweck. Die Abschnitte sind zur besseren Orientierung farblich markiert.

 **Die Arbeitshilfe A** (Checkliste für den Schnelleinstieg) setzt den Rahmen für die Erstellung eines umfassenden Hitzeschutzplans. Sie bietet eine protokollartige Checkliste mit jahreszeitlich unabhängigen Maßnahmen, die kurz-, mittel- und langfristig umgesetzt werden können und solchen Maßnahmen, die während der Sommermonate (sowie explizit bei Warnstufe 1 und 2 des DWD-Hitzewarnsystems) angewandt werden können. Anhand dieser Checkliste wird ein Gesamtüberblick vermittelt und ein systematisches Vorgehen für die Entwicklung eines umfassenden Hitzeschutzplans vorgeschlagen.

 **In den Arbeitshilfen B** (Grundlagen) wird die Relevanz des Themas sowie die Notwendigkeit der Erstellung von einrichtungsbezogenen Hitzeschutzplänen erläutert. Die aufgeführten Grundlageninformationen können stationären Pflege- und Wohneinrichtungen dabei helfen, festzustellen, inwieweit sie vom Klimawandel beziehungsweise von Hitze betroffen sind oder in Zukunft betroffen sein werden. Sie dienen

dazu, Gesundheitsrisiken durch Hitze zu erkennen und dementsprechend gefährdete Bewohnerinnen und Bewohner zu identifizieren. Auch die Sicherstellung der Entgegennahme und Weitergabe von Hitzewarnungen des DWD wird thematisiert. Darüber hinaus werden einige Handlungsempfehlungen und Toolboxen, die außerhalb von Nordrhein-Westfalen entwickelt wurden, aber ebenfalls sehr gut nutzbar sind, kurz vorgestellt.

Die Arbeitshilfen C (Handlungsorientierte Detailinformationen) liefern konkrete Ansätze beziehungsweise Handlungsempfehlungen für die Umsetzung gesundheitsbezogener Hitzeschutzmaßnahmen im Rahmen eines Hitzeschutzplans in stationären Pflege- und Wohneinrichtungen. Sie liefern detaillierte Informationen auch zur Umsetzung der in Arbeitshilfe A genannten Maßnahmen. Die Betrachtung der Arbeitshilfe A im Zusammenhang mit den entsprechenden Arbeitshilfen C ist daher unerlässlich. Die Arbeitshilfen reichen von einfachen Tipps zur Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie An- und Zugehörigen bei Hitzeperioden bis hin zu Handlungsempfehlungen für die Lagerung von Medikamenten sowie zur gebäudebezogenen Gestaltung.

Insgesamt liegen derzeit 16 Arbeitshilfen für stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen vor. Sie sind entsprechend folgender Gliederung durchnummeriert:

Gliederung der Arbeitshilfen

- A.1** Maßnahmen Checkliste
- B.1** Der Klimawandel und seine Auswirkungen in Nordrhein-Westfalen
- B.2** Auswirkungen von Hitze auf den Körper
- B.3** Risikofaktoren und bei Hitze besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen
- B.4** Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes
- B.5** Übersicht weiterer Arbeitshilfen
- C.1** Anamnesebogen für die Erfassung besonders gefährdeter Bewohnerinnen und Bewohner
- C.2** Hitze – Erkrankungen und Maßnahmen
- C.3** Flüssigkeitszufuhr bei Hitze
- C.4** Einnahme von Medikamenten
- C.5** Lagerung von Medikamenten
- C.6** Beratung von gefährdeten Personen und Angehörigen
- C.7** Qualitätsmanagement und -sicherung
- C.8** Tipps zur Nutzung von Innenbereichen
- C.9** Tipps zur Nutzung von Außenbereichen
- C.10** Gebäudebezogene Gestaltungsmöglichkeiten

A.1

Maßnahmen Checkliste

Stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen, Einrichtungen der Eingliederungshilfe sowie stationäre Hospize stellen Lebenswelten von Personengruppen dar, die besonders durch Hitze gefährdet sind. Sie bedürfen daher eines gut durchdachten Hitzeschutzes. Detaillierte Informationen zu den gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze, den Risikofaktoren und -gruppen sowie weitere Informationen zu Hitzeereignissen finden Sie in den Arbeitshilfen B.

Die Herausforderungen, denen die Einrichtungen bei zukünftigen Hitzeereignissen gegenüberstehen, unterscheiden sich je nach Rahmenbedingungen (zum Beispiel Lage, Organisationsstruktur, bauliche Gegebenheiten). Aufgrund zunehmender Hitzeereignisse ist es jedoch dringend angeraten, sich diesen Herausforderungen zu stellen.

Schnelleinstieg zur Erstellung eines Hitzeschutzplans

Die folgende Checkliste dient als Orientierung und Arbeitshilfe für die Erstellung eines Hitzeschutzplans für stationäre Pflege- und Wohneinrichtungen. Sie soll einen Schnelleinstieg in das Thema ermöglichen. Die Checkliste enthält einen ersten Überblick zu möglichen jahreszeitlich unabhängigen Maßnahmen sowie Maßnahmen in Vorbereitung auf den Sommer und bei Hitzewarnstufe 1 und 2. Sie finden nachfolgend Vorschläge zur Maßnahmengestaltung, die jedoch aufgrund der Heterogenität der Versorgungslandschaft für jede Einrichtung individuell angepasst und konkretisiert werden müssen. Ausführliche Erläuterungen erhalten Sie in den separat verfügbaren Arbeitshilfen B und C.

Maßnahmen zur kurzfristigen Anpassung

Organisation:

- verantwortliche Personen für den Hitzeschutz und die Umsetzung des Hitzeschutzplanes benennen und beteiligen
- interne Kommunikation des für die Einrichtung aufgestellten Hitzeschutzplans festlegen
- Anmeldung zum Newsletter „Hitzewarnung“ des Deutschen Wetterdienstes (DWD)
- Entwicklung einer Vorgehensweise zur Anpassung der Speisen und Getränke während Hitzeperioden unter Einbindung des Küchenpersonals
- Überprüfung und Bereitstellung von Lagerungsmöglichkeiten für hitzeempfindliche Arzneimittel (*siehe Arbeitshilfe C.5*)
- Verfügbarkeit von notwendigen Bedarfsartikeln und Hilfsmitteln bei Hitzeperioden prüfen (z. B. Kühlpacks, Ventilatoren, Fächer zur Kühlung)

Technische Maßnahmen:

- Prüfung von Überbrückungskonzepten für Extremereignisse und Notfälle (z. B. Stromknappheit oder -ausfall)
- Erfassung kühler Räume und Bereiche (*siehe Arbeitshilfe C.10*)
- Funktionsfähigkeit der Verschattung von Fenstern und Glaselementen für den Sonnenschutz prüfen
- dezentrale Automatisierung von z. B. Verschattung oder Lüftungsanlagen prüfen und ggf. anpassen oder einrichten (*siehe Arbeitshilfe C.10*)

Pflegepraxis:

- Vorgehen zur Erkennung von gefährdeten Personen festlegen (z. B. „Pflege-Assessment“) (*siehe Arbeitshilfe C.1*)

Maßnahmen zur mittelfristigen Anpassung

Organisation:

- Festlegung von spezifischen Hitzeschutzmaßnahmen in einem Hitzeschutzplan
 - Festlegung von Schwellenwerten und Maßnahmen (*siehe Arbeitshilfe C.8 und Arbeitshilfe C.10*)
 - interdisziplinäre Koordination der Planung, Vorbereitung und Umsetzung der vorgesehenen Maßnahmen bestimmen
 - Bewertung und laufende Aktualisierung des Hitzeschutzplans sicherstellen
 - Evaluation von Hitzeschutzmaßnahmen des letzten Sommers und Verbesserungspotentiale bestimmen

Personalplanung und Arbeitsschutz:

- Personalmehrbedarf je nach Hitzewarnstufe bei Personalressourcenplanung berücksichtigen und Verfügbarkeit von Vertretungspersonal prüfen
- Gewährleistung des Arbeitnehmerinnen- und Arbeitnehmerschutzes während Hitzeperioden sicherstellen
 - z. B. durch an die Temperatur angepasste Bekleidung oder Wasserspender

- Angebot von Fortbildungsmaßnahmen für Mitarbeitende zu Themen wie
 - hitzebedingte Erkrankungen
 - Einfluss von Hitze auf medikamentösen Therapien

Technische Maßnahmen:

- Entwicklung eines Überbrückungskonzepts für Extremereignisse und Notfälle (z. B. Stromknappheit oder -ausfall)
- Funktionstüchtigkeit der Verschattung von Fenstern und Glaselementen für den Sonnenschutz sicherstellen

Maßnahmen zur langfristigen Anpassung

Organisation:

- Qualität des Hitzeschutzplans sicherstellen und möglichen Optimierungsbedarf ermitteln (*siehe Arbeitshilfe C.7*)

Fortbildungen:

- Fortbildungsbedarf ermitteln sowie Fortbildungen entwickeln und durchführen

Gebäudebezogene Gestaltung (*siehe Arbeitshilfe C.10*):

- alle Maßnahmen sollten auf einem ganzheitlichen Konzept basieren, welches von einer Fachplanerin oder einem Fachplaner erstellt wird
- bei Renovierung, Um- oder Neubau können bspw. folgende Maßnahmen oder Konzepte sinnvoll sein:
 - energetisches Gesamtkonzept
 - Sonnenschutzkonzept (Außen- und Innenbereich)
 - Kühlungs- bzw. Klimatisierungskonzept
 - Begrünungskonzept
 - Bewässerungs- und Regenwasserkonzept (z. B. Regenrückhaltung und -speicherung)

Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes

Warnstufe 1 (starke Wärmebelastung):

- vorhergesagte Gefühlte Temperatur am frühen Nachmittag von **über 32 °C** für mindestens zwei Tage in Folge
- nur geringe nächtliche Abkühlung

Warnstufe 2 (extreme Wärmebelastung):

- vorhergesagte Gefühlte Temperatur am frühen Nachmittag von **über 38 °C**

*Für ältere und pflegebedürftige Menschen kann eine Gefühlte Temperatur von über 36 °C bereits eine extreme Wärmebelastung darstellen. Die Warnung des DWD enthält einen entsprechenden Warntext. Daher wäre zu empfehlen, für besonders gefährdete Bewohnerinnen und Bewohner (*siehe Arbeitshilfe C.1*) die Maßnahmen der Warnstufe 2 bereits früher zu ergreifen.*

Maßnahmen während der Sommermonate

Organisation:

- Überwachung der Temperaturentwicklung in Innenräumen und ggf. Einleitung von beschlossenen Maßnahmen bei Überschreitung des Schwellenwertes
- schnelles Ausweisen von kühlen Räumen und Bereichen für Warnstufe 1 und 2 vorbereiten
- wärmeempfindliche Medikamente und Materialien richtig lagern (*siehe Arbeitshilfe C.5*)
- nicht-pflegerisches Personal (z. B. Pforte, Verwaltung, Reinigung) sensibilisieren unter Berücksichtigung der aktuellen Hitzewarnungen
- bei Bedarf pflegerisches Personal (nach)schulen
- Informationen zur Prävention von hitzebedingten Erkrankungen für Bewohnerinnen und Bewohner sowie An- und Zugehörige bereitstellen und An- und Zugehörige einbinden (*siehe Arbeitshilfe C.6*)
- Getränkevorrat sicherstellen (für den Innen- und Außenbereich)
- Angebot von hitzeangepasster Nahrung für die Bewohnerinnen und Bewohner erhöhen (wasserreiche, kühle und über den Tag verteilt kleine Mahlzeiten) (*siehe Arbeitshilfe C.3*)
- weitere vorzunehmende Nahrungsanpassungen während der Warnstufen im Vorfeld mit verantwortlichem Personal kommunizieren
- Außenbereiche an Hitze anpassen (z. B. Aufstellung von Verschattung, ggf. ungeeignete Orte sperren) (*siehe Arbeitshilfe C.9*)

Pflegepraxis:

- bei erhöhter Hitzebelastung bedarf es einer engmaschigen, systematischen Betreuung von besonders durch Hitze gefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern
 - Identifizierung gefährdeter Personen bei Einzug in die Einrichtung (*siehe Arbeitshilfe C.1*)
 - Einnahme von Medikamenten beachten, um Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Hitze sowie Sonnenexposition zu vermeiden (*siehe Arbeitshilfe C.4*)
 - Ermittlung des Unterstützungsbedarfs zum und beim Trinken zu Beginn des Sommers (*siehe Arbeitshilfe C.3*)
- Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern und Einbindung von An- und Zugehörigen (*siehe Arbeitshilfe C.6*)
- Medikationsübersicht und Übersicht der Nahrungsergänzungsmittel bzw. Diätvorschriften der Bewohnerinnen und Bewohner laufend aktualisieren und bereithalten zur Beurteilung des Einflusses der Arzneitherapie auf die Hitzetoleranz
- ggf. auf die Verwendung leichter Bettwäsche und das Tragen leichter, atmungsaktiver Kleidung achten (*siehe Arbeitshilfe C.6*)

Maßnahmen bei Warnstufe 1

ergänzend zu den Maßnahmen während der Sommermonate:

Organisation:

- Besuchszeiten auf kühlere Morgen- oder Abendstunden verlegen
- systematische Erfassung von Hitzeerkrankungen

Pflegepraxis:

- für ein geeignetes Raumklima im Innenbereich sorgen (*siehe Arbeitshilfe C.10*)
 - angepasstes Lüftungsverhalten
 - Nutzung von Lüftungs- und Kühlmöglichkeiten
 - Reduktion von Wärme produzierenden Geräten und Lichtquellen
- Möglichkeiten zur aktiven Kühlung des Körpers anbieten (z. B. Duschen, Hand- oder Fußbäder, Auflegen feuchter Tücher)
- kühle Aufenthaltsräume und Bereiche ausweisen
- Planung therapeutischer Aktivitäten anpassen
- auf angemessenes Verhalten im Außenbereich hinweisen (z. B. Aktivitäten und Aufenthaltsorte) (*siehe Arbeitshilfe C.9*)
- Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner
 - anlassbezogene Erfassung der Körpertemperatur (ggf. auch mehrmals täglich)
 - intensive Betreuung besonders gefährdeter Bewohnerinnen und Bewohnern
 - Bewohnerinnen und Bewohner in Bezug auf Austrocknungserscheinungen und weitere gesundheitliche Auffälligkeiten beobachten
 - bei unklaren Gesundheitszuständen sofort die Hausärztin bzw. den Hausarzt oder den Rettungsdienst informieren
 - ausreichende Flüssigkeitsaufnahme sicherstellen und Elektrolytverlust ausgleichen (ggf. Maßnahmen ergreifen, um Trinken attraktiver zu gestalten und zu erleichtern) (*siehe Arbeitshilfe C.3*)
 - leichte Nahrung empfehlen und anbieten (*siehe Arbeitshilfe C.3*)
 - Anpassung der Kleidung der Bewohnerinnen und Bewohner

Pforte und Empfang:

- Bewohnerinnen und Bewohner zum Trinken animieren
- das Tragen von Sonnenschutz anregen
- verstärkt auf Bewohnerinnen und Bewohner achten und bei beobachteter Zustandsverschlechterung pflegerisches oder betreuendes Personal informieren

Haustechnik und Reinigungskräfte:

- Raumtemperatur sowie Lüften bei täglichen Routinen beachten
- verstärkt auf Bewohnerinnen und Bewohner achten und bei beobachteter Zustandsverschlechterung pflegerisches oder betreuendes Personal informieren

Personalplanung und Arbeitsschutz:

- leichte, atmungsaktive Dienstkleidung bereitstellen
- ausreichende Versorgung mit Getränken sicherstellen und auf ausreichende Flüssigkeitsaufnahme achten
- Abkühlungsmöglichkeiten bereitstellen
- kühle Pausenräume einrichten
- weitere Kühlungsmöglichkeiten anbieten (z. B. Kühlwesten)
- ggf. Maskenpausen verlängern
- Beurteilung der Hitzebelastung bei Arbeiten im Freien und Ergreifung entsprechender Maßnahmen
- Festlegung von zusätzlichen Entwärmungsphasen (Aufenthalt in weniger hitzebelasteten Bereichen)

Maßnahmen bei Warnstufe 2

ergänzend zu den Maßnahmen bei Warnstufe 1:

Pflegepraxis:

- verstärkte pflegerische Betreuung aller Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. regelmäßige Erfassung der Körpertemperatur, Flüssigkeitsbilanzierung)
- gefährdete Bewohnerinnen und Bewohner engmaschiger auf hitzebedingte Symptome beobachten und ggf. überwachen (*siehe Arbeitshilfe C.1*)
 - bei Hitzeerkrankungen Maßnahmen ergreifen (*siehe Arbeitshilfe C.2*)
- Verlegung von Bewohnerinnen und Bewohner oder Gästen in kühlere Räume, falls die Raumtemperatur nicht gesenkt werden kann oder individuelles Risikopotenzial besteht

Versorgung (*siehe Arbeitshilfe C.3*):

- ganztägig Getränke entsprechend der erforderlichen Trinkmenge bereitstellen, das Trinkverhalten beobachten, eventuell Unterstützungsbedarf ermitteln und ggf. protokollieren
- Trinkplan für Bewohnerinnen und Bewohner mit starken Einschränkungen erstellen und vermehrt Flüssigkeit und Elektrolyte anbieten

Personalplanung und Arbeitsschutz:

- Personal nach Möglichkeit entlasten (z. B. Verlängerung der Pausen, Verkürzung der Arbeitszeiten, Schaffung von kühlen Rückzugsorten)

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe orientieren sich an: Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne; Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin (2022): Musterhitzeschutzplan für stationäre Pflegeeinrichtungen, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Pflege-Wohngemeinschaften.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.1

Der Klimawandel und seine Auswirkungen in Nordrhein-Westfalen

Der Klimawandel in wenigen Worten

Wenn Sie in Ihrem Tätigkeitsbereich nur wenig Zeit haben, um sich mit dem Klimawandel auseinanderzusetzen, helfen Ihnen möglicherweise schon folgende fünf Kerninfos weiter [1].

Kerninfos zum Klimawandel

1. Der Klimawandel ist real.
2. Wir Menschen sind die Ursache.
3. Die Auswirkungen sind gefährlich.
4. Die Fachleute sind sich einig.
5. Noch können wir etwas tun.

Mit dem Klimawandel wird der Anstieg der globalen, mittleren Lufttemperatur in Bodennähe seit der Industrialisierung bezeichnet. Dieser Anstieg lässt sich eindeutig nachweisen. Zwar sind die Ursachen des Klimawandels komplex – fest steht jedoch, dass er fast ausschließlich durch menschliches Handeln hervorgerufen wird. Der Eintrag von sogenannten Treibhausgasen wie Kohlendioxid oder Methan in die Atmosphäre ist ausschlaggebend für den Klimawandel. Denn die kurzwellige Sonnenstrahlung durchdringt die Treibhausgase auf ihrem Weg zur Erde ungehindert, aber die von der Erde zurückgestrahlte langwellige Wärmestrahlung wird anschließend von den Treibhausgasen absorbiert. Es stellt sich somit ein Effekt wie in einem Gewächshaus ein.

Die zentrale Auswirkung des Klimawandels ist ein bisher feststellbarer Anstieg der globalen, mittleren Lufttemperatur von ca. 1,2 °C [2]. Das klingt zunächst nach einem geringen Anstieg, ist aber tatsächlich viel und sehr bedeutend. Dieser Anstieg wird sich fortsetzen. Bis zum Jahr 2100 wird nach Expertenschätzungen eine Steigerung zwischen ca. 1,6 °C bis über 4,0 °C möglich sein [1] – je nachdem wie sehr es die menschliche Gesellschaft schafft, ihr Handeln so zu verändern, dass weniger Treibhausgase in die Atmosphäre eingebracht werden. Der Anstieg der globalen Lufttemperatur ist verbunden mit vielen weiteren Auswirkungen, insbesondere vermehrt auftretenden und intensiveren Hitzeperioden, aber auch häufigeren Starkregenereignissen, Stürmen oder langanhaltenden Dürren. Das Klima gerät in mehrfacher Hinsicht aus dem Gleichgewicht – das heißt aus dem Zustand, den der Mensch für seine bisherige Lebensweise benötigt.



Über Ursachen und Auswirkungen des Klimawandels können Sie sich zusätzlich hier informieren:

www.umweltbundesamt.de

www.deutsches-klima-konsortium.de

www.de-ipcc.de

Die Entwicklung des Klimas in NRW

Der Klimawandel betrifft auch Nordrhein-Westfalen. Es sind beispielsweise mehr heiße Tage (Maximaltemperatur über 30 °C) und mehr Tropennächte (nächtliche Lufttemperatur nicht unter 20 °C) zu erwarten. Aufgrund naturräumlicher Unterschiede sind die verschiedenen Regionen in Nordrhein-Westfalen unterschiedlich betroffen. Entlang von Rhein und Ruhr sind zum Beispiel vergleichsweise viele heiße Tage und Tropennächte zu erwarten. Im Sauerland und in der Eifel werden im Vergleich zu anderen Regionen zwar weniger Hitzeereignisse auftreten, dennoch ist auch hier ein Anstieg zu erwarten [3].

Besonders von Hitze betroffen sind hoch verdichtete, städtische Gebiete. Man spricht von einem städtischen Hitzeinseleffekt. Dieser tritt auf, weil beispielsweise städtische Oberflächen mehr Energie absorbieren und speichern als natürliche Umgebungen, da weniger Verdunstung möglich ist. Darüber hinaus kommt der anthropogene, also der durch den Menschen verursachte Wärmefluss besonders zum Tragen. Expertinnen und Experten weisen darauf hin, dass die Temperatur in städtischen Hitzeinseln um bis zu 10 °C höher als im Umland liegen kann. Im bevölkerungsreichen Nordrhein-Westfalen gibt es viele urbane Zentren, die potenziell vom Hitzeinseleffekt betroffen sind. In diesen Bereichen gilt es, sich ganz besonders vor den Auswirkungen von Hitzeperioden zu schützen. Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegewesens in urbanen Hitzeinseln müssen mit sehr intensiven Auswirkungen von Hitzeperioden rechnen.

Inwiefern ist der Standort Ihrer Einrichtung vom Klimawandel betroffen?

Das Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (LANUV) hat einen Klimaatlas entwickelt, der umfassende Klima-Informationen für ganz NRW bereitstellt. Auf anschaulichen Karten können Sie sich informieren, welche Faktoren des Klimawandels am Standort Ihrer Einrichtung besonders relevant sind. Beispielsweise können Sie

nachschauen, ob sich Ihre Einrichtung in einem Gebiet befindet, welches vom städtischen Hitzeinseleffekt betroffen ist.



Informieren Sie sich hier:
www.klimaatlas.nrw.de

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] Deutsches Klima-Konsortium, Deutsche Meteorologische Gesellschaft, Deutscher Wetterdienst, Extremwetterkongress Hamburg, Helmholtz-Klima-Initiative, klimafakten.de (Hrsg.) (2022): Was wir heute übers Klima wissen: Basisfakten zum Klimawandel, die in der Wissenschaft unumstritten sind. (pdf).
- [2] CAT – Climate Action Tracker (2022): The CAT Thermometer. URL: <https://climateactiontracker.org/global/cat-thermometer/> (abgerufen: 06.07.2023).
- [3] LANUV – Landesamt für Natur, Umwelt und Verbraucherschutz Nordrhein-Westfalen (2021): Klimabericht NRW 2021. Klimawandel und seine Folgen – Ergebnisse aus dem Klimafolgen- und Anpassungsmonitoring. (LANUV Fachbericht 120.) Recklinghausen. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.2

Auswirkungen von Hitze auf den Körper

Extreme Hitze stellt eine Gesundheitsgefährdung für die Bevölkerung dar. Die physiologischen Anpassungsmechanismen können bei Hitze, vor allem bei besonders gefährdeten Personengruppen, wie älteren Menschen und chronisch Erkrankten (*siehe Arbeitshilfe B.3*) überlastet werden. Als Folge kann es zu Regulationsstörungen und Kreislaufproblemen kommen.

Die Körperkerntemperatur eines Menschen liegt im Ruhezustand bei etwa 36,5 °C. Temperaturschwankungen werden durch körpereigene Mechanismen der Thermoregulation weitestgehend verhindert. Durch langanhaltende Hitzeperioden kann es jedoch zu starken Abweichungen der Körpertemperatur kommen, welche zu einer hohen Beanspruchung der Thermoregulation und somit zu körperlicher Belastung führen. Dies kann wiederum in gesundheitlichen Störungen resultieren [1, 2].

Gesundheitliche Auswirkungen von Hitze sind nicht zu unterschätzen

Die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze werden häufig unterschätzt. Im Zweifel gilt es schnell zu handeln!

Die Folgen von langanhaltender Hitze, insbesondere in Kombination mit einer geringen Flüssigkeits- und Elektrolytzufuhr bei hohem Schweißverlust, können sich negativ auf die Gesundheit auswirken.

Der wichtigste Mechanismus des Körpers, um überschüssige Wärme loszuwerden, ist die Verdunstung von Schweiß. Hierbei ist zu beachten, dass Schweiß nur kühlt, wenn er verdunstet [2]. Schweiß, der abtropft, trägt nicht zur Kühlung bei. Schwitzen wiederum hat einen Einfluss auf den Flüssigkeitshaushalt des Körpers. Die Flüssigkeitsbilanz steht daher bei der Betrachtung von Auswirkungen von Hitze im Vordergrund. Die Aufnahme von

Flüssigkeit in Form von Getränken oder Nahrung ist während Hitzeperioden von besonderer Bedeutung. Auch die Aufnahme von Elektrolyten ist wichtig, da Schweiß unter normalen Bedingungen etwa 3 g Kochsalz pro Liter enthält. Bei starkem Schwitzen gehen die Elektrolyte, die als Salze im Körper vorkommen, verloren [3].

Hitzeerkrankungen

Als Folge von Hitzeereignissen können beim Menschen Hitzeerkrankungen auftreten. Zu den hitzebedingten Erkrankungen gehören unter anderem Hitzekrampf, Hitzekollaps, Hitzeerschöpfung, Hitzschlag und Sonnenstich.

Hitzekrämpfe können während körperlicher Anstrengung in heißer Umgebung entstehen und stehen oftmals im Zusammenhang mit hohem Elektrolytverlust. In der Regel verlaufen sie harmlos. Das Auftreten der Krämpfe beginnt typischerweise mit einer gewissen Verzögerung von einigen Stunden nach der Hitzeexposition und Belastung.

Beim Hitzekollaps handelt sich um eine Überlastung des Kreislaufs, die zu einem Bewusstseinsverlust führen kann. Der Kollaps tritt auf, weil die Blutversorgung im Gehirn durch Erweiterung der Blutgefäße beeinträchtigt wird.

Die Hitzeerschöpfung ist ein Zustand, der in der Regel auf hohe Umgebungstemperaturen häufig in Verbindung mit schwerer körperlicher Arbeit zurückzuführen ist. Betroffene leiden an Kopfschmerzen, Schwindel und Erschöpfungsgefühl oder kollabieren gar aufgrund von Dehydrierung, Salzverlust und verringerten Blutmengen (Hypovolämie). Aus der Hitzeerschöpfung kann sich ein Hitzschlag entwickeln.

Der Hitzschlag stellt ein schweres Zustandsbild mit Delirium, Krämpfen oder Koma dar und kann lebensgefährlich sein. Ein Hitzschlag tritt aufgrund von Exposition in einer heißen Umgebung (Klassischer Hitzschlag) oder als Folge schwerer körperlicher Belastung (Belastungshitzschlag) auf. Der Klassische Hitzschlag wird zumeist bei älteren Menschen während Hitzeperioden beobachtet, der Belastungshitzschlag hingegen bei jungen, zumeist gesunden Personen, beispielsweise nach sportlicher Anstrengung. Bei voller Ausprägung kann es zu Folgeschäden inklusive einer neurologischen Symptomatik bis zu Multiorganversagen kommen [2, 3].

Bei einem Sonnenstich handelt es sich um eine Folge direkter Einwirkung von Sonnenstrahlen auf den ungeschützten Kopf. Geschieht dies über einen längeren Zeitraum, kommt es zum Hitzestau im Schädelinneren, der eine Erweiterung der Gefäße des Kopfes und der Hirngefäße auslöst. Dies hat eine leichte bis mäßiggradige Hirndrucksymptomatik zur Folge. Darüber hinaus führt die thermische Reizung der Schädeldecke und der darunterliegenden Hirnhäute zu deren Reizung, was eine akute abakterielle Meningitis zur Folge haben kann [2, 3].

Einen Überblick zu Hitze – Erkrankungen und Maßnahmen finden Sie in Arbeitshilfe C.2.

Die Auswirkungen und das Empfinden von Hitze sind vielfältig

Neben den beschriebenen „klassischen“ Hitzeerkrankungen gibt es weitere, sehr vielfältige Auswirkungen von Hitze mit Bedeutung für die menschliche Gesundheit. So kann Hitze allgemein zu einer Beeinflussung der Leistungsfähigkeit führen. Die Konzentration kann abnehmen, das Wohlbefinden sinkt. Es gibt Hinweise darauf, dass die Inanspruchnahme von Leistungen des Gesundheitswesens während Hitzeperioden deutlich ansteigt [4]. Auch die Zahl der Verkehrs- und Betriebsunfälle während Hitzeperioden kann zunehmen [5]. Hitze kann des Weiteren indirekt zu negativen gesundheitlichen Auswirkungen führen. So können beispielsweise hohe Lufttemperaturen zusammen mit intensiver Sonneneinstrahlung zur Bildung von Luftverunreinigungen sowie bodennahem Ozon führen [6]. Dies kann zu Reizungen der Augen, Atemwegsbeschwerden und Beeinträchtigungen der körperlichen Leistungsfähigkeit führen [7, 8]. Die Auswirkungen sind weitgehend unabhängig von der körperlichen Aktivität und werden primär von der Dauer der Exposition gegenüber ozonbelasteter Luft bestimmt [8].

Bei Betrachtungen von Hitze und Gesundheit gilt es immer auch die individuellen, subjektiven Empfindungen einzelner Person zu beachten. Physiologische und psychische Zustände eines Individuums können sich auf das Empfinden von Hitze auswirken. Das Empfinden von Hitze und deren Auswirkungen ist folglich unterschiedlich.

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] Matzarakis, A., Muthers, S. u. K. Graw (2020): Thermische Belastung von Bewohnern in Städten bei Hitzewellen am Beispiel von Freiburg (Breisgau). In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 63. S. 1004–1012. doi: 10.1007/s00103-020-03181-0.
- [2] Muth, C. M. (2020): Hitzeerkrankungen. In Notfall + Rettungsmedizin 23. S. 299-312. doi: 10.1007/s10049-020-00716-5.
- [3] von Wichert, P. (2014): Hitzewellen und thermophysiologische Effekte bei geschwächten bzw. vorgeschädigten Personen. In: Lozán, J. L., Grassl, H., Karbe, L. u. G. Jendritzky (Hrsg.): Warnsignal Klima: Gefahren für Pflanzen, Tiere und Menschen. (Kap. 3.1.11).
- [4] Blättner, B., Grewe, H. A., Jansons, D. et al. (2021): Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Städte und Kommunen. Hochschule Fulda. (pdf).
- [5] Koppe, C. u. G. Jendritzky (2014): Die Auswirkungen von thermischen Belastungen auf die Mortalität. In: Lozán, J. L., Grassl, H., Karbe, L. u. G. Jendritzky (Hrsg.): Warnsignal Klima: Gesundheitsrisiken: Gefahren für Pflanzen, Tiere und Menschen. (Kap. 3.1.9).
- [6] UBA – Umweltbundesamt (2023a): Gesundheitsrisiko Hitze. Abrufbar unter: <https://www.umweltbundesamt.de/daten/umwelt-gesundheit/gesundheitsrisiken-durch-hitze#gesundheitsrisiko-hitze> (letzter Abruf: 14.06.2023).
- [7] UBA – Umweltbundesamt (2019): Klimawandel und Gesundheit Tipps für sommerliche Hitze und Hitzewellen. Dessau-Roßlau. (pdf).
- [8] UBA – Umweltbundesamt (2023b): Gesundheitliche Wirkungen. URL: <https://www.umweltbundesamt.de/daten/umwelt-gesundheit/gesundheitsrisiken-durch-ozon#gesundheitsliche-wirkungen> (abgerufen: 14.06.2023).

Übergreifende Literatur

- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2021): Hitze: Risiken und Schutzmaßnahmen. URL: <https://gesund.bund.de/hitze-und-gesundheit> (abgerufen: 08.05.2023).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.3

Risikofaktoren und bei Hitze besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen

Wie sehr Menschen gesundheitlich unter Hitze leiden, hängt von dem Ausmaß ihrer Exposition, der Empfindlichkeit der Betroffenen gegenüber Hitze, ihrer Anpassungskapazität, sowie der Qualität der Gesundheitsversorgung ab [1]. In dieser Arbeitshilfe werden besonders gefährdete Personengruppen und die im Zusammenhang existierenden Risikofaktoren benannt.

Besonders gefährdete Personengruppen

- Ältere Menschen, insbesondere in der Altersgruppe über 65 Jahren
- Menschen mit chronischer Erkrankung oder körperlicher bzw. psychischer Beeinträchtigung bzw. Behinderung sowie Schwersterkrankte
- Menschen, die bestimmte Medikamente einnehmen
- Schwangere
- Säuglinge und Kinder
- Menschen mit niedrigem sozioökonomischen Status
- Menschen, die sozial isoliert sind
- Menschen, die im Freien arbeiten

Körperliche Risikofaktoren

Ältere Menschen

Ältere Menschen haben aufgrund mehrerer Faktoren ein erhöhtes Risiko an den Folgen von Hitze zu erkranken. Mit steigendem Alter sinkt die Anpassungsfähigkeit des Körpers. So haben ältere Menschen ein vermindertes Durstgefühl und Schwitzen weniger sowie später. Des Weiteren können altersbedingte kognitive oder physische Einschränkungen zu einer

schlechteren Selbsteinschätzung und entsprechend gering ausgeprägter Anpassung führen. Die Anpassungsfähigkeit wird auch durch die in der Altersgruppe häufige Medikamenteneinnahme verschlechtert, da gewisse Medikamente die Mechanismen der Thermoregulation des Körpers beeinflussen [2].

Menschen mit chronischer Erkrankung

Chronische Erkrankungen gelten ebenfalls als Risikofaktor für Hitzebelastung: hierzu zählen insbesondere psychische Erkrankungen, Depressionen, Diabetes, Lungenerkrankungen sowie kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Erkrankungen [2, 3]. So verringern kardiovaskuläre Erkrankungen die Fähigkeit das Herzzeitvolumen zu vergrößern, was wiederum die Anfälligkeit für einen Hitzschlag aufgrund eingeschränkter Thermoregulation erhöht. Vaskuläre Erkrankungen schränken die Thermoregulation wiederum durch die erschwerte Erhöhung der Blutzufuhr zur Haut ein. Durchfall und fieberige Erkrankungen sowie Nieren- und Stoffwechselkrankheiten beeinflussen die Thermoregulation aufgrund des Zusammenhangs mit übermäßigem Flüssigkeitsverlust und Dehydrierung. Darüber hinaus sind Krankheiten, welche die Anzahl oder Funktion von Schweißdrüsen beeinflussen, wie etwa Sklerodermie und Mukoviszidose, ebenfalls Risikofaktoren. Zusätzlich gelten Bettlägerigkeit oder jegliche Krankheiten, welche die Selbstversorgung einschränken, als Gefahr, da die Fähigkeit der angemessenen Verhaltensreaktionen verringert wird [3]. Adipositas stellt ebenfalls ein Risiko für die Funktion der Thermoregulation dar [4].

Menschen, die bestimmte Medikamente einnehmen

Auch Medikamenteneinnahme kann ein gesundheitliches Risiko bei Hitze darstellen. Medikamente können die Schweißproduktion und das Durstempfinden beeinflussen, die Durchblutung der Haut verhindern, Elektrolytverlust fördern und den Stoffwechsel beziehungsweise das Herz-Kreislaufsystem stören und somit die Thermoregulation und Anpassungsfähigkeit vermindern [3, 4]. Im Zusammenhang mit der Einnahme von Medikamenten muss zudem auf physiologische Unterschiede zwischen Frauen und Männern und entsprechende Unterschiede in Therapieeffekt und -verträglichkeit hingewiesen werden. So werden beispielweise Psychopharmaka, welche die Schweißproduktion vermindern, häufiger Frauen verordnet [5] und Betablocker, welche die Herzleistung verringern, wirken bei Frauen 40 % (bei Pilleneinnahme 50 %) stärker, auch in Bezug auf die Nebenwirkungen [6]. Zudem stellen Koffein-, Alkohol- und Drogenkonsum ein Risiko dar [7].

Schwangere

Die physiologischen Anpassungen des Körpers während der Schwangerschaft beeinflussen die Mechanismen der Thermoregulation. Die Körpermasse, die Fettablagerung, die körpereigene Wärmeproduktion und das Verhältnis von Körperoberfläche zu Masse verändern sich. Um diese Veränderungen zu kompensieren, senkt der Körper die Kerntemperatur und den Schwellenwert für das Schwitzen. Extreme Hitzeexposition wird jedoch mit verschiedenen Komplikationen für das ungeborene Kind, wie beispielsweise Frühgeburten, geringes Geburtsgewicht, angeborene Anomalien und Totgeburten in Verbindung gebracht. Die genauen Mechanismen konnten hierbei noch nicht ausreichend nachgewiesen werden [8, 9]. Auch nach der Geburt kann etwa für stillende Personen weiterhin ein erhöhtes Risiko bestehen, da Stillen dehydrierend wirkt [10].

Säuglinge und Kinder

Kleinkinder und Kinder sind aufgrund ihres Stoffwechsels ebenfalls einem erhöhten Risiko gegenüber Hitze ausgesetzt. So haben Neugeborene ein von Erwachsenen abweichendes Oberfläche-Massenverhältnis [11]. In extremer Hitze ist daher die Fähigkeit der Thermoregulation schlechter. Ob dies auch bei leichter und mittlerer Hitzeeinwirkung der Fall ist, wird angefochten [12]. Hinzu kommt, dass Kinder häufig insgesamt aktiver sind, was für den Körper eine zusätzliche Belastung darstellen kann [13]. Kinder sind jedoch auch aufgrund ihrer geringeren Anpassungsfähigkeit gefährdet: sie sind auf Versorgung und Fürsorge durch Andere angewiesen und können ihr Verhalten nicht selbst anpassen oder gesundheitliche Beeinträchtigungen hinreichend zum Ausdruck bringen [3, 14, 15].

Weitere körperliche Risikofaktoren

Über- oder Untergewicht sowie ein schlechter Fitness-Zustand können weitere gesundheitliche Risiken während Hitzeperioden darstellen. Studien zufolge werden eine geringe aerobe Leistungsfähigkeit ($VO_2\max$) und ein hoher Körperfettanteil mit geringerer Hitzeverträglichkeit in Verbindung gebracht [16, 17]. Fehlernährung kann zu einer verminderten Aufnahme von Nährstoffen oder von Schwierigkeiten bei der Absorption von Nährstoffen führen. Dies schränkt die Funktionsfähigkeit der Thermoregulation ein [18]. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Ältere und pflegebedürftige Menschen aufgrund verschiedener altersphysiologischer Veränderungen ein erhöhtes Risiko für Fehlernährung haben [19].

Soziale Risikofaktoren

Menschen mit geringen soziökonomischen Ressourcen

Personen, die aufgrund von Beschäftigung, Bildung oder Diskriminierung nur über geringe sozioökonomische Ressourcen verfügen, können übermäßig von Hitze betroffen sein [20]. Aufgrund oftmals beengter Wohnverhältnisse ist ein Ausweichen auf kühlere Räume beispielsweise nicht möglich. Fehlendes Wissen oder nur geringe finanzielle Möglichkeiten verhindern zudem eine adäquate Anpassung von Räumlichkeiten oder weitere Schutzmaßnahmen [14]. Hierbei können außerdem Geschlechterunterschiede in den Bereichen Beschäftigung und Einkommen eine Rolle spielen [21]. Auch der zeitliche Anteil, der zuhause mit wärmebelasteten Tätigkeiten, wie beispielsweise Kochen, verbracht wird, kann einen Einfluss auf die Betroffenheit nehmen [2]. Soziale Risikofaktoren betreffen daher sowohl die Exposition als auch die Anpassungskapazität.

Menschen, die sozial isoliert sind

Menschen, die allein oder isoliert leben, besitzen aufgrund verringerter sozialer Kontakte ein erhöhtes Risiko. Sie haben beispielsweise bei Bedarf keine Unterstützung bei der Hitzeanpassung oder sind weniger in Aktivitäten außerhalb der Wohnung, welche von Hitze betroffen sein kann, eingebunden [14, 20].

Räumliche Risikofaktoren

Städtische Bereiche

In urbanen Räumen sind die Umgebungstemperaturen höher als in ländlichen Gebieten (*siehe Arbeitshilfe B.1*). Bewohnerinnen und Bewohner städtischer Hitzeinseln besitzen ein erhöhtes Risiko von Hitzeerkrankungen betroffen zu sein. Auch der kurzfristige Aufenthalt in städtischen Hitzeinseln bedeutet an heißen Tagen bereits eine gesteigerte Exposition gegenüber Hitze. Der Zugang der Bewohnerinnen und Bewohner zu kühlen Räumen und Gebieten, wie etwa Grünflächen, kann Linderung verschaffen.

Wohnung

Neben der Lage der Wohnung sind der bauliche Zustand und die Ausstattung der Wohnung besonders relevant für die Exposition gegenüber Hitze. So beeinflussen beispielsweise Dämmung, technische Anlagen wie Klimageräte oder Ventilatoren sowie Verschattungsmöglichkeiten wie Jalousien oder Gardinen die Raumtemperatur in der Wohnung [2]. Ebenso hat die Etage der Wohnung Einfluss auf die Hitzeexposition, weshalb Personen in Dachgeschosswohnungen einem höheren Risiko für Hitze ausgesetzt sind.

Menschen, die im Freien Arbeiten

Als weitere gefährdete Gruppe können Menschen, die im Freien oder in hohen Umgebungstemperaturen arbeiten, genannt werden. Diese haben aufgrund ihrer Exposition (Dauer, Häufigkeit und Intensität) gegenüber Hitze und den dabei geleisteten meist anstrengenden Aktivitäten eine hohe körperliche Belastung, welches ein besonderes Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen birgt. Arbeitsschutzkleidung oder Abwärme von Maschinen können zu weiterer Hitzebelastung beitragen [2].

Wissenswert

Die Evidenzlage für die Gefährdung dieser verschiedenen Personengruppen ist unterschiedlich. Während älteren Menschen eindeutig eine erhöhte Betroffenheit nachgewiesen werden kann, können aufgrund mangelnder Datengrundlage oder -zugänglichkeit nicht alle Bevölkerungsgruppen, wie beispielsweise Wohnungslose, Pflegebedürftige oder isoliert lebende Menschen, gleichermaßen gut untersucht werden [1]. Des Weiteren betrifft die Personen häufig eine Kombination verschiedener Risikofaktoren, wie etwa chronisch Erkrankte, die bestimmte Medikamente einnehmen und sozial isoliert sind [14] oder etwa schwangere Frauen, die in sozial benachteiligten städtischen Hitzeinseln leben und ein niedriges Bildungsniveau haben [2].

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] Blättner, B., Grewe, H. A., Jansons, D. et al. (2021): Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Städte und Kommunen. Hochschule Fulda. (pdf).
- [2] WHO – World Health Organization Regional Office for Europe (2021): Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. World Health Organization. Regional Office for Europe. Copenhagen. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339462> (abgerufen: 08.05.2023).
- [3] WHO – World Health Organization (2008): Heat-health action plans: guidance. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789289071918> (abgerufen: 08.05.2023).
- [4] LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).
- [5] Barmer GEK (2012): Barmer GEK Arzneimittelreport 2012. (Asgard Verlagsservice) Siegburg. (pdf).
- [6] Glaeske, G. (2021): Auf Kosten der Patienten? Kritische Kommentare zur Pharmaindustrie. (Mabuse Verlag) Frankfurt am Main.
- [7] NIOSH – National Institute for Occupational Safety and Health (2016): Criteria for a recommended standard: Occupational exposure to heat and hot environments. Cincinnati, OH. United States. Department of Health and Human Services (DHHS) Publication 2016-106.
- [8] Samuels, L., Nakstad, B. Roos, N. et al. (2022): Physiological mechanisms of the impact of heat during pregnancy and the clinical implications: review of the evidence from an expert group meeting. In: International Journal of Biometeorology 66. S. 1505-1513. doi: 10.1007/s00484-022-02301-6.
- [9] Syed, S., O'Sullivan, T. L. u. K. P. Phillips (2022): Extreme Heat and Pregnancy Outcomes: A Scoping Review of the Epidemiological Evidence. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 19, 2412. doi: 10.3390/ijerph19042412.
- [10] Singh, R., Arrighi, J., Jjemba, E. et al. (2019): Heatwave Guide for Cities. Red Cross Red Crescent Climate Centre. (pdf).
- [11] Koch, J. (2016): Thermoregulation des Menschen. In: Leonhardt, S. u. M. Walter (Hrsg.): Medizintechnische Systeme. (Springer Verlag) Berlin, Heidelberg. S. 283-317. doi: 10.1007/978-3-642-41239-4_10.
- [12] Smith, C. J. (2019): Pediatric Thermoregulation: Considerations in the Face of Global Climate Change. In: Nutrients 11, H. 9. doi: 10.3390/nu11092010.
- [13] Ministry of Health Canada (2011): Extreme Heat Events Guidelines. Technical Guide for Health Care Workers. Water, Air and Climate Change Bureau, Healthy Environments and Consumer Safety Branch, Health Canada. Ottawa, Ontario. (pdf).
- [14] Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne. Wien. URL: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/sandirektion/leitfaden-hitzemassnahmen.html> (abgerufen: 14.06.2023).
- [15] Stadt Erfurt (o. J.): Hitzegefährdete Risikogruppen. URL: <https://www.erfurt.de/ef/de/leben/oekoumwelt/stadtklima/hitze/134749.html> (abgerufen: 14.06.2023).
- [16] Lisman, P., Kazman, J. B., O'Connor, F. et al. (2014): Heat Tolerance Testing: Association Between Heat Intolerance and Anthropometric and Fitness Measurements. In: Military Medicine 179, H. 11. S. 1339-1346. doi: 10.7205/MILMED-D-14-00169.
- [17] Aliabadi, M., Motlagh, M. S., Golmohammadi, R. et al. (2022): Analysis of body heat tolerance of workers in a simulated warm environment based on linear mixed model. In: PLoS ONE 17, H. 12. e0279170. doi: 10.1371/journal.pone.0279170.
- [18] Hansestadt Lübeck (2023): Hitzegefährdete Risikogruppen. Ältere Menschen, Kranke Menschen, Kleinkinder u.a. URL: <https://www.luebeck.de/de/stadtentwicklung/klimaschutz/hitzeportal/hitzegefaehrdete-risikogruppen.html> (abgerufen: 26.06.2023).
- [19] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (2014): Grundsatzstellungnahme – Essen und Trinken im Alter – Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen. Essen. (pdf).

[20] WHO – World Health Organization (2014): Gender, Climate Change and Health. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144781> (abgerufen: 08.05.2023).

[21] Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2023): Die Arbeitsmarktsituation von Frauen und Männern 2022. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Nürnberg. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.4

Hitzewarnsystem des Deutschen Wetterdienstes

Die Hitzewarnungen des DWD

Der Deutsche Wetterdienst (DWD) gibt für den Fall von Hitzeereignissen Hitzewarnungen heraus. Die Warnungen erfolgen, wenn eine starke Wärmebelastung für mindestens zwei Tage in Folge vorhergesagt wird und eine ausreichende nächtliche Abkühlung nicht mehr gewährleistet ist.

Hitzewarnsystem des DWD

Warnstufe 1 (starke Wärmebelastung):

- vorhergesagte Gefühlte Temperatur am frühen Nachmittag von **über 32 °C** für mindestens zwei Tage in Folge
- nur geringe nächtliche Abkühlung

Warnstufe 2 (extreme Wärmebelastung):

- vorhergesagte Gefühlte Temperatur am frühen Nachmittag von **über 38 °C**

Besonders gefährdete Personen werden bei den Warnstufen berücksichtigt und im Warntext gezielt angesprochen:

- **Ältere Menschen:** für diese Gruppe stellt eine Gefühlte Temperatur ab 36 °C bereits eine extreme Belastung dar.
- **Stadtbewohnerinnen und -bewohner:** die nächtliche Abkühlung der Innenräume in Städten kann unter Umständen aufgrund des Wärmeinseleffekts nicht ausreichen, um einen erholsamen Schlaf zu gewährleisten. Falls dies der Fall ist, wird im Warntext auf die besondere Belastung der Stadtbewohnerinnen und -bewohner hingewiesen.

Die Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes werden anhand der Gefühlten Temperatur im Freien bestimmt. Hierfür werden in einem Modell verschiedene Messwerte wie Lufttemperatur, Windgeschwindigkeit, Wasserdampfdruck und mittlere Strahlungstemperatur sowie die Stoffwechselrate und Wärmeisolation der Bekleidung verwendet. Als Basis zur Bestimmung der Gefühlten Temperatur wird hierbei als Standard der sogenannte Klima-Michel verwendet: ein 35-jähriger Mann, 75 kg schwer, 1,75 m groß, mit einer Gehgeschwindigkeit von 4 km/h. Er wird seit 2017 ergänzt durch einen Klima-Michel Senior, das heißt einen 75-jährigen Mann mit einer Gehgeschwindigkeit von 1 km/h und einer eingeschränkten Hitzeanpassung [1, 2]. Aufgrund der standardisierten Stoffwechselraten trifft die Gefühlte Temperatur nicht zwingend für alle Personen zu, da sich beispielsweise die durchschnittlichen physischen Parameter für Frauen deutlich unterscheiden [3].

Entgegennahme der Hitzewarnungen des DWD sicherstellen

Um sicherzustellen, dass Sie die Hitzewarnungen des DWD erreichen, können Sie sich für den Newsletter „Hitzewarnungen“ des DWD anmelden. Im Warnfall wird die Hitzewarnung bis 10:00 Uhr des jeweiligen Tages versendet.

Beim Abonnieren des Newsletters können Sie wählen, ob Sie die Hitzewarnung auf Bundesländer- oder zusätzlich auf Landkreisebene sowie eine Hitzepronose erhalten möchten. Falls Sie das Feld Hitzepronose ausgewählt haben, werden Sie für die ausgewählten Ebenen auch über eine mögliche Hitzeentwicklung über den zweitägigen Warnzeitraum hinaus informiert.



Über Ursachen und Auswirkungen des Klimawandels können Sie sich zusätzlich hier informieren:

www.umweltbundesamt.de

www.deutsches-klima-konsortium.de

www.de-ipcc.de

Außerdem bietet der DWD eine GesundheitsWetter-App an. Hierüber werden aktuelle Warn- und Wettersituationen in Bezug auf die aktuellen Gesundheitseinflüsse bereitgestellt, darunter fallen unter anderem amtliche Hitzewarnungen, Hinweise zur Wetterfähigkeit sowie amtliche UV-Warnungen. Zusätzlich sind die Warnelemente und Warnstufen frei konfigurierbar.



Detaillierte Informationen zur GesundheitsWetter-App des DWD erhalten sie hier:

www.dwd.de/DE/leistungen/gesundheitswetter/gesundheitswetter.html

Die Wetterwarnungen des DWD können Sie auch über die Warn-App NINA des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe beziehen. Es erreichen Sie zudem wichtige Warnmeldungen des Bevölkerungsschutzes über diese App.



Detaillierte Informationen zur Warn-App NINA gibt es hier:

www.bbk.bund.de

Einrichtungsinterne Verteilung sicherstellen

Nachdem die Hitzewarnung eine Einrichtung erreicht, gilt es diese in der Einrichtung zu kommunizieren. Für eine Pflege- und Wohneinrichtung als große Organisationseinheit kann sich dies mitunter sehr komplex gestalten. Es kann sich anbieten über eine koordinierte Verfahrensanweisung bei Hitzewarnungen zu verfügen, um sicherzustellen, dass alle Mitarbeitenden rechtzeitig entsprechende Maßnahmen einleiten. Hierfür kann es hilfreich sein, eine Kommunikationskaskade festzulegen, idealerweise in Form eines Ablauf- oder Kommunikationsplans. Hierbei ist es vor allem wichtig, konkrete Zuständigkeiten festzulegen.

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] DWD – Deutscher Wetterdienst (o. J.): Erläuterungen zur Gefühlten Temperatur. URL: <https://www.dwd.de/DE/leistungen/gefahrendindizes/thermisch/gefuehltetemp.html> (abgerufen: 14.06.2023).
- [2] Matzarakis, A., Laschewski, G. u. S. Muthers (2020): The Heat Healthwarning System in Germany – Application and Warnings for 2005 to 2019. In: Atmosphere 11 (2), 170; doi: 10.3390/atmos11020170
- [3] Haselsteiner, E. (2021): Gender matters! Thermal comfort and individual perception of indoor environmental quality: A literature review In: Andreucci, M. B., Marvuglia, A., Baltov, M. u. P. Hansen (Hrsg.): Rethinking Sustainability Towards a Regenerative Economy. Future City 15. Cham. S. 169-200. doi: 10.1007/978-3-030-71819-0_9.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

B.5

Übersicht weiterer Arbeitshilfen

Im Folgenden finden Sie eine Kurzübersicht über weitere Arbeitshilfen. Viele der Inhalte könnten auch für Ihre Einrichtung von Interesse sein. Für die Inhalte sind die herausgebenden Institutionen verantwortlich.

Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis



Herausgeben von:

LMU Klinikum, Institut für Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

Jahr: 2020

Diese Arbeitshilfe zielt darauf ab, hitzebedingte Gesundheitsrisiken in der stationären Pflege zu reduzieren. Sie liefert Hintergrundinformationen, warum Hitzeereignisse für die Pflege relevant sind und welche praktischen Maßnahmen vor und während einer Hitzeperiode ergriffen werden können. Außerdem gibt diese Arbeitshilfe Ratschläge, wie man Besucher, Angehörige und andere Berufsgruppen einbeziehen kann, sowie praktische Tipps für das Qualitätsmanagement.

Pflege im Umgang mit dem Klimawandel – Information und Tipps für Pflegende zum Umgang mit Auswirkungen der Wetterextreme



Herausgegeben von:

Deutscher Berufsverband für
Pflegerberufe – DBfK Bundesverband
e. V.

Jahr: 2020

Mit dieser Arbeitshilfe gibt der DBfK Bundesverband Hinweise für Pflegende, um vorerkrankte und pflegebedürftige Menschen vor Hitze zu schützen. Pflegekräfte tragen besonders an hitzebedingt kritischen Tagen eine hohe Verantwortung, auf Veränderungen der Vitalfunktionen und des Bewusstseinszustandes zu achten und rechtzeitig zu reagieren. Detaillierte Informationen werden zu Nebenwirkungen von Medikamenten bei Hitze, Arbeitssicherheit bei Hitze und wetterbedingten Gesundheitsrisiken gegeben.

Außergewöhnliche Hitzeperioden – Vorbereitung und Vorgehen in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe



Herausgegeben von:

Regierungspräsidium Gießen

Jahr: 2018

Diese Arbeitshilfe dient der Vorbereitung und Durchführung von Maßnahmen bei Hitzeperioden für stationäre Einrichtungen. Sie enthält u. a. ausführliche Informationen zum deutschen Hitzewarnsystem, den Auswirkungen von Hitze auf ältere und pflegebedürftige Menschen, zur Identifizierung von besonders gefährdeten Bewohnerinnen und Bewohnern, zur Vermeidung von Hitzeschäden, zu präventiven Maßnahmen, zur Einrichtungsorganisation und zu Maßnahmen im Rahmen von Betreuung und Pflege.

Einrichtungsbezogene Muster-Hitzeschutzpläne

Musterhitzeschutzplan für stationäre Pflegeeinrichtungen, Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Pflege-Wohngemeinschaften	
1. Maßnahmen zur Vorbereitung auf den Sommer	
Struktur	Verantwortliche Personen für Hitzeschutz und die Umsetzung des Hitzeschutzplans benennen und beauftragen Kommunikationsstrategie und Hitzeschutzmaßnahmen in einem für die Einrichtung spezifischen Hitzeschutzplan festlegen Mechanismen für die Maßnahmenbewertung und laufende Aktualisierung des Hitzeschutzplans festlegen
Schulungen	Hitzeschutzmaßnahmen des letzten Sommers evaluieren Schulungsbedarf ermitteln sowie ein Schulungskonzept für pflegerisches und betreuendes Personal erarbeiten und durchführen
Technik	Konzept zum Einbezug von nicht-medizinischem Personal in den Hitzeschutzplan entwickeln und durchführen Hitzerelevante Ist-Situations- und Gebäude sowie auch der Umgebung (Begrünungskonzept) erfassen Kühle Zonen bzw. Erholungsgebiete (Cooling zones) für Bewohner:innen, Gäste und Mitarbeitende erfassen Überprüfungskonzept für Extremsituationen bzw. Nörfälle wie Stromausfall aufstellen, erarbeiten bzw. überprüfen Sonnenschutzkonzepte entwickeln bzw. überprüfen (Außenbereiche und Innenbereiche für Bewohner:innen, Gäste und Mitarbeitende) Kühlungs- bzw. Klimatisierungskonzept für Bewohner:innen, Gäste und Mitarbeitende entwickeln bzw. überprüfen Funktionsfähigkeit von Jalousien und Sonnenschutz prüfen Temperatur und Luftfeuchtigkeit in den Innenräumen messen und dokumentieren
Personalplanung	Mitarbeiter:in an Personal während Hitzeperioden ermitteln
Arbeitsschutz	Gewährleistung des Arbeitnehmer:innenschutzes während Hitzeperioden prüfen
Pflegepraxis	Vorgehen zur Erkennung von gefährdeten Personen festlegen (z.B. Pflege-Assessment) Ernährungskonzepte während Hitzeperioden unter Einbindung des Küchenpersonals entwickeln Lagerungsmöglichkeiten für hitzeempfindliche Arzneimittel überprüfen und bereitstellen

Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin – eine Initiative der ÄKB, SenWGPfD und KLUG e.V.
Stand: Juni 2022, Version 2

Herausgeben von:

Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin – eine Initiative der ÄKB, SenWGPfD und KLUG e. V.

Jahr: 2022

Die Muster-Hitzeschutzpläne für verschiedene Einrichtungstypen enthalten sowohl saisonale als auch nach Warnstufen abgestufte Maßnahmen zum Schutz vor hitzebedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen. Die Maßnahmen beziehen sich bspw. auf Struktur, Schulungen, Personalplanung, Arbeitsschutz, Pflegepraxis, Informationen, Mitarbeitende sowie Bau und Ausrüstung.

Leitfaden Hitzemaßnahmenplan – Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne



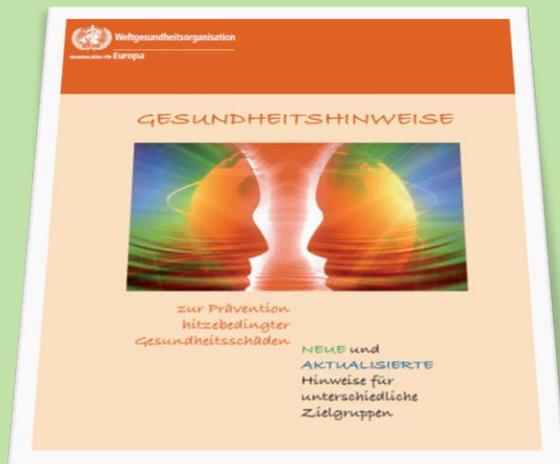
Herausgeben von:

Landessanitätsdirektion Wien – Magistratsabteilung 15

Jahr: 2018

Dieser Leitfaden wendet sich an die institutionalisierten Versorgungsbereiche besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen, insbesondere an die Verantwortlichen von Krankenhäusern, Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie deren Mitarbeitende. Die Arbeitshilfe soll die Einrichtungen bei der Entwicklung von Hitzeschutzmaßnahmen unterstützen. Dabei berücksichtigt die Arbeitshilfe die Notwendigkeit jeder einzelnen Einrichtung, auf die jeweiligen regionalen Gegebenheiten sowie die Bedürfnisse und Ausgangsbedingungen der zu betreuenden Personengruppen einzugehen.

Gesundheitshinweise zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden - Neue und aktualisierte Hinweise für unterschiedliche Zielgruppen



Herausgeben von:
Weltgesundheitsorganisation

Jahr: 2019

Dieser Leitfaden enthält zielgruppenspezifische Informationen zum Gesundheitsschutz bei Hitze. Zu den Zielgruppen gehören Gesundheitsbehörden, medizinisches Fachpersonal, Ärztinnen und Ärzte sowie Leitungen von Pflegeeinrichtungen. Der Leitfaden enthält Informationen zu z. B. Risikofaktoren für hitzebedingte Erkrankungen und Sterblichkeit, zur Behandlung von hitzebedingten Erkrankungen, zu Nebenwirkungen von Medikamenten, zur Medikamentenanpassung, zum Trinken bei Hitze sowie zu Normen für Sicherheit am Arbeitsplatz.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

C.1

Anamnesebogen für die Erfassung besonders gefährdeter Bewohnerinnen und Bewohner

Die in dieser Arbeitshilfe bereitgestellten Informationen dienen dazu, im Rahmen der Pflegeanamnese Bewohnerinnen und Bewohner zu erfassen, die während Hitzeereignissen besonders gefährdet sein könnten. Die Erfassung dieser Bewohnerinnen und Bewohner anhand bestimmter Risikofaktoren kann für mögliche Beeinträchtigungen durch Hitze sensibilisieren und liefert Anhaltspunkte für eine angemessene Versorgung. Die Pflegeanamnese sollte zudem laufend aktualisiert werden, wenn sich der Gesundheitszustand der Bewohnerinnen oder Bewohner verändert.

Einige der Aufgreifkriterien werden in Ihrer Einrichtung im Rahmen einer Pflegeanamnese womöglich ohnehin bereits erhoben, andere vielleicht noch nicht. Bei den hier vorgeschlagenen Kriterien handelt es sich um Anregungen. Es liegt im fachlichen Ermessen Ihrer Einrichtung, welche Kriterien in der Pflegeanamnese beim Einzug in die Einrichtung mit aufgenommen werden können. Ob und inwieweit Sie die hier beschriebenen Aufgreifkriterien in die Aufnahmeroutinen Ihrer Einrichtung integrieren, entscheiden Sie hausintern.

Die möglichen Aufgreifkriterien werden nachfolgend in ihrer Bandbreite dargestellt. Sie sind zunächst nur als deskriptive Zustandsbeschreibung zu verstehen und stellen keine Bewertung dar. Sie dienen lediglich als Entscheidungsgrundlage für die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt. Zutreffende Kriterien sollten immer im einzelfallspezifischen Kontext betrachtet werden. Die Bewertung der erhobenen Informationen, wie beispielsweise die Einstufung als besonders gefährdete Person, sollte von ärztlichem Personal getroffen werden.

Erfassung hitzebezogener Informationen im Rahmen der Anamnese

Im Folgenden werden Kriterien gelistet, die im Rahmen der Pflegeanamnese erfasst werden können. Personen, bei denen ein oder mehrere Kriterien zutreffen, können unter Umständen ein erhöhtes Risiko gegenüber Hitze aufweisen. Auf eine quantitative Bewertung beispielsweise mit Schwellenwerten, wird jedoch zugunsten einer Sensibilisierung bewusst verzichtet.

Anamnese zur Abklärung von Risikofaktoren für eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber Hitze:

- Vorausgegangener Krankenhausaufenthalt (z. B. Notaufnahme, Operation, Intensivstation)
- Alter (>65 Jahren, <4 Jahren)
- Schwangerschaft
- Pflegebedürftigkeit
- Kognitive Einschränkungen (erschweren eine selbstständige Flüssigkeitszufuhr)
- Körperliche Einschränkungen (hochgradige Sehstörung, eingeschränkte Beweglichkeit, Trinkbecher kann nicht selbständig gefüllt oder gehalten werden, Schluckstörung, reduziertes Durstgefühl, Übelkeit oder Geschmacksstörungen)
- Akute oder chronische Erkrankungen (s. u.)
- Vorherige Anfälligkeit für eine hitzeassoziierte Erkrankung (Hitzekrampf, Hitzekollaps, Hitzeerschöpfung, Hitzschlag und Sonnenstich)
- Einnahme von Medikamenten, die während einer Hitzeperiode besondere Aufmerksamkeit erfordern (*siehe Arbeitshilfe C.4*)

Grundsätzlich sind alle pflegebedürftigen Menschen sowie Personen mit veränderter Anpassungsfähigkeit aufgrund körperlicher und geistiger Einschränkungen besonders durch Hitze gefährdet [1, 2].

Erkrankungen oder Symptome, die Bewohnerinnen und Bewohner besonders anfällig für Folgen von Hitze machen können:

- Fieber
- Durchfall
- Infektionen
- Wundheilungsstörung
- Ulcus cruris (offene Gliedmaßen)
- Munderkrankungen
 - u. a. Mundsoor (weißer Mundpilz), Aphten, Zahnprobleme
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 - u. a. KHK (koronare Herzkrankheit), Herzinsuffizienz, Reizleitungsstörungen, Bluthochdruck, pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit)
- Atemwegserkrankungen (insbesondere als Kombination aus Hitze und Luftverunreinigung)
 - u. a. Asthma, chronische Bronchitis, COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
- Stoffwechselerkrankungen
 - u. a. Diabetes mellitus, Schilddrüsenüberfunktion
- Neurologische Erkrankungen

- u. a. Schlaganfall, Morbus Parkinson, eingeschränkte Beweglichkeit mit Lähmungen, organisch bedingte kognitive Einschränkungen bzw. psychische Störungen wie bei Morbus Alzheimer und anderen Formen von Demenz
- Psychische Erkrankungen
 - u. a. wahnhafte Erkrankungen (Schizophrenie und schizoaffektive Störungen), kognitive Einschränkungen, Substanzabhängigkeit
- Nierenerkrankungen
 - u. a. Nierensteine, akute oder chronische Niereninsuffizienz
- Adipositas
- Andere chronische Erkrankungen wie Sklerodermie oder zystische Fibrose (Mukoviszidose)

Wissenswert

Zusätzlich sollte besonders auf die Einnahme von Medikamenten geachtet werden. Weitere Informationen hierzu finden Sie in Arbeitshilfe C.4.

Bewertung der erfassten Informationen und Folgemaßnahmen

Die Bewertung der erfassten Informationen erfolgt durch die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt. Hierzu können an dieser Stelle keine pauschalen Empfehlungen gegeben werden. Je nach Einschätzung des ärztlichen Personals können zusätzliche Maßnahmen ergriffen werden. So kann eine engmaschigere Versorgung mit erweitertem Monitoring (siehe unten) besonders gefährdeter Bewohnerinnen und Bewohner während Hitzeereignissen sinnvoll sein, um Hitzeerkrankungen vorzubeugen oder bei deren Auftreten schnell Maßnahmen einzuleiten. Wann welche Maßnahmen erfolgen, liegt im Ermessen der Ärztin oder des Arztes.

Es kann gegebenenfalls sinnvoll sein, folgende Parameter regelmäßig zu kontrollieren, um Hinweise über die Notwendigkeit von Folgemaßnahmen zu erhalten:

- Bewusstseinslage
- Blutdruck und Puls
- Körpertemperatur
- Flüssigkeitsbilanzierung
- Urinausscheidung (Menge, Farbe)
- Stuhlgang (Konsistenz, Menge, Farbe)
- Feuchtigkeit der Schleimhäute

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2004): Hitzewellen und extreme Klimaereignisse – Herausforderungen für das Gesundheitswesen. In: Epidemiologisches Bulletin 25, S. 200-201. (pdf).
- [2] WHO – Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro Europa (2019): Gesundheitshinweise zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden. Neue und aktualisierte Hinweise für unterschiedliche Zielgruppen. (pdf).

Übergreifende Literatur

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2021): Hitze: Risiken und Schutzmaßnahmen. URL: <https://gesund.bund.de/hitze-und-gesundheit> (abgerufen: 08.05.2023).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Axel Herzog, Ärztekammer Nordrhein
Peter May, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Hilmar Riemenschneider, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

Bochum, Oktober 2023

C.2

Hitze – Erkrankungen und Maßnahmen

Welche Erkrankungen treten bei Hitze verstärkt auf?

Langanhaltende hohe Temperaturen können zu verschiedenen Hitzeerkrankungen führen, insbesondere, wenn zu wenig getrunken wird oder körperlich anstrengende Tätigkeiten durchgeführt werden. Zu den hitzebedingten Erkrankungen gehören beispielsweise Hitzekrampf, Hitzekollaps, Hitzeerschöpfung und Hitzschlag. Außerdem kann die direkte Sonneneinstrahlung auf den (unbedeckten) Kopf einen Sonnenstich verursachen.

Eine Vorerkrankung erhöht das Risiko, durch Hitze beeinträchtigt zu werden und damit auch die Wahrscheinlichkeit, eine Hitzeerkrankung zu entwickeln. Zu den Vorerkrankungen gehören beispielsweise:

- Akute somatische Erkrankungen wie Fieber, Durchfall, Infektionen, Ulcus cruris (offene Gliedmaßen) oder Wundheilungsstörungen
- Chronische Erkrankungen wie
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen (z. B. KHK [koronare Herzkrankheit], Herzinsuffizienz, Reizleitungsstörungen, Bluthochdruck, pAVK [periphere arterielle Verschlusskrankheit])
 - Atemwegserkrankungen (z. B. Asthma, chronische Bronchitis, COPD [chronisch obstruktive Lungenerkrankung])
 - Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenüberfunktion)
 - Adipositas
 - Neurologische Erkrankungen (z. B. Schlaganfall, Morbus Parkinson, eingeschränkte Beweglichkeit mit Lähmungen, organisch bedingte kognitive Einschränkungen bzw. psychische Störungen wie bei Morbus Alzheimer und anderen Formen von Demenz)
 - Psychische Erkrankungen (z. B. Depressionen, wahnhaftige Erkrankungen, Schizophrenie, kognitive Einschränkungen, Substanzabhängigkeit)

- Nierenerkrankungen (z. B. Nierensteine, akute oder chronische Niereninsuffizienz)
- Andere chronische Erkrankungen wie Sklerodermie oder zystische Fibrose (Mukoviszidose)

Wenden Sie sich in diesen Fällen gegebenenfalls an die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt.

Wissenswert

Die folgenden Hitzeerkrankungen und entsprechenden Maßnahmen betreffen größtenteils mobilere Personen und nicht diejenigen, die beispielsweise aufgrund körperlicher Einschränkungen bettlägerig sind.

Was ist ein Hitzekrampf?

Schmerzhafte Muskelkrämpfe, oft nach starker körperlicher Anstrengung bei Hitze, sind Anzeichen für einen Hitzekrampf. Sie treten meist in den Beinen und im Bauch auf, manchmal auch erst nach einigen Stunden.

Erste Hilfe: Menschen mit einem Hitzekrampf sollten sich an einem kühlen Ort ausruhen, vorsichtig die betreffenden Muskeln dehnen und massieren sowie salzhaltige Getränke zu sich nehmen, um den Elektrolythaushalt auszugleichen.

Was ist ein Hitzekollaps?

Die Anzeichen für einen Hitzekollaps sind eine kurzzeitige Ohnmacht oder ein Kreislaufkollaps. Der Hitzekollaps tritt schon bei relativ geringer Hitzebelastung auf, häufig nach längerem Stehen. Typisch für den Hitzekollaps ist, dass es der Person im Liegen schnell bessergeht.

Erste Hilfe: Bei einem Hitzekollaps ist es wichtig, die Person an einem kühlen Ort in Rückenlage und mit erhöhten Beinen zu lagern. Ist sie bei Bewusstsein, sollte man salzhaltige Getränke reichen. Auch wenn die Bewusstlosigkeit meist kurz und in der Regel nicht gefährlich ist, sollte die behandelnde Ärztin beziehungsweise der behandelnde Arzt sofort informiert werden. Falls sich der Gesundheitszustand der betroffenen Person nicht schnell bessert, sind der ärztliche Notdienst zu verständigen oder bei lebensbedrohlichen Zuständen der Notruf zu wählen.

Was ist eine Hitzeerschöpfung?

Körperliche Anstrengung bei hohen Temperaturen und starkes Schwitzen führen zu einem starken Flüssigkeits- und Elektrolytmangel und können so eine Hitzeerschöpfung begünstigen. Anzeichen sind unter anderem Schwäche, Unwohlsein, Schwindel, Kopfschmerzen, vermehrtes Schwitzen, starkes Durstgefühl, später auch trockene, blasse und kühle Haut, sowie eine Körpertemperatur von bis zu 40 °C und ein niedriger Blutdruck.

Wissenswert

Eine Hitzeerschöpfung kann schnell in einen lebensbedrohlichen Hitzschlag übergehen. Daher sollte man regelmäßig die Körpertemperatur kontrollieren.

Erste Hilfe: Bei einer Hitzeerschöpfung ist es wichtig, zunächst die behandelnde Ärztin beziehungsweise den behandelnden Arzt zu verständigen, bei einer starken Hitzeerschöpfung sollte direkt der Notruf gewählt werden. Zudem ist es wichtig, den Körper auf 38,5 bis 39 °C herunterzukühlen, beispielsweise durch Eintauchen des Körpers in kaltes Wasser oder Duschen, Erzeugen von Verdunstungskälte durch Besprühen mit kaltem Wasser und Luftzug sowie zusätzlich Kühlpacks an Nacken, Leiste und Achseln. Außerdem ist es wichtig, die Person an einen kühlen Ort zu bringen, überflüssige Kleidung zu entfernen, sowie salzhaltige Getränke zu reichen.

Wissenswert

Kühlpacks und Kühlakkus aus dem Tiefkühlschrank sowie Eiswürfel müssen in ein Handtuch oder anderen Stoff gewickelt werden, um Erfrierungen der Haut zu vermeiden.

Was ist ein Hitzschlag?

Anzeichen für einen Hitzschlag sind eine Körpertemperatur über 40 °C, Bewusstseinsstörungen, eventuell epileptische Anfälle, Erbrechen, Durchfall und niedriger Blutdruck. Bei Älteren, chronisch kranken Menschen und Kindern tritt ein Hitzschlag meist aufgrund hoher Umgebungstemperaturen sowie einem starken Flüssigkeits- und Elektrolytmangel auf (Klassischer Hitzschlag). Bei gesunden Erwachsenen hingegen führt meist zu viel körperliche Anstrengung bei hohen Temperaturen, beispielsweise Sport oder Arbeit im Freien, zu einem Hitzschlag (Belastungshitzschlag).

Erste Hilfe: Bei Anzeichen für einen Hitzschlag muss sofort der Notruf gewählt werden und gegebenenfalls müssen Wiederbelebensmaßnahmen eingeleitet werden. Es ist unbedingt notwendig, den Körper so rasch wie möglich abzukühlen, bis der Rettungsdienst eintrifft. Das geschieht am besten durch Eintauchen des Körpers in kaltes Wasser, Duschen oder auch durch Erzeugen von Verdunstungskälte durch Besprühen mit kaltem Wasser und Luftzug sowie Kühlpacks an Nacken, Leiste und Achseln. Außerdem ist es wichtig, die Person an einem kühlen Ort zu lagern, überflüssige Kleidung zu entfernen und ihr wenn möglich Flüssigkeit zuzuführen.

Wissenswert

Eine Hitzeerschöpfung oder ein Hitzschlag können auch vorliegen, wenn die Körpertemperatur nicht stark erhöht oder die Umgebungstemperatur nicht extrem hoch ist. Wichtiger ist die Gefühlte Temperatur der Person und ob sich diese körperlich angestrengt hat. Im Zweifelsfall sollte ein Hitzschlag vermutet und der Rettungsdienst gerufen werden.

Was ist ein Sonnenstich?

Viel Sonne auf den (unbedeckten) Kopf führt leicht zu einem Sonnenstich. Anzeichen können Unruhe, Schwindel, Übelkeit, Kopfschmerzen, ein hochroter heißer Kopf, Bewusstseinsstörungen und ein steifer Nacken sein.

Erste Hilfe: Personen mit einem Sonnenstich müssen an einen schattigen, gut belüfteten Ort gebracht und mit erhöhtem Kopf gelagert werden. Es ist wichtig, den Kopf zu kühlen, beispielsweise mit feuchten, kalten Tüchern oder Kompressen, die den ganzen Kopf bedecken. Bei einem leichten Sonnenstich sollten salzhaltige Getränke gereicht werden. Bei Anzeichen für einen starken Sonnenstich, wie Bewusstseinsstörungen oder ein steifer Nacken, sollte außerdem umgehend der Notruf gewählt werden.

Wissenswert

Bei einem Sonnenstich sollte regelmäßig die Körpertemperatur gemessen werden, um eine Hitzeerschöpfung (bis 40 °C) oder einen Hitzschlag (über 40 °C) auszuschließen, da diese gemeinsam auftreten können.

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe wurden mit freundlicher Genehmigung in weiten Teilen übernommen aus dem Online Auftritt gesund.bund.de, einem Service des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Michael Adam, Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V.

Bochum, Oktober 2023

C.3

Flüssigkeitszufuhr bei Hitze

Ein Flüssigkeitsmangel im Körper kann zu einer Dehydrierung und sogar Exsikkose führen. Diese entsteht insbesondere bei Hitze, wenn der Flüssigkeitsverlust besonders hoch und die Flüssigkeitszufuhr zu gering ist. Eine verringerte Flüssigkeitsmenge beeinträchtigt vor allem die Funktionen des Gehirns, des Kreislaufs und der Nieren. Bei älteren Menschen sind durch Flüssigkeitsmangel sehr häufig auch kognitive Funktionen und die Mobilität beeinträchtigt, was wiederum die Flüssigkeitszufuhr zusätzlich einschränken kann. Außerdem ist es wichtig, ausreichend Elektrolyte zu sich zu nehmen. Die tägliche Aufnahme von mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit ist empfohlen, Mineral- oder Leitungswasser, Saftschorlen und ungesüßte Tees eignen sich hierzu besonders. Auf Getränke mit Alkohol, Koffein oder viel Zucker sollte hingegen verzichtet werden. Bei Vorerkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen sollte die richtige Trinkmenge mit der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem Arzt abgesprochen werden [1]. Auch über die Nahrung wie frisches Obst und Gemüse mit hohem Wasser- und günstigem Elektrolytgehalt (zum Beispiel Melone, Gurke) sowie Salate (zum Beispiel mit Schafskäse) können Elektrolyte zugeführt werden.

Wissenswert

Elektrolyte sind Salze, die im Körper vorkommen und unter anderem Natrium- und Magnesium-Ionen enthalten. Wenn man viel schwitzt, verliert man auch Salze. Das kann unter anderem zu starker Erschöpfung und Muskelkrämpfen führen. Ein Ausgleich des Elektrolythaushaltes ist daher bei Hitze besonders wichtig und kann durch den Einsatz von Brausetabletten und Infusionen unterstützt werden.

Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und leichte Mahlzeiten sowie einfach umsetzbare Empfehlungen und Maßnahmen helfen, die Gesundheit zu schützen. Leichte Mahlzeiten, wie wasserreiches Obst und Gemüse, aber auch Brühen und Suppen versorgen den Körper mit ausreichend Flüssigkeit und tragen dazu bei, den Elektrolythaushalt auszugleichen, auch wenn bei hohen Temperaturen das Hungergefühl oft gering ist [1]. Nachfolgend finden Sie Tipps zum Trink- und Ernährungsverhalten bei Hitze, eine Tabelle zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs sowie eine Protokollvorlage zur Kontrolle des Trink- und Essverhaltens der Bewohnerinnen und Bewohner.

Bedarf zur Unterstützung zum und beim Trinken erkennen

Pflegebedürftige, aber auch ältere Menschen, müssen vor allem in den Sommermonaten auf eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme achten. Oftmals verspüren insbesondere ältere Menschen weniger Durst, scheiden aber unter anderem infolge von Medikamenteneinnahme häufig mehr Flüssigkeit am Tag aus. Wenn die reduzierte Flüssigkeitsaufnahme über einen längeren Zeitraum erfolgt, können Symptome wie ein trockener Mund, Kreislaufprobleme, Verwirrtheit oder Bewusstseinsstörungen auftreten. Um dem vorzubeugen, sollte der Bedarf zur Unterstützung zum und beim Trinken ermittelt werden. Dies kann zunächst mithilfe einer Bedarfsermittlung und einem Protokoll zur Flüssigkeitsaufnahme umgesetzt werden. Letzteres sieht bei Bedarf die Dokumentation des täglichen Trinkverhaltens während Hitzeperioden vor, um ein möglichst genaues Bild des gesundheitlichen Zustandes der Bewohnerinnen und Bewohner abzubilden. Weiterer Handlungs- und Unterstützungsbedarf ist im Einzelfall durch medizinische Rücksprache zu klären.

Gesunde Ernährung bei Hitze: den Körper mit Flüssigkeit versorgen

Während der Hitzeperioden in der Sommerzeit muss die Speiseversorgung und Ernährung der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst werden. Insbesondere auf fettige, schwere Speisen sollte verzichtet werden. Es empfiehlt sich, über den Tag verteilt kleinere Mahlzeiten mit ausreichend mineralischer Kost anzubieten. Die Speisen sollten leicht verdaulich sein, um keine zusätzliche Belastung für den Körper darzustellen. Stellen Sie den Bewohnerinnen und Bewohnern zu jeder Mahlzeit ein Getränk bereit. Die folgenden Lebensmittel und Speisen eignen sich besonders bei Hitze:

- Obst und Gemüse mit einem hohen Wasseranteil (z. B. Äpfel, Melonen, Erdbeeren, Gurken, Tomaten)
- leichte Salate, wie Couscous- oder Bulgursalat, italienischer Nudelsalat, griechischer Bauernsalat oder bayrischer Kartoffelsalat
- süße oder herzhafte Kaltschalen, wie Milch- und Beerenkaltschalen oder Gazpacho und kalte Gurkensuppe
- Gemüse- oder Fleischbrühen

Achten Sie darauf, dass das Essen ausreichend gesalzen ist, um den Salzgehalt des Körpers aufrecht zu erhalten. Das Bereitstellen von salzhaltigem Knabbergebäck ist bei extremen Hitzeperioden ebenfalls sinnvoll.

Achten Sie zudem vermehrt auf die Küchenhygiene, da durch hohe Außentemperaturen Lebensmittel schneller verderben und häufiger mit Keimen belastet sein können.

Quellen: [2, 3, 4, 5]

Organisatorisches

- Achten Sie auf eine alters- und einschränkungsangepasste, über den Tag verteilte Flüssigkeitszufuhr und auf jederzeit verfügbare Getränke! Personen, die Hitze gegenüber besonders gefährdet sind, sollte natriumreiches Mineralwasser oder leicht gesalzenes Leitungswasser angeboten werden. Bei Vorerkrankungen wie Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen sollte die richtige Trinkmenge mit der behandelnden Ärztin bzw. dem Arzt besprochen werden.
- Benennen Sie Trinkbeauftragte, die auf das Trinkverhalten der Bewohnerinnen und Bewohner achten.
- Binden Sie den Sozialdienst, den freiwilligen Besuchsdienst und die An- und Zugehörigen mit ein, um zum Trinken zu motivieren.
- Informieren Sie Physio- und Ergotherapeuten darüber, auch während der Behandlung Getränke anzubieten.
- Nutzen Sie die beigefügte Tabelle zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs zum und beim Trinken.
- Eine Protokollvorlage zur Beobachtung und Planung des Trink- und Essverhaltens befindet sich auf Seite 8. Trinkgefäße mit Skalierung erleichtern die Dokumentation der Flüssigkeitsmengen.

- Stellen Sie ausreichend Getränke in den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohnern, in Gemeinschaftsräumen, in Aufenthaltsbereichen und in Außenbereichen bereit.

Wissenswert

Trinkrituale bereits ausreichend vor dem Eintreten einer Hitzeperiode einüben. Die Herausforderung liegt statt in einer Steigerung der Trinkmengen im Falle von Hitzeperioden vor allem in der Beibehaltung ausreichend bemessener Trinkmengen, insbesondere bei älteren Menschen. Die (Wieder-)Einübung dieser Trinkrituale muss jedoch mit einem Vorlauf von 2 - 3 Tagen vor Eintreten der Hitzeperiode bereits erfolgt sein, denn nach Eintreten einer Hitzeperiode leiden bei älteren Menschen häufig unmittelbar die kognitiven Funktionen.

Trinken attraktiver gestalten

- Bieten Sie abwechslungsreiche und schön dekorierte Getränke an wie
 - Fruchtsaftschorlen, Eistees, Eiskaffees,
 - Wasser mit Kräutern und Früchten.
- Auf den Konsum von Alkohol sollte verzichtet werden. Auch der übermäßige Konsum koffein- oder zuckerhaltiger Getränke ist nicht zu empfehlen.
- Dekorieren Sie das Trinkgefäß mit Obstscheiben.
- Bereiten Sie Getränke gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu.
- Stellen Sie Eiswürfel aus Fruchtsaft her.
- Bieten Sie den Bewohnerinnen und Bewohnern ihre alkoholfreien Lieblingsgetränke an.
- Organisieren Sie Trinkrunden zu festen Zeiten.
- Prostern Sie sich gegenseitig zu.
- Decken Sie Getränke ab, um Insektenstiche beim Trinken (Erstickungsgefahr) zu vermeiden.
- Führen Sie Trinkrituale ein.



Hinweis für Einrichtungen im Rheinland: Spielen Sie das Lied „Drinke“ der Kölner Band Klaves ab, das zum Hitzeaktionsplan der Stadt Köln komponiert wurde:

www.youtube.com



Rezeptideen der Verbraucherzentrale NRW für Getränke finden Sie unter:

www.verbraucherzentrale.de

Trinken erleichtern

- Bieten Sie Strohhalme an, um Verschluckungsgefahren zu reduzieren.
- Bieten Sie farbige Trinkgefäße an.
- Bieten Sie größere Trinkgefäße an.
- Bieten Sie Trinkgefäße mit Henkel an.

Ermittlung des Unterstützungsbedarfs zum und beim Trinken

Viele pflegebedürftige Personen nehmen sowohl Hunger und Durst als auch Geschmack anders wahr. Zusätzliche körperliche Einschränkungen erfordern daher in vielen Fällen eine Unterstützung beim Trinken durch das Pflegepersonal sowie durch An- und Zugehörige. Um den genauen Bedarf einzelner Personen ermitteln zu können, kann die nachfolgende Tabelle angewandt werden. Diese Erfassung sollte bei Aufnahme einer pflegebedürftigen Person in die Einrichtung durchgeführt und im Optimalfall in regelmäßigem Turnus wiederholt werden. Eine jährliche Durchführung im Frühling bietet sich als vorbereitende Sensibilisierungsmaßnahme auf sommerliche Hitzeperioden an.

Weiterer Handlungs- und Unterstützungsbedarf ist erforderlich, wenn eine oder mehrere der untenstehenden Fragen mit ja beantwortet werden. Erste Maßnahmen, die anschließend ergriffen werden können, sind beispielsweise eine engmaschigere Überwachung und die Dokumentation des Trinkverhaltens in einem Protokoll (siehe Protokoll zur Beobachtung und Planung des Trink- und Essverhaltens). Zusätzlich könnten die Namensschilder an den Zimmertüren eine eindeutige Kennzeichnung erhalten (zum Beispiel Trinkgefäß Icon). In jedem Fall sollte Rücksprache mit einer Ärztin oder einem Arzt gehalten werden, sobald eine der nachfolgenden Fragen mit ja beantwortet wird.

Fragen zur Bewohnerin bzw. zum Bewohner	Ja / Nein
<p>Besteht eine mangelnde Selbstständigkeit, alleine für das Trinken zu sorgen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel: Das Trinken wird vergessen, das Getränk wird nicht erkannt oder die Motivation zum Trinken fehlt. 	
<p>Besteht ein reduziertes Durstgefühl?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel: Es wird nicht geäußert, wann Durst verspürt wird, wenn etwas getrunken werden möchte oder es wird bewusst nicht getrunken, weil die Sorge besteht, die Toilette nicht mehr rechtzeitig erreichen zu können. 	
<p>Besteht eine eingeschränkte Beweglichkeit der Bewohnerinnen oder Bewohner?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel: Beeinträchtigung des Sehens, Schmerzen oder Zittern, das Trinkgefäß kann nicht selbstständig gefüllt oder gehalten werden oder die Kleiderwahl schränkt die Beweglichkeit ein. 	
<p>Bestehen Einschränkungen beim Trinken?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beispiel: Auftreten von Schluckstörungen, Übelkeit oder Geschmacksveränderungen, Inkontinenz, hohe Atemfrequenz, Atemnot oder Hyperventilation. • Erkrankungen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Munderkrankungen wie weißer Mundpilz, Aphten oder Zahnprobleme ○ akute Erkrankungen mit erhöhtem Flüssigkeitsverlust, wie Durchfallerkrankungen, Erbrechen oder Fieber ○ chronische Erkrankungen, die Einfluss auf den Flüssigkeitshaushalt haben, wie Herzinsuffizienz oder Niereninsuffizienz ○ Adipositas 	

Protokoll zur Beobachtung und Planung des Trink- und Essverhaltens

Zur Reduzierung des Zeitaufwandes empfiehlt es sich, ein Trink- oder auch ein Essprotokoll nur dann zu führen, wenn

- die oben aufgeführte Bedarfsermittlung einen Handlungs- und Unterstützungsbedarf erkennen lässt,
- die Bewohnerin oder der Bewohner auffällig wenig trinkt oder die Flüssigkeitsaufnahme ablehnt,
- erste Anzeichen einer akuten hitzeassoziierten Erkrankung, insbesondere einer Exsikkose, auftreten oder
- eine ärztliche Anweisung vorliegt.

Anwendungstipps:

- Dokumentieren Sie täglich, am besten direkt nach dem Trinken, welche Getränke die Bewohnerin beziehungsweise der Bewohner zu sich genommen hat. Notieren Sie die Menge möglichst genau, nur so können Sie kontrollieren, ob ausreichend getrunken wurde. Wenn Sie die Daten nur einmal am Tag eintragen, könnten Angaben vergessen und somit das Protokoll ungenau werden.
- Da die Flüssigkeitsaufnahme auch durch den Verzehr von Nahrungsmitteln erfolgt, können auch Speisen in der Protokollvorlage dokumentiert werden. So lässt sich ein umfassenderes Bild der gesamten Flüssigkeitsaufnahme während des Tages erstellen. Notieren Sie hierzu ebenfalls die Menge möglichst genau.
- Konsultieren Sie medizinische Hilfe, wenn Sie Probleme beim Trinken bzw. der Flüssigkeitsaufnahme feststellen sollen.

Geeignete Getränke und Speisen bei Hitze

An heißen Tagen gilt es, viel zu trinken und eher leichte Mahlzeiten zu sich zu nehmen. Die folgende Übersicht zeigt, welche Getränke und Speisen besonders geeignet sind, um Flüssigkeit und Elektrolyte aufzunehmen.

Im Allgemeinen ist ein niedriger Zucker- und Fettgehalt zu bevorzugen. Weiter sind Genussmittel mit Koffein oder Alkohol ungeeignet, um Durst zu löschen und sollten nur in Maßen konsumiert werden. Auch zu kalte Getränke sollten vermieden werden.

Gegebenenfalls stimmen Sie die Ernährung mit einer behandelnden Ärztin beziehungsweise einem behandelnden Arzt ab.

Achten Sie zudem vermehrt auf die Küchenhygiene wie gründliches Händewaschen und die Verwendung von frischen Küchenutensilien bei der Verarbeitung von Fisch oder Fleisch. Durch hohe Temperaturen können Lebensmittel schneller verderben und mit krankmachenden Keimen belastet sein.

Getränke

- ✓ Leitungswasser
- ✓ kohlen säurearmes, natriumreiches Mineralwasser
- ✓ natürlich aromatisiertes Wasser z. B. mit Zitrone, Minze oder Gurke
- ✓ lauwarme, ungesüßte Früchte- oder Kräutertees
- ✓ Obst- und Gemüsesaftschorlen (Verdünnt 1:3)

Speisen

- ✓ Obst und Gemüse mit hohem Wassergehalt
 - Melonen, Kirschen, Äpfel, Erdbeeren, Pfirsiche, Nektarinen, Bananen, Beeren, Orangen
 - Gurken, Paprika, Tomaten
- ✓ Salate
 - Blattsalat
 - griechischer Salat mit Schafskäse
 - italienischer Nudelsalat
 - Couscous- und Bulgursalat
 - bayrischer Kartoffelsalat
- ✓ Suppen
 - kalte Tomatensuppe (Gazpacho)
 - kalte Gurkensuppe
 - Gemüse- oder Fleischbrühe
- ✓ Milch- oder Obstkaltschalen
- ✓ (Frucht-)Joghurt und Quark
- ✓ magere Fisch-, Fleisch- und Milchprodukte

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] BMG – Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (2021): Hitze: Risiken und Schutzmaßnahmen. URL: <https://gesund.bund.de/hitze-und-gesundheit> (abgerufen: 08.05.2023).
- [2] BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2023a): Essen und Trinken bei Hitze. URL: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/ernaehrung/lebensmittel/essen-hitze.html> (abgerufen: 13.06.2023).
- [3] BMSGPK – Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2023b): Trinken im Alter. URL: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/ernaehrung-im-alter/trinken-senioren.html> (abgerufen: 06.2023).
- [4] HMSI – Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (Hrsg.) (2023): Hitze – Was man für Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit wissen sollte. (pdf).
- [5] RKI – Robert Koch Institut (Hrsg.) (2023): Auswirkungen des Klimawandels auf lebensmittelassoziierte Infektionen und Intoxikationen. In: Journal of Health Monitoring 8 (S3). S. 85 - 101. doi: 10.25646/11393.

Übergreifende Literatur

- LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2023). So bleiben Sie bei einer Hitzewelle gesund. Sommer, Sonne, Hitzewelle – Empfehlungen für ältere Menschen. Köln.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Axel Herzog, Ärztekammer Nordrhein
Gisela Hück, Rhein-Erft-Kreis
Barbara Wokurka, Landschaftsverband Rheinland

Bochum, Oktober 2023

C.4

Einnahme von Medikamenten

Nebenwirkungen von Medikamenten im Zusammenhang mit Hitze- sowie Sonnenexposition

Bei Hitze gilt es auf bestimmte potenzielle Nebenwirkungen von Medikamenten besonders zu achten. Hitze hat einen Einfluss auf die Aufnahme, die Verteilung, den Abbau und die Ausscheidung von Arzneistoffen im Körper. Vermehrte Sonnenexposition der Bewohnerinnen und Bewohnern kann zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen bestimmter Medikamente unter anderem an der Haut führen.

Medikamente können

- Schwitzen vermindern,
- Thermoregulation beeinflussen und die Anpassungskompetenz schwächen,
- die Durchblutung der Haut vermindern und dadurch die Wärmeabfuhr stören,
- Elektrolytverlust fördern und den Stoffwechsel sowie das Herz-Kreislauf-System stören und
- fototoxische oder fotosensibilisierende Reaktionen hervorrufen.

Bei Dehydrierung können infolge geringerer Ausscheidung Dosisreduktionen notwendig sein (zum Beispiel bei Nierenfunktionsstörungen). Die Dosierung von beispielsweise Diuretika ist daher während Hitzeperioden besonders im Blick zu behalten.

Hinweis für Pflegefachkräfte

Machen Sie die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf die Thematik aufmerksam, wenn notwendig. Medikationspläne der Bewohnerinnen und Bewohner sind hinsichtlich der besonders bei Hitze- und Sonnenexposition relevanten Nebenwirkungen vom ärztlichen Fachpersonal zu beurteilen.

Übersicht von Medikamenten mit möglichen Nebenwirkungen

Die nachfolgenden Tabellen geben einen Überblick zu häufig verwendeten Medikamenten, die im Zusammenhang mit Hitze beziehungsweise Sonnenexposition zu möglichen Nebenwirkungen führen können. In der linken Spalte wird die Wirkstoffklasse genannt. In der mittleren Spalte sind beispielhaft die relevantesten Wirkstoffe der entsprechenden Substanzklassen aufgeführt. Zusätzlich werden als Orientierung beispielhaft Handelsnamen in der rechten Spalte angegeben. Die Übersichten besitzen keinen Anspruch auf Vollständigkeit und sollen die Tätigkeit der für die Pharmakotherapie verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte unterstützen.

Medikamente mit anticholinergischer Wirkung → verminderte Schweißproduktion

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Antipsychotika (außer Thioxanthere)	<ul style="list-style-type: none">• Clozapin• Risperidon• Quetiapin• Haloperidol	<ul style="list-style-type: none">• Laponex®• Risperdal®• Seroquel®• Haldol®
Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none">• Amitriptylin• Doxepin• Maprotilin	
Antihistaminika: Allergie, nicht verschreibungspflichtige Schlafmittel, Übelkeit	<ul style="list-style-type: none">• Dimetinden• Diphenhydramin• Doxylamin• Dimenhydrinat	<ul style="list-style-type: none">• Fenistil-Tropfen®• Vivinox®• Hoggar®• Vomex®
Anti-Parkinson Arzneimittel: Anticholinergika	<ul style="list-style-type: none">• Biperiden	<ul style="list-style-type: none">• Akineton®
Urologische Spasmolytika: Anticholinergika	<ul style="list-style-type: none">• Trospium• Tolterodin• Solifenacin	<ul style="list-style-type: none">• Spasmex®• Detrusitol®
Antiepileptika	<ul style="list-style-type: none">• Carbamazepin• Oxcarbazepin	<ul style="list-style-type: none">• Tegretal®• Trileptal®, Apydan®
Stark wirksame Schmerzmittel	<ul style="list-style-type: none">• Tramadol• Morphin	<ul style="list-style-type: none">• Tramal®
Muskelrelaxantien	<ul style="list-style-type: none">• Tizanidin• Methocarbamol	<ul style="list-style-type: none">• Sirdalud®• Ortoton®, Dolovisano®

Medikamente, die die Thermoregulation oder die Hitzewahrnehmung beeinflussen können

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Antidepressiva (v. a. SSRIs, SNRIs, MAO-Hemmer)	SSRI: <ul style="list-style-type: none"> • Citalopram • Escitalopram • Sertralin • Fluoxetin S(S)NRI: <ul style="list-style-type: none"> • Duloxetin • Venlafaxin MAO-A Hemmer: <ul style="list-style-type: none"> • Moclobemid 	<ul style="list-style-type: none"> • Cipramil® • Ciprallex® • Zoloft® • Cymbalta® • Trevilor® • Aurorix®
Antiepileptika	<ul style="list-style-type: none"> • Topiramat • Zonisamid 	<ul style="list-style-type: none"> • Topamax® • Zonegran®
Schilddrüsenhormone	<ul style="list-style-type: none"> • L-Thyroxin 	<ul style="list-style-type: none"> • Eferox®
Benzodiazepine, Opioide	<ul style="list-style-type: none"> • Lorazepam • Bromazepam • Oxazepam • Tilidin • Oxycodon • Morphin • Fentanyl • Levomethadon • Tramadol • Oxycodon • Hydromorphon 	<ul style="list-style-type: none"> • Tavor® • Bromazanyl®, Normoc® • Adumbran®, Praxiten® • Valoron N®
Dopaminerge Medikamente (Morbus Parkinson)	<ul style="list-style-type: none"> • Levodopa • Benserazid • Entacapone 	<ul style="list-style-type: none"> • Madopar®, Nacom®, Restex®, Isicom®, Stalevo® • Madopar®, Restex®

Medikamente, die eine Gefäßverengung fördern oder die Herzleistung verringern können

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Selektive Serotonin (5HT1)-Agonisten	<ul style="list-style-type: none"> Naratriptan Sumatriptan 	<ul style="list-style-type: none"> Imigran®
Sympathomimetika	<ul style="list-style-type: none"> Pseudoephedrin 	<ul style="list-style-type: none"> Aspirin Complex®
Beta-Blocker	<ul style="list-style-type: none"> Propranolol Bisoprolol Metoprolol 	<ul style="list-style-type: none"> Dociton® Concor® Beloc®

Medikamente, die den Wasser- und Elektrolythaushalt verändern beziehungsweise eine Dekompensation des Stoffwechsels oder Herz-Kreislauf-Systems begünstigen können

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Diuretika, ACE-Hemmer, AT1-Rezeptor-Antagonisten (Sartane)	<ul style="list-style-type: none"> Furosemid Spironolacton Ramipril Enalapril Candesartan Valsartan 	<ul style="list-style-type: none"> Lasix® Aldactone®, Osyrol® Arelix®, Delix®, Tonotec® Benalapril®, Carmen®, Xanef® Atacand®, Blopress®, Candecor® Amlodipin plus Valsartan, Diovan®, CoDiovan®, Entresto®, Exforge®
<i>Insbesondere in Kombination mit Diuretika, ACE-Hemmern und Sartanen:</i> nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR), Coxibe	<ul style="list-style-type: none"> Acetylsalicylsäure Ibuprofen Etoricoxib 	<ul style="list-style-type: none"> Aspirin®, Grippostad®, ASS, Godamed® BoxaGrippal®, Aktren®, Dolgit® Arcoxia®
Abführmittel	<ul style="list-style-type: none"> Bisacodyl Natriumpicosulfat Macrogol 	<ul style="list-style-type: none"> Dulcolax® Laxoberal® Laxofalk®, Movicol®

Medikamente mit geringer therapeutischer Breite

Bei stark exsikkierten Bewohnerinnen und Bewohnern kann zum Beispiel die Ausscheidung über die Nieren derart eingeschränkt sein, dass es zu erhöhten Wirkstoffkonzentrationen kommt.

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Antipsychotika	<ul style="list-style-type: none"> • Lithium 	
Herzglykoside (Digitalis-Glykoside)	<ul style="list-style-type: none"> • Digoxin • Digitoxin 	
Antiarrhythmika	<ul style="list-style-type: none"> • Propafenon • Flecainid • Amiodaron 	
Gerinnungshemmer (vom Typ der Vitamin-K Antagonisten)	<ul style="list-style-type: none"> • Phenprocoumon • Warfarin 	<ul style="list-style-type: none"> • Marcumar®

Medikamente mit möglichen fototoxischen oder fotosensibilisierenden Nebenwirkungen nach der Anwendung

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Diuretika	<ul style="list-style-type: none"> • Hydrochlorothiazid • Furosemid • Bendroflumethiazid • Amilorid • Triamteren • Spironolacton • Xipamid 	<ul style="list-style-type: none"> • HCT Hexal®, Dytide®, Nephral® • Lasix® • dehydro®, diucomb®, Neotri®, Tri.Thiazid Stada®, Veratide® • Aldactone®, Osyrol® • Neotri®
Nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR)	<ul style="list-style-type: none"> • Naproxen • Ketoprofen • Tiaprofensäure • Piroxicam • Diclofenac • Phenylbutazon • Mefenaminsäure • Indometacin • Ibuprofen 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolormin®, Togal® • Alrheumun®, Effecton®, Gabrilen® • Surgam® • Arthotec®, Diclac®, Effecton®, Solaraze®, Voltaren® • Ambene® • Aktren®, BoxaGrippal®, Doc®, Dolgit®, Dolormin®,

Medikamente mit möglichen fototoxischen oder fotosensibilisierenden Nebenwirkungen nach der Anwendung (Fortsetzung)

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Nicht-steroidale Antiphlogistika (NSAR)	<ul style="list-style-type: none"> • Ibuprofen • Celecoxib 	Nurofen®, Proff®, ratioGrippal®, Spalt®, Togonal®
Antimikrobielle Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Sulfamethoxazol bzw. Trimethoprim • Sulfasalazin • Ciprofloxacin • Lomefloxacin • Ofloxacin • Norfloxacin • Oxytetracyclin • Tetracyclin • Doxycyclin • Minocyclin • Isoniazid • Gentamicin • Griseofulvin • Nitrofurantoin • Chlortetracyclin • Chloramphenicol • Ciprofloxacin • Levofloxacin 	<ul style="list-style-type: none"> • Cotrim forte • Ratiopharm®, Eusaprim® • Azulfidine® • Ciprobay® • Barazan® • Pylera • Uro Tablinen®
Antipsychotika	<ul style="list-style-type: none"> • Chlorpromazin, • Thioridazin • Chlorprothixen • Promethazin • Perazin • Fluphenazin • Promazin • Haloperidol 	<ul style="list-style-type: none"> • Melleril® • Atosil® • Haldol®
Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none"> • Amitriptylin • Trimipramin • Nortriptylin • Desipramin • Imipramin • Doxepin • Clomipramin 	<ul style="list-style-type: none"> • Amineurin®, Amioxid-neuraxpharm®, Syneudon® • Aponal®, Doneurin®, Mareen® • Anafranil®

Medikamente mit möglichen fototoxischen oder fotosensibilisierenden Nebenwirkungen nach der Anwendung (Fortsetzung)

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Antidepressiva	<ul style="list-style-type: none"> • Johanniskraut 	
Kardiovaskulär wirksame Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Amiodaron • Nifedipin • Chinidin • Captopril • Enalapril • Fosinopril • Ramipril • Disopyramid • Hydralazin • Simvastatin • Diltiazem 	<ul style="list-style-type: none"> • Cordarex® • Adalat • ACE-Hemmer-ratiopharm® • Benalapril®, Carmen®, Corvo®, Renacor®, Xanef®, Zanipress®, Lercaprel • Fosino-TEVA®, Fosinorm® • Appunto, Arelix®, Delix®, Delmuno®, Iltria®, RamiDipin®, RamiLich®, Tonotec®, Triapin • Trinormin® • Ezetimib/Simvastatin-1 A Pharma®, Inegy®, Zocor®, Goltor
Antiepileptika	<ul style="list-style-type: none"> • Carbamazepin • Lamotrigin • Phenobarbital • Phenytoin • Topiramate • Valproinsäure 	<ul style="list-style-type: none"> • Tegretal®, Timonil® • Lamictal® • Luminal®, Luminaletten® • Phenydan® • Topamax® • Convulex, Ergenyl®, Orfiril®, Valproat - 1 A Pharma®, Convulex, Depakine
Antihistaminika	<ul style="list-style-type: none"> • Cyproheptadin • Diphenhydramin 	<ul style="list-style-type: none"> • Peritol® • Betadorm®, Docpelin, Dolestan, Dorm, Dormutil, Emesan®, Halbmond Tabletten®, Sediat®, Sedopretten, SLEEPWELL, Sodormwell, Vivinox®,

Medikamente mit möglichen fototoxischen oder fotosensibilisierenden Nebenwirkungen nach der Anwendung (Fortsetzung)

Wirkstoffklasse	Wirkstoffname	Beispielhafter Handelsname
Antihistaminika	<ul style="list-style-type: none"> • Diphenhydramin • Loratadin • Cetirizin • Promethazin 	<ul style="list-style-type: none"> • Wick DayNait Filmtabletten • Lora-ADGC®, Lorano®
Zytotoxische Substanzen	<ul style="list-style-type: none"> • Fluorouracil • Vinblastin • Dacarbazin • Procarbazin • Methotrexat • Azathioprin • Capecitabin • Epirubicin • Pentostatin 	<ul style="list-style-type: none"> • 5FU, Tolak®, Verrumal®, Efudix • Lantarel®, Metex®, Methofill, MTX Hexal®, Nordimet, Trexject® • Aza-Q®, Azafalk®, Imurek®, Imurel
Hormone	<ul style="list-style-type: none"> • Corticosteroide • Estrogene • Progesterone • Spironolacton • Gestagene 	<ul style="list-style-type: none"> • Aldactone®, Osyrol®
Systemische Dermatika	<ul style="list-style-type: none"> • Isotretinoin • Methoxsalen • Tacrolimus • Pimecrolimus • Dithranol • Tretinoin • Acitretin 	
Lipidsenker	<ul style="list-style-type: none"> • Clofibrat • Fenofibrat • Bezafibrat • Atorvastatin • Fluvastatin 	<ul style="list-style-type: none"> • Cedur® • Sortis • Locol®
Antimykotika	<ul style="list-style-type: none"> • Terbinafin • Itraconazol • Voriconazol 	<ul style="list-style-type: none"> • Lamisil® • Sempera®
Antidiabetika	<ul style="list-style-type: none"> • Glibenclamid • Glipizid 	

Vorsicht ist bei Transdermalen Therapeutischen Systemen (TTS) geboten, insbesondere bei der Behandlung mit Opioiden gegen Schmerzen (zum Beispiel Fentanylpflaster). Direkte Hitzeexposition kann zu Überdosierungen führen. Starkes Schwitzen unter dem Pflaster kann die Resorption des Wirkstoffes beeinträchtigen.

Eine veränderte bzw. erhöhte Resorption gilt beispielsweise auch für subkutan gegebenes Insulin. Bei insulinpflichtigen Menschen sollten die Blutzuckerwerte entsprechend häufiger kontrolliert (mindestens zweimal täglich) und gegebenenfalls die Dosierung von der behandelten Ärztin bzw. dem behandelten Arzt angepasst werden.

Außerdem ist bei Hitze besonders auf Bewohnerinnen und Bewohner zu achten, welche Sedativa einnehmen, da Sedativa die Erkennung von körpereigenen Warnsymptomen erschweren oder verhindern können.

Wissenswert

Auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente können hitzerelevante Nebenwirkungen haben und von Bewohnerinnen und Bewohnern ohne das Wissen des ärztlichen und pflegerischen Fachpersonals eingenommen werden. Sprechen Sie Ihre Bewohnerinnen und Bewohner auf solche Medikamente an und informieren Sie gegebenenfalls die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe wurden mit freundlicher Genehmigung in weiten Teilen übernommen aus: LMU Klinikum, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege – Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis.

Übergreifende Literatur

- BfArM – Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2023): Arzneimittelinformationssystem AMIce-Datenbank, URL: https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Arzneimittelinformationen/Arzneimittel-recherchieren/AMIce/Datenbankinformation-AMIce-Arzneimittel/_node.html (abgerufen: 28.06.2023).
- BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2023): Diabetes und Hitze – was muss ich beachten? Sommer, Sonne, Hitzewelle – Tipps für Menschen mit Diabetes. Köln. (pdf).
- DAZ – Deutsche Apotheker Zeitung (2016) Lichtempfindlich durch Arzneimittel. Ursachen fototoxischer Hautreaktionen und Beratung zu fotosensibilisierenden Arzneistoffen. URL: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2016/daz-21-2016/lichtempfindlich-durch-arzneimittel> (abgerufen: 20.06.2023).
- Gelbe Liste (o. J.): Gelbe Liste Online. News, Info und Datenbank für Ärzte, Apotheker und Fachpersonal aus Medizin und Pharmazie. URL: <https://www.gelbe-liste.de/> (abgerufen: 07.07.2023).
- KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (2019): Hintergrundinformationen Klimawandel: HITZE. (pdf).
- Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne. Wien. URL: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/sandirektion/leitfaden-hitzemassnahmen.html> (abgerufen: 08.05.2023).
- Moore, D. E. (2012): Drug-Induced Cutaneous Photosensitivity. In: Drug Safety 25, S. 345-372 (2002). doi: 10.2165/00002018-200225050-00004.
- Schauder, S. (2005): Phototoxische Reaktionen der Haut durch Medikamente. In: Deutsches Ärzteblatt 102, H. 34-35. A2314-A2319. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/48117/Phototoxische-Reaktionen-der-Haut-durch-Medikamente> (abgerufen: 20.06.2023).
- Schuster, N. (2022): Photosensibilität. Das Licht und seine Schattenseiten. In: Pharmazeutische Zeitung online. URL: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/das-licht-und-seine-schattenseiten-134065/> (abgerufen: 03.07.2023).
- Šklebar, T., Rudež, K. D., Rudež, L. K. u. R. Likić (2022): Global Warming and Prescribing: A Review on Medicines' Effects and Precautions. In: Psychiatria Danubina 34, H. 10. S. 5-12. (pdf).
- SSK – Strahlenschutzkommission (2016): Schutz des Menschen vor den Gefahren solarer UV-Strahlung und UV-Strahlung in Solarien. Wissenschaftliche Begründung zur Empfehlung der Strahlenschutzkommission. Anhang 4. Bonn.(pdf).
- Universitätsklinikum Heidelberg (2020): Heidelberger Hitze-Tabelle. (pdf).
- WHO – Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro Europa (2019): Gesundheitshinweise zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden. Neue und aktualisierte Hinweise für unterschiedliche Zielgruppen. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Michael Adam, Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V.
Fachgruppe Arzneimitteluntersuchung, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

C.5

Lagerung von Medikamenten

Die richtige Lagerung von Medikamenten ist während des Sommers besonders wichtig. Hohe Temperaturen und Sonneneinstrahlung können einen Einfluss auf die Stabilität und Wirksamkeit von Medikamenten haben. Der Zustand eines Medikaments kann sich bei zu hoher Temperatur oder zu intensiver Sonneneinstrahlung verändern (beispielsweise durch Zersetzung) [1]. Daher sind die empfohlene Lagerung von Medikamenten und die Hinweise auf der Verpackung unbedingt zu berücksichtigen. Für den Großteil der Medikamente gilt, dass sie bei Raumtemperatur gelagert werden sollten. Ferner ist es wichtig, einen trockenen und keiner direkten Sonneneinstrahlung ausgesetzten Ort zu wählen.

Wissenswert

Machen Sie Ihre Bewohnerinnen und Bewohner darauf aufmerksam, dass Arzneimittel keiner Hitze oder Sonneneinstrahlung ausgesetzt werden sollten. Bei Fragen zur Lagerung von einzelnen Medikamenten sprechen Sie Ihre Apotheke oder medizinisches Fachpersonal an.

In der Regel werden folgende Temperaturbereiche für die Lagerung von Medikamenten angegeben:

- Raumtemperatur: 15 bis 25 °C (oder falls so vermerkt 15 bis 30 °C)
- im Kühlschrank: 2 bis 8 °C
- tiefgekühlt: bei -18 °C oder kälter

Bei folgenden lichtempfindlichen Arzneistoffen ist besonders auf eine geschützte Lagerung zu achten [2]:

- Amiodaron
- Amlodipin
- Cefaclor
- Chinin
- Cyanocobalamin
- Furosemid
- Isotretinoin
- Molsidomin
- Nifedipin
- Nitrendipin
- Zopiclon

Die Auflistung der lichtempfindlichen Arzneistoffe stellt eine Auswahl dar und besitzt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Wissenswert

Die Lichtempfindlichkeit der Arzneistoffe kann sich je nach Verarbeitung oder Darreichungsform stark unterscheiden.

Tipps

- Falls nicht vorhanden, bringen Sie ein Thermometer in den Medikamentenkühlschränken und Lagerräumen für Medikamente an und kontrollieren Sie die Temperatur regelmäßig mithilfe eines Protokolls.
- Um die für die Lagerung angegebenen Temperaturbereiche einzuhalten, bewahren Sie die Medikamente in sonnengeschützten, ggf. fensterlosen Räumen auf.
- Achten Sie darauf, wie Ihre Bewohnerinnen und Bewohner die Medikamente lagern. Bestenfalls erfolgt die Lagerung im Umkarton in einer Schublade und nicht im Badezimmer, da dort die Luftfeuchtigkeit zu hoch werden kann.
- Müssen die Medikamente im Kühlschrank aufbewahrt werden, sollten sie mittig liegen – nicht zu weit hinten bei den Kühlelementen und nicht in der Tür.

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe wurden mit freundlicher Genehmigung in weiten Teilen übernommen aus: LMU Klinikum, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege – Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis.

Zitierte Literatur

- [1] Tejada, E. T., Pérez, B. G. u. D. S. Muner (2023): Review of Drug Storage Conditions, A Case Report. In: Hospital Pharmacy 58, H. 3. S. 252-254. (pdf).
- [2] PTAheute (2020): Photoinstabilität von Wirkstoffen – was ist bei der Lagerung zu beachten? URL: <https://www.ptaheute.de/aktuelles/2020/09/11/photoinstabilitaet-von-wirkstoffen-was-ist-bei-der-lagerung-zu-beachten> (abgerufen: 20.06.2023).

Übergreifende Literatur

- Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin – eine Initiative der ÄKB, SenWGPG und KLUG e. V. (2022): Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser. Stand: Juni 2022, Version 2. Berlin. (pdf).
- BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2022): Arzneimittel richtig aufbewahren und entsorgen. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/arzneimittelentsorgung-und-aufbewahrung.html> (abgerufen: 20.06.2023).
- Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne. Wien. URL: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/sandirektion/leitfaden-hitzemassnahmen.html> (abgerufen: 20.06.2023).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Michael Adam, Landesseniorenvertretung Nordrhein-Westfalen e. V.
Fachgruppe Arzneimitteluntersuchung, LZG.NRW

Bochum, Oktober 2023

C.6

Beratung von gefährdeten Personen und Angehörigen

Ältere, pflegebedürftige und vorerkrankte Menschen in stationären Pflege- und Wohneinrichtungen haben ein hohes Risiko für hitzebedingte Gesundheitsprobleme. Daher ist es notwendig, den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihren An- und Zugehörigen die Relevanz des Themas zu verdeutlichen.

Die Sensibilisierung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihrer An- und Zugehörigen kann dazu beitragen, die Hitzeresilienz in Pflege- und Wohneinrichtungen zu erhöhen. Ziel ist es, das Bewusstsein für hitzebedingte Gesundheitsrisiken zu stärken und ein angemessenes Verhalten bei Hitzeperioden zu erreichen. An- und Zugehörige spielen eine wesentliche Rolle in der Begleitung und Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern, weshalb sie bei Einverständnis möglichst in die Versorgung miteinbezogen werden sollten.

Hinweise zur Beratung von Bewohnerinnen und Bewohner

Sensibilisieren Sie die Bewohnerinnen und Bewohner für die gesundheitlichen Folgen von Hitze, damit sie eventuell auftretende Symptome besser erkennen können. Informieren Sie über (Vor-)Erkrankungen und darüber, welche gesundheitlichen Auswirkungen aufgrund von Hitze auftreten können. Je früher die Bewohnerinnen und Bewohner negative Auswirkungen von Hitze erkennen, desto eher können sie handeln oder sich Hilfe suchen. Außerdem sollte den Bewohnerinnen und Bewohnern kontinuierlich bewusstgemacht werden, wie wichtig es ist, viel zu trinken. Bei Vorerkrankungen wie beispielsweise Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen sollte die richtige Trinkmenge jedoch mit der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem Arzt abgesprochen werden. Aufgrund des verminderten Durstgefühls, beispielsweise durch die Einnahme bestimmter Medikamente oder bei älteren Bewohnerinnen und Bewohnern, besteht während Hitzeereignissen ein erhöhtes Risiko einer Dehydrierung oder sogar einer Exsikkose.

Sensibilisieren Sie die Bewohnerinnen und Bewohner für ein angemessenes Verhalten bei Hitzeperioden. Um die Auswirkungen von Hitze zu mindern und den Alltag bei Hitze angenehmer zu gestalten, können einfache, individuell umsetzbare Maßnahmen ergriffen werden:

- auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten, angepasst an individuelle Gesundheitsfaktoren
- Körperpflege tagsüber mit lauwarmem Wasser durchführen
- helle und luftige Kleidung tragen
- leichte Bettwäsche und Laken verwenden, dicke Bettdecken meiden
- direkte Sonneneinstrahlung meiden, kühlere und schattige Orte aufsuchen
- für Sonnenschutz im Freien sorgen durch Kopfbedeckung, Sonnenbrille und Sonnencreme
- körperliche Aktivität reduzieren bzw. anpassen
- leichte Mahlzeiten in kleinen Portionen über den Tag verteilt essen
- Raumtemperatur nach Möglichkeit reduzieren
- bei Bedarf kühlende Wickel oder Bäder an den Armen und Füßen anwenden, z. B. mit Pfefferminz
- bei Bedarf Pulskühler anbringen

Diese Maßnahmen können den Bewohnerinnen und Bewohnern beispielsweise mit Hilfe von Flyern präventiv vermittelt werden. Auch tägliche Begegnungen sowie beständiger Austausch helfen, die Maßnahmen in den Alltag der Einrichtung zu integrieren. Je häufiger über Hitze, ihre Auswirkungen und Schutzmaßnahmen gesprochen wird, desto wahrscheinlicher ist es, dass im Falle von Hitzeperioden schnell die richtigen Maßnahmen ergriffen werden.

Tipps zum Einbinden von An- und Zugehörigen

Die Einbindung von An- und Zugehörigen (Familie, Freunde oder Bekannte) kann im Versorgungsalltag unterstützend wirken. An- und Zugehörige leisten einen wichtigen Beitrag zum Wohlbefinden, denn sie kennen die Gewohnheiten und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner häufig sehr gut. Insbesondere beim Hitzeschutz können An- und Zugehörige eine große Unterstützung für das Pflegepersonal sein und dazu beitragen, die Bewohnerinnen und Bewohner vor negativen gesundheitlichen Folgen von Hitze zu schützen. Dies ist unter anderem im Rahmen so genannter Hitzepatenschaften möglich.

Hitzepatenschaften

Unter Berücksichtigung individueller Möglichkeiten und Ressourcen sowie der Wünsche von Bewohnerinnen und Bewohnern können An- und Zugehörige sowie ehrenamtliche Personen als Paten („Buddies“) systematisch die Pflegenden unterstützen. Das sogenannte „Buddy-System“ umfasst verschiedene Aktivitäten zum Hitzeschutz während Hitzeperioden [1, 2]. Die Einbindung von An- und Zugehörigen sowie eines Besuchsdienstes sollte erst nach Einverständnis der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgen. Zu den möglichen Aktivitäten oder empfohlenen Maßnahmen während Hitzeperioden zählen:

Zum Besuch mitbringen:

- wasserreiches Obst und Gemüse
- Lieblingsgetränk der pflegebedürftigen Person
- helle und luftige Kleidung
- Sonnencreme, Sonnenbrille und luftdurchlässige, leichte Kopfbedeckung

Während des Besuchs:

- Informationen zu Gesundheitsrisiken durch Hitze weitergeben
- die Bewohnerinnen und Bewohner zur Selbsthilfe anregen
- die Bewohnerinnen und Bewohner zum Trinken motivieren
- gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern Getränke einnehmen
- bei Zustimmung der Bewohnerinnen und Bewohner kühlende Wickel und Bäder an Armen und Füßen anwenden
- auf die Verwendung von Sonnencreme, Sonnenbrille und luftdurchlässiger, leichter Kopfbedeckung achten
- auf Verhaltensveränderungen wie Verwirrtheit, Unruhe oder Benommenheit achten
- Aufenthalte im Freien möglichst während kühler Tageszeiten planen und wenn möglich Schatten aufsuchen

In Kontakt bleiben:

- regelmäßige Telefonate zu festgelegten Uhrzeiten vereinbaren
- regelmäßige Besuche, auch unabhängig von Hitzeperioden

Wissenswert

Nicht nur bei Hitzeperioden, sondern auch im Allgemeinen, ist es wichtig, mit der pflegebedürftigen Person in Kontakt zu bleiben, um sich regelmäßig nach deren Wohlbefinden erkundigen zu können.

An- und Zugehörige gut informieren:

Für einen erfolgreichen Hitzeschutz ist es wichtig, die An- und Zugehörigen umfassend darüber zu informieren, wie sie sich und ihre pflegebedürftigen Angehörigen im Alltag schützen können. Dies kann geschehen durch:

- Aushändigen hitzebezogener Informationsflyer
- Aufhängen von Postern mit Hitzeschutztipp in Gemeinschaftsbereichen und Fluren während der Hitzesaison
- Nutzung digitaler Kommunikations- und Informationswege, z. B. via E-Mail (ggf. im Newsletter-Format)

Literatur

Die Inhalte dieser Arbeitshilfe wurden mit freundlicher Genehmigung in weiten Teilen übernommen aus: LMU Klinikum, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege – Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis.

Zitierte Literatur

- [1] Ragetti, M. S. u. M. Rösli (2021): Hitze-Massnahmen-Toolbox 2021. Ein Massnahmenkatalog für den Schutz der menschlichen Gesundheit vor Hitze. SwissTPH, Basel. (pdf).
- [2] TMUEN – Thüringer Ministerium für Umwelt, Energie und Naturschutz (2023): Kommunale Hitze-Toolbox Thüringen. (pdf).

Übergreifende Literatur

- BMUB – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (2017): Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit. Bonn. (pdf).
- BMUV – Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (2022): Den Klimawandel gesund meistern – Coole Tipps für heiße Tage. Berlin. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Stefanie Peters, DRK-Landesverband Westfalen-Lippe e. V.

Bochum, Oktober 2023

C.7

Qualitätsmanagement und -sicherung

Für eine erfolgreiche Implementierung eines Hitzeschutzplans ist es besonders wichtig, die Qualität der Umsetzung sicherzustellen und mögliche Optimierungsbedarfe zu ermitteln. Ein kontinuierlicher Zyklus der Qualitätsoptimierung kann genutzt werden, um das interne Qualitätsmanagement zu strukturieren.

Für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement des Hitzeschutzplans sollten für die einzelnen Maßnahmen folgende Aspekte berücksichtigt und umgesetzt werden [1]:

- Qualitätsplanung (Qualitätsmerkmale und -ziele definieren)
- Qualitätssteuerung (Standards bzw. Kriterien anwenden)
- Qualitätsprüfung (SOLL-IST-Vergleich)
- Qualitätsverbesserung (IST nach SOLL bringen)

Im Rahmen der Qualitätsplanung könnten beispielsweise ein geringes Auftreten von Notaufnahme Einweisungen aufgrund von hitzebedingten Notfällen und die Aufstellung und Umsetzung von Trink- und Ernährungskonzepten als Qualitätsmerkmale festgelegt werden. Zudem müssen konkrete Strategien entwickelt werden, um die einrichtungsspezifisch zu entwickelnden Ziele zu erreichen.

Für die Qualitätssteuerung könnten beispielsweise folgende Kriterien relevant sein:

Interne Kommunikation:

- Festlegung einer Koordinierungsstelle für die Entwicklung und Sicherung des Hitzeschutzplans
- Benennung von Stabsstellen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren (Umsetzungssicherung und Evaluierung)

- Terminierung von regelmäßigen Besprechungsterminen, Aufnahme der Thematik in die regulären Teamsitzungen
- Installierung der Kommunikationskaskade nach Vorgaben des zukünftigen Hitzeschutzplans
- konstante Einbindung des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals zur Umsetzung des Hitzeschutzplans
- regelmäßige Erhebung des Fortbildungsbedarfs, z. B. zu Gesundheitsrisiken durch Hitze, Ernährung und Getränke, Beschattung und Kühlung
- Durchführung regelmäßiger Fortbildungen
 - zum aktuellen Wissen hinsichtlich der Wechselwirkung von Medikamenten und Hitze
 - zu aktuellem Wissen und zu aktuellen Fachkenntnissen hinsichtlich des medizinisch fachlichen Umgangs mit den Risiken und Gefahren von Hitze
 - zur Umsetzung der Maßnahmen des Hitzeschutzplans für alle Mitarbeitenden
- Bereitstellen von Informationsmaterialien und Fortbildungen zum Thema Hitzeschutzplanung zum alltäglichen Gebrauch in digitaler Form
- Bereitstellen von digitalen Checklisten zur Information, Evaluation, Vorbereitung und Nutzung
- Bereitstellung von Merkblättern für Notsituationen in den Aufenthaltsräumen

Externe Kommunikation:

- Umsetzung des Informationswesens für Bewohnerinnen und Bewohner sowie An- und Zugehörige zum Verhalten bei Hitzeperioden
- Initiierung und Sicherung von Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern zur Unterstützung der fachlichen Umsetzung des Notfallkonzeptes

Organisatorische Maßnahmen:

- Festlegung eines Stufen- und Aktionsplans, der sich an der Temperaturentwicklung orientiert und der Orientierung und Sicherung der Umsetzung dient
- Bereithaltung eines Bereitschaftsdienstplans zur Abdeckung von Personalausfällen sowie zur Sicherung eines möglichen erhöhten pflegerischen Mehraufwands
- Implementierung einer übergreifenden Zusammenarbeit in der Einrichtung zur Umsetzung des Hitzeschutzplans
- Sicherstellung einer notwendigen Anpassung der Arbeitsorganisation für Mitarbeitende inklusive der Pausenzeiten, Entwärmungsphasen, Korridore und Bekleidung
- Benennung und Definierung der Risikogruppen entsprechend der medizinisch, pflegerischen Stabilität und Formulierung der zu ergreifenden notwendigen Maßnahmen
- Festlegung von Maßnahmen des Hitzeschutzes für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende als Standard
- Anpassung des Tagesablaufes für die Bewohnerinnen und Bewohner in Bezug auf Betreuungsangebote
- Erhebung aller Maßnahmen, die für die Umsetzung eines erfolgreichen Hitzeschutzplans notwendig sind, sowohl baulich, infrastrukturell, als auch organisatorisch und fachlich, durch die Benennung von Verantwortlichkeiten

- Erstellung einer Planung zur Umsetzung aller notwendigen baulichen, organisatorischen, fachlichen vorbereitenden Maßnahmen unter Berücksichtigung einer funktionierenden Infrastruktur
- Erhebung der Hilfsmittelbedarfe für die erfolgreiche Umsetzung des Hitzeschutzplans (z. B. Thermometer, Waschschüsseln, dünne Bettwäsche und Laken, Kühlschränke, Messgeräte, Getränke)
- Sicherung einer Notfallbevorratung für Getränke für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeitende

Um die Qualität systematisch zu überprüfen, ist eine regelmäßige Prüfung und Aktualisierung des Hitzeschutzplans notwendig. So kann beispielsweise jährlich nach dem Sommer eine Evaluation durchgeführt werden, um die Erreichung der definierten Qualitätsmerkmale und -ziele zu überprüfen.

Außerdem kann es für die Qualitätsverbesserung hilfreich sein, die aufgeführten Kriterien in ihrer Umsetzungstiefe zu überprüfen, um mögliche Veränderungs- und Entwicklungsbedarfe zu erkennen und Anpassungen vorzunehmen.



Detaillierte Informationen zur Umsetzung von bestimmten Maßnahmen des Qualitätsmanagement inklusive Praxisbeispielen bietet auch der Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege des LMU Klinikums (2020):

www.klinikum.uni-muenchen.de

Literatur

Zitierte Literatur

[1] Helou, A., Schwartz, F. u. G. Ollenschläger (2002): Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in Deutschland Übersicht auf der Grundlage des Gutachtens "Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit" des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2000/2001. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 45. S. 205–214.doi: 10.1007/s00103-001-0372-1.

Übergreifende Literatur

Landessanitätsdirektion Wien (2018): Leitfaden Hitzemaßnahmenplan. Für medizinische und pflegerische Einrichtungen zur Erstellung eigener Hitzemaßnahmenpläne. Wien. URL: <https://www.wien.gv.at/gesundheit/sandirektion/leitfaden-hitzemassnahmen.html> (abgerufen: 08.05.2023).

LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).

Sens, B., Pietsch, B., Fischer, B. et al. (2018): Begriffe und Konzepte des Qualitätsmanagements – 4. Auflage. In: GMS Medizinische Informatik Biometrie und Epidemiologi3 14, H. 1. doi: 10.3205/mibe000182.

Walter, U., Schwartz, F. W. u. F. Hoepner-Stamos. (2001): Zielorientiertes Qualitätsmanagement und aktuelle Entwicklungen in Gesundheitsförderung und Prävention. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention. Grundsätze, Methoden und Anforderungen. Köln. S. 18-37.

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Sabine Baro, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V.
(Landesgeschäftsstelle Nordrhein-Westfalen)

Bochum, Oktober 2023

C.8

Tipps zur Nutzung von Innenbereichen

Die Raumtemperatur kann durch viele verschiedene Faktoren beeinflusst werden. Neben der Lage des Raums (zum Beispiel innenliegend, nach Süden oder Norden ausgerichtet) haben auch die Funktion beziehungsweise Nutzung des jeweiligen Raums eine große Wirkung auf die Innenraumtemperatur [1].

Gerade bei Hitze sollte die Raumtemperatur möglichst entsprechend der Anforderungen und Bedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie der Mitarbeitenden angepasst werden. Diese sollte regelmäßig kontrolliert werden. Informationen zur ordnungsgemäßen Messung der Raumtemperatur sowie die Vorgabe einer optimalen Lufttemperatur in Abhängigkeit von der Arbeitsschwere und Körperhaltung, sind in der Arbeitsstättenverordnung zur Raumtemperatur festgelegt (siehe Technische Regeln für Arbeitsstätten ASR A3.5 [2]). Die Inhalte können etwa im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Unterweisungen des Personals vermittelt werden.

Um ein übermäßiges Aufheizen des Inneren von Pflege- und Wohneinrichtungen zu vermeiden, ist es notwendig, die Räume so gut wie möglich vor starker Sonneneinstrahlung und hohen Außentemperaturen zu schützen (*siehe Arbeitshilfe C.10*). Am Effektivsten sind gebäudebezogene Maßnahmen außen wie innen. Ist dies nicht möglich beziehungsweise heizen sich Innenräume dennoch stark auf, gilt es zunächst, die Raumtemperatur zu senken. Die folgenden Maßnahmen tragen dazu bei, ein angenehmes Raumklima in den verschiedenen Räumen einer Pflege- und Wohneinrichtung zu schaffen beziehungsweise zu erhalten und können je nach Bedarf umgesetzt werden.

Verwendung raumbezogener Hilfsmittel

- Nutzung von Sonnenschutzelementen wie bspw. (Außen-)Jalousien oder Rollläden, ggf. auch Vorhängen
- Verdunklung von Räumen, sofern möglich (insbesondere solche, die selten genutzt werden)
- Nutzung von kühleren Räumen oder Bereichen, die den Bewohnerinnen und Bewohnern zugänglich sind, z. B. Räume auf der Nordseite
- Verwendung von Ventilatoren zur Verbesserung der Luftzirkulation und Erhöhung der Behaglichkeit
 - Grundsätzlich sollten Ventilatoren sowie Monoblock-Klimageräte aufgrund des vergleichsweise hohen Energieverbrauchs und der zusätzlichen Wärmeerzeugung die letzte Wahl sein und nur verwendet werden, wenn andere Hilfsmittel schon ausgeschöpft oder nicht verfügbar sind.
 - Der Einsatz von Ventilatoren in von Bewohnerinnen und Bewohnern genutzten Bereichen ist, im Gegensatz zu Verwaltungsbereichen, stets personen- und situationsspezifisch zu regeln.
 - Deckenventilatoren sind dem Einsatz von Stand- und Tischventilatoren vorzuziehen.
 - Diese sorgen für einen wesentlich besseren „Rundum-Effekt“ und sind besonders für größere Räume zu empfehlen,
 - zudem ist bereits ein geringer Luftstrom ausreichend.
 - Bei Tisch- und Standventilatoren gilt:
 - auf ausreichend Abstand zu Personen im Raum achten,
 - den Luftstrom nicht direkt auf Körperflächen, insbesondere den Oberkörper richten und
 - nur im dynamischen Betrieb verwenden (Ventilator lässt den Luftstrom durch den Raum schwenken), um stetige Zugluft zu vermeiden.
- wärmeerzeugende (Elektro-)Geräte vollständig ausschalten oder nicht länger als unbedingt nötig nutzen
- energiesparende Lichtquellen und Geräte nutzen
- auf eine möglichst niedrige Luftfeuchtigkeit hinwirken

Organisatorische Maßnahmen

- Thermometer in allen häufig genutzten und bewohnten Räumen bzw. Bereichen aufstellen und während Hitzeperioden die Werte morgens, mittags und abends ablesen und dokumentieren.
 - Die Raumtemperaturen sollten 26 °C nach Möglichkeit nicht überschreiten.
 - Digitale Thermometer mit großem Display ermöglichen ein einfaches und schnelles Ablesen der Werte, ggf. auch durch Bewohnerinnen und Bewohner.
 - Ab intern vordefinierten Schwellenwerten sollten konkrete Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.
 - Die Luftfeuchtigkeit sollte regelmäßig überprüft werden.
- Türen und Fenster in den frühen Morgen- und späten Abendstunden (sobald die Außentemperatur geringer als die Innenraumtemperatur ist) für 10 Minuten oder länger öffnen. Beachten Sie, dass es nicht ausreicht, die Fenster gekippt zu lassen. Wenn möglich, lüften Sie quer oder öffnen Sie den gesamten Fensterflügel.

- Sofern die Möglichkeit besteht, Bewohnerinnen und Bewohnern anbieten, nachts die Zimmertüren zum Flur zu öffnen, um einen besseren Luftaustausch zu ermöglichen.
- Außentüren und Fenster tagsüber insbesondere auf der besonnten Seite, wenn es der Nutzung nach möglich ist, geschlossen halten, solange die Außentemperatur über der Innentemperatur liegt.
- Besonders gefährdete Personen ggf. in kühlere Bereiche des Gebäudes verlegen, bspw. in Räumlichkeiten mit nördlicher Ausrichtung oder in unteren Stockwerken.

Personenbezogene Maßnahmen

Bekleidung und Bettwäsche

- Tragen von leichter, luftdurchlässiger Kleidung aus atmungsaktiven Stoffen, wie Baumwolle oder Leinen, die nicht eng anliegend sein sollte
- Vermeidung von Kleidung aus synthetischen Stoffen
 - Ausnahme: Verwendung besonderer klimaregulierender Kleidung
- Verwendung atmungsaktiver Bettwäsche, statt einer Bettdecke kann ggf. nur der Deckenbezug als Zudecke verwendet werden
- Kopfkissen sollten aus atmungsaktivem Material mit atmungsaktiver Struktur sein

Grundpflegerische Maßnahmen

- Beim Duschen und Waschen von Bewohnerinnen und Bewohnern eine lauwarme Wassertemperatur einstellen, die geringer als die Körpertemperatur, aber nicht kalt ist.
- Bewohnerinnen und Bewohnern nur leicht abtrocknen, damit das verdunstende Wasser dem Körper Wärmeenergie entziehen kann.
- Zur allgemeinen Körperpflege feuchtigkeitsspendende statt fetthaltige Cremes verwenden.

Allgemeine Maßnahmen

- Vermeidung von körperlicher Anstrengung in der heißesten Tageszeit, Verlagerung körperlich anstrengender Tätigkeiten, sofern möglich, auf kühlere Morgen- und Abendstunden
- das Tragen von Kühlwesten oder Kühlshirts wird insbesondere für Pflegepersonal empfohlen, auch unter persönlicher Schutzausrüstung
- zeitweiliges Auflegen feuchter, kühlender (nicht kalter) Handtücher oder Waschlappen auf Arme, Beine, Füße, Nacken oder Stirn
- regelmäßiges Kühlen immobiler Bewohnerinnen und Bewohnern an Armen, Beinen, Füßen, Nacken oder Stirn
- Bereitstellen einer Fußwanne mit kühlem Wasser zur kurzzeitigen Kühlung der Füße und Unterschenkel
- Möglichkeiten zur Vermeidung zusätzlicher psychischer Belastungen durch „Nicht-Schlafen-Können“:
 - Schlafzeiten an die verzögerte Hitzeabsenkung in Innenräumen anpassen (besonders in dicht bebauten Gebieten kann es bis in die späten Abendstunden dauern, bis die Innenräume abkühlen)
 - abends zunächst nur einen „Cool down“ statt direktem Schlafen anstreben, z. B. (gemeinsam) Musik oder Hörbücher hören

Tagesplanungsübersicht zur Verringerung der Hitze in Innenräumen

Morgens

- lüften, solange die Außentemperatur unter der Innenraumtemperatur liegt
- (ungenutzte) Räume, wenn möglich, verdunkeln
- vorbeugende personenbezogene Maßnahmen durchführen (Kleidung anpassen, an das Trinken erinnern, etc.)

Mittags / Nachmittags

- Verschattung nutzen (insbesondere Südseite)
- besonnte Außentüren und Fenster möglichst geschlossen halten
- personenbezogene Maßnahmen zur Abkühlung durchführen
- Vermeidung körperlicher Anstrengung (Aktivitäten in kühlere Tageszeiten verlegen)
- wärmeerzeugende (Elektro-)Geräte ausschalten
- Verwendung von Ventilatoren in Betracht ziehen
- direkte Sonnenexposition vermeiden
- Innenraumtemperaturen kontinuierlich prüfen
- Hitzebereiche identifizieren und ggf. gefährdete Personen in kühlere Räume verlegen

Abends

- großzügig lüften, sobald die Außentemperatur unter der Innenraumtemperatur liegt
- verdunkelte Räume wieder öffnen, um Lüftungsquellen zu schaffen
- personenbezogene Maßnahmen zur Erfrischung durchführen

Nachts

- großzügig lüften, wo möglich und sinnvoll
- Fenster und Türen in der Nacht geöffnet lassen

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] Jatzwauk, L., Popp, W., Schmithausen, R. u. W. Kohnen (2022): Welche Temperaturen im OP-Saal? URL: <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/hygienetipp-archiv/874> (abgerufen: 06.06.23).
- [2] BAuA – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (2022): Technische Regeln für Arbeitsstätten Raumtemperatur ASR A3.5. Ausgabe: Juni 2010, zuletzt geändert GMBI 2022, S. 198. URL: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/ASR/ASR-A3-5.htm> (abgerufen: 09.08.2023).

Übergreifende Literatur

- Pqsg das Altenpflegemagazin im Internet: Standard „Versorgung von Bewohnern bei Sommerhitze“ (stationäre Pflege). URL: <https://pqsg.de/seiten/openpqsg/mobil/hintergrund-standard-hitze.htm> (abgerufen: 11.05.2023).
- Regierungspräsidium Gießen (Hrsg.) (2018): Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen. Außergewöhnliche Hitzeperioden. Vorbereitung und Vorgehen in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Silke Beverunge, Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Philip Kärcher, Kreis Höxter
Annette Seurer, Landschaftsverband Rheinland
Robert Stöhr, Kreis Höxter
Barbara Wokurka, Landschaftsverband Rheinland

Bochum, Oktober 2023

C.9

Tipps zur Nutzung von Außenbereichen

Der Aufenthalt in Außenbereichen im unmittelbaren Einrichtungsumfeld, wie begrünten Innenhöfen, Terrassen oder einrichtungsangehörigen Parks, ist grundsätzlich für mobile Bewohnerinnen und Bewohner wie auch das Personal während Pausen eine willkommene Abwechslung und steigert Vitalität und Wohlbefinden. Während Hitzeperioden ist allerdings Vorsicht geboten, da solche Bereiche oftmals sonnenexponiert sind und sich entsprechend aufheizen können. Insbesondere für gegenüber Hitze besonders gefährdete Bewohnerinnen und Bewohnern birgt der Aufenthalt im Freien während Hitzeperioden Risiken.

Insgesamt während des Sommers, aber vor allem an warmen und sonnigen Tagen, ist es wichtig, Aktivitäten draußen so anzupassen, dass man sich und andere bestmöglich vor Hitze und übermäßiger Sonneneinstrahlung schützen kann. Weitere organisatorische und personenbezogene Maßnahmen können hierbei ebenfalls helfen. Die folgenden Empfehlungen gelten sowohl für Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung als auch für Mitarbeitende.

Aktivitäten draußen

- Nach Möglichkeit den Aufenthalt im Freien zur Mittagshitze sowie in Bereichen mit stehender Luft (Stauwärme) vermeiden.
- Insbesondere körperlich anstrengende Tätigkeiten im Außenbereich, sofern möglich, auf kühlere Morgen- und Abendstunden verschieben.
- Aufenthalte im Freien möglichst in verschattete, gut belüftete Außenbereiche verlegen und, sofern verfügbar, Bereiche im Grünen bzw. unter Bäumen nutzen, denn diese haben einen kühlenden und beruhigenden Effekt.

- Wege durch unbeschattete Gebiete möglichst kurz halten, insbesondere bei Personen mit eingeschränkter Hitzeverträglichkeit oder geringer Mobilität.
- Risiko der Verbrennung an überhitzten Gegenständen beachten, insbesondere Metalle und dunkle Materialien können in der Sonne sehr heiß werden.

Organisation

- Sofern verfügbar (künstliche) Verschattungsmöglichkeiten, wie z. B. Sonnenschirme, Sonnensegel oder Markisen, nutzen, hierbei auf Materialien mit UV-Schutzfaktor und ausreichende Größe sowie Sicherung gegen Wind und Standsicherheit achten.
- Temperatur an Aufenthaltsorten auch im Schatten überwachen, insbesondere unter Markisen und Sonnenschirmen, da hier Stauwärme auftreten kann.
- Außenbereiche, die sich übermäßig aufheizen, ggf. temporär absperren.
- Prüfen, inwieweit die Aufenthaltsqualität von kleineren, verschatteten Außenanlagen bei Windstille ggf. durch die Verwendung eines mobilen Ventilators gesteigert werden kann.
- Angemessene Außenbetreuung durch Personal, An- und Zugehörige oder andere Personen gewährleisten.
- Getränke im Außenbereich bereitstellen, um dem erhöhten Flüssigkeitsverlust entgegen zu wirken.
- Aktive Kühlungsmöglichkeiten im Außenbereich anbieten, wie das vorübergehende Auflegen von feuchten Tüchern auf Arme, Beine, Nacken oder Stirn sowie Fußbäder mit kühlem Wasser zur Kühlung der Füße und Unterschenkel.

Personenbezogene Maßnahmen

- leichte, luftdurchlässige Kleidung aus atmungsaktiven Stoffen wie Baumwolle oder Leinen tragen
- Enganliegendes und Kleidung aus synthetischen Stoffen vermeiden, mit Ausnahme von speziell klimaregulierender Kleidung, die eng anliegen darf
- bei erforderlichen Aufenthalten in der Sonne Kleidung nutzen, die Arme und Beine bedeckt
- UV-schützende, luftdurchlässige und leichte Kopfbedeckungen nutzen, die möglichst sowohl den Kopf als auch das Gesicht vor Sonneneinstrahlung schützen
- Sonnencreme mit einem hohen Lichtschutzfaktor zum Schutz vor schädlichen UV-Strahlen verwenden
- zum Schutz der Augen eine Sonnenbrille tragen

Literatur

Übergreifende Literatur

LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Gisela Hück, Rhein-Erft-Kreis
Philip Kärcher, Kreis Höxter
Robert Stöhr, Kreis Höxter

Bochum, Oktober 2023

C.10

Gebäudebezogene Gestaltungsmöglichkeiten

Die bauliche Gestaltung besitzt großen Einfluss auf das Innenraumklima einer Pflege- und Wohneinrichtung. Veränderungen am und im Gebäude können daher spürbare Effekte auf die Temperaturen in den Innenräumen haben.

Bei der Planung und Umsetzung entsprechender Maßnahmen sollten regionale und lokalklimatische Faktoren berücksichtigt werden. Welche Maßnahmen im Einzelnen ergriffen werden, muss unter Abwägung spezifischer Anforderungen an die jeweilige Wohn- und Pflegeeinrichtung entschieden werden.

Die nachfolgend aufgeführten Maßnahmen sind entsprechend als Empfehlung zu verstehen. Über die unterschiedlichen Anforderungen verschiedener Einrichtungstypen sowie die gegebenen baulichen oder rechtlichen Voraussetzungen hinaus können selbstverständlich weitere Maßnahmen sinnvoll sein und ergriffen werden.

Grundsätzlich gilt jedoch: alle Maßnahmen sollten möglichst auf einem ganzheitlichen Energie- beziehungsweise Klimakonzept basieren, welches von einer Fachplanerin oder einem Fachplaner erstellt wird. Die Reihenfolge der Einzelmaßnahmen sollte sinnvoll aufeinander abgestimmt werden, wobei bestehende Förderungen genutzt werden sollten. So können auch potenzielle Mehrkosten sowie die Umsetzung möglicherweise miteinander konkurrierender Einzelmaßnahmen frühzeitig erkannt und vermieden werden.

Der generelle Ablauf einer mittelfristig angelegten Planung sähe dann wie folgt aus:

- Gebäudezustand erfassen
- Energetisches Gesamtkonzept erstellen
- Finanzierungsmöglichkeiten prüfen und ggf. abstimmen

- Energieberatung anfordern und einschalten – wird über das Bundesamt für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA) finanziell gefördert
- Fördermöglichkeiten prüfen



Über Fördermöglichkeiten können Sie sich beispielsweise hier informieren:

www.energie-effizienz-experten.de/

www.bafa.de/DE/Energie/Energieberatung

www.bafa.de/DE/Energie/Effiziente_Gebaeude

Über die mittelfristige strategische Planung hinaus gibt es jedoch eine Vielzahl an Maßnahmen, die sich sofort bei einer akuten Hitzewarnung oder mit relativ geringem Aufwand kurzfristig realisieren lassen.

Gebäudebezogene Sofort-Maßnahmen bei bestehender Hitzewarnung

Alle bereits am und im Gebäude vorhandenen Möglichkeiten sollten umgehend ausgeschöpft werden:

Verschatten von Fenster- und Glaselementen:

Die Nutzung von Sonnenschutz (Blend- und Wärmeschutzelemente) ist besonders bei direkter Sonneneinstrahlung von zentraler Bedeutung und soll dem Eintrag von Wärme in den Innenraum entgegenwirken sowie störendes Blenden durch Lichteinfall verhindern. Außenliegender Sonnenschutz ist dabei im Regelfall deutlich effektiver als innenliegender.

Als Verschattungselemente dienen unter anderem:

- außenliegende horizontale Metall-Jalousien, ggf. in Kombination mit innenliegenden vertikalen, verstellbaren Textil-Lamellen zur bestmöglichen Vermeidung von Streifenbildung (Zeileneffekt) [1]
- Markisen und andere, ggf. bauliche Elemente wie Vordächer, die die direkte Sonneneinstrahlung auf Fenster und Außenwände deutlich reduzieren können
- Rollläden
- Sonnenschutzfolien
- Sonnensegel
- innenliegende Jalousien, Rollos oder Vorhänge bzw. Gardinen, deren Effektivität jedoch erheblich geringer ist als jene der oben genannten Verschattungselemente

Die Verschattung konkurriert jedoch mit dem Wunsch nach Ausblick für Bewohnerinnen und Bewohner sowie zum Teil mit den Vorgaben für Tageslicht an Arbeitsstätten [2]. Zum Ausgleich von Vor- und Nachteilen verschiedener innen- und außenliegender Maßnahmen kann die Kombination verschiedener Verschattungsmöglichkeiten sinnvoll sein.

Nutzung von Lüftungsmöglichkeiten:

In nicht anderweitig belüfteten oder klimatisierten Gebäuden und Räumlichkeiten ist eine gezielte Lüftung in den kühlen Tages- und Nachtzeiten – wenn möglich – durch das Öffnen kompletter Fensterflügel (das Kippen reicht nicht aus) für 10 Minuten oder länger morgens

und abends sehr sinnvoll. Idealerweise sollten Möglichkeiten zur Querlüftung (wo möglich) genutzt werden. *Weitere Informationen zum Lüftverhalten siehe Arbeitshilfe C.8.*

Nutzung vorhandener technischer Kühlmöglichkeiten:

Sofern raumluftechnische Anlagen zur Gebäudeteilkühlung beziehungsweise Klimatisierung vorhanden sind, sollten diese auch genutzt werden, idealerweise aber in Kombination mit oben genannten Maßnahmen. Aufgrund des hohen Energieverbrauchs und der Produktion von Abwärme sollte insbesondere die Nutzung von Monoblöcken jedoch die letzte Wahl sein. Luftbewegung ist neben Temperatur und Luftfeuchte ein weiterer Faktor, der die subjektive Empfindung des Raumklimas beeinflusst [3]. Ventilatoren können kurzfristig Linderung verschaffen, sind aber ebenfalls eher eine Notlösung.

Reduktion Wärme produzierender Geräte und Lichtquellen:

Grundsätzlich, aber gerade auch in Gebäudeteilen, die aufgrund ihrer Ausrichtung oder eines energetisch problematischen Gebäudezustands besonders von Hitze betroffen sind, kann das Entfernen, Verlagern oder Ausschalten von Geräten, die eine hohe zusätzliche Wärmelast erzeugen (zum Beispiel Computer, Kühlschränke, Spezialgerätschaften), sehr nützlich sein. Hier empfiehlt sich der Einsatz von so genannten Bestgeräten, die möglichst energieeffizient sind und wenig Wärme abgeben [4]. Der Umstieg auf LED-Leuchtmittel ist, wo möglich, ebenfalls zu erwägen.

Kontrolle der Raumluf temperatures:

Da sich insbesondere während Hitzeereignissen mit hoher Sonneneinstrahlung Gebäudeteile sehr unterschiedlich schnell aufheizen, sollte die kurzfristige Messung der Raumluf temperature im gesamten Gebäude ermöglicht werden. Gebäudeteile, die als „Hot Spots“ bereits bekannt sind, sollten bezüglich der Raumtemperatur engmaschiger kontrolliert werden.

Gebäudebezogene kurz- und mittelfristige Maßnahmen

Neben den oben genannten Sofort-Maßnahmen gibt es verschiedene Maßnahmen, die vorbereitet beziehungsweise geplant werden müssen, allerdings mit relativ geringem Aufwand zu realisieren sind.

Erfassung und Nutzung kühler Räume und Bereiche

Dies sind zum Beispiel Gebäudeteile,

- die gen Norden ausgerichtet,
- bei denen eine direkte Sonneneinstrahlung durch großflächige Verschattung vermindert wird, beispielsweise durch Bäume, Fassadenbegrünung, Schatten spendende weitere Gebäude oder
- die beispielsweise energetisch durch Dämmung besser ausgestattet sind.

Dezentrale Automatisierung prüfen, anpassen und ggf. einrichten

Viele Einrichtungen verfügen bereits über eine zeit- und teilweise sensorikgesteuerte Automatisierung beispielsweise für Rollläden, Jalousien oder Lüftungsanlagen. Diese ermöglichen eine sensorische Erfassung der Raumtemperatur und ein automatisiertes, effizientes Öffnen und Schließen der Fenster. Es ist zu prüfen, ob automatisierte Jalousien

und Rollläden im Sommer und insbesondere während starker Sonneneinstrahlung und Hitze so eingestellt werden, dass sie am späten Morgen und tagsüber schattenspendend geschlossen bleiben und erst nachts zur Belüftung hochfahren.

Gebäudebezogene Maßnahmen mit längerem Planungshorizont

Unter Abwägung der konkreten Bedingungen vor Ort und gegebenenfalls ohnehin angedachten Planungen zur Veränderung von Gebäuden der Einrichtungen (z. B. Neubau, Sanierung) sind weitere Maßnahmen sinnvoll:

- Entwicklung und Umsetzung von Strategien zu baulichen Maßnahmen
 - Energiekonzept durch Fachplaner oder Fachplanerin erstellen
 - Finanzierungskonzept erstellen
- Gebäudesanierung gemäß GebäudeEnergieGesetz (GEG), z. B.
 - Dämmung der Außenfassade
 - Dämmung des Dachbodens bzw. Dämmung der Dachflächen
 - Fensteraustausch (allerdings nur im Rahmen einer Gesamtbetrachtung)
- Nachrüstung von Verschattungselementen, z. B.
 - Außenjalousien
 - Sonnensegel
 - höherwüchsige und im Sommer möglichst dichte Vegetation
- Veränderung der Gebäudehülle im Hinblick auf
 - ein besseres Reflexionsvermögen (höhere Albedo, z. B. durch Farbgebung)
 - Verschattung der Fassade (z. B. durch Fassadenbegrünung)
 - Dachbegrünung (Potenziale hierzu können beispielsweise mithilfe des Gründachkatasters NRW im Klimaatlas des LANUV abgeschätzt werden)
- Veränderung der unmittelbaren Gebäudeumgebung, z. B.
 - Begrünungskonzept
 - Prüfung der Möglichkeiten für die Nutzung von Wasser und Kleingewässern als Gestaltungselement und für Bewässerung
 - Entsiegelungsmaßnahmen

Es wird an dieser Stelle nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, dass alle rechtlichen Vorgaben zum Beispiel aus dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen (APG), Wohn- und Teilhabegesetz (WTG), und seinen Durchführungsverordnungen (DVOs), oder den Wohnraumförderungsbestimmungen immer zwingend zu berücksichtigen sind. Abstimmungen mit den jeweils zuständigen Stellen wie zum Beispiel den örtlichen Trägern der Sozialhilfe, den WTG-Behörden oder den örtlichen Wohnraumförderungen sind grundsätzlich zu prüfen und gegebenenfalls einzuleiten.

Literatur

Zitierte Literatur

- [1] DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.) (2016): Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Basismodul. DGUV Information 207-016. Berlin. (pdf).
- [2] DGUV – Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (Hrsg.) (2022): Sonnenschutz im Büro. DGUV Information 215-444. Berlin. (pdf).
- [3] Regierungspräsidium Gießen (Hrsg.) (2018): Betreuungs- und Pflegeaufsicht Hessen. Außergewöhnliche Hitzeperioden. Vorbereitung und Vorgehen in stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe. Gießen. (pdf).
- [4] Ragettli, M. S. u. M. Rösli, (2021): Hitze-Massnahmen-Toolbox 2021. Ein Massnahmenkatalog für den Schutz der menschlichen Gesundheit vor Hitze. 2021, SwissTPH, Basel. Im Auftrag des BAG. (pdf).

Übergreifende Literatur

- LMU Klinikum (2020): Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. München. (pdf).

Impressum

Herausgeber

Landeszentrum Gesundheit
Nordrhein-Westfalen (LZG.NRW)
Gesundheitscampus 10
44801 Bochum
Telefon 0234 91535-0
poststelle@lzg.nrw.de
www.lzg.nrw.de

Redaktion

Fachgruppe Klima und Gesundheit, LZG.NRW

Unter Mitwirkung von

Silke Beverunge, Landschaftsverband Westfalen-Lippe
Annette Seurer, Landschaftsverband Rheinland
Barbara Wokurka, Landschaftsverband Rheinland

Bochum, Oktober 2023

Vorlage Nr. 15/2229

öffentlich

Datum: 06.03.2024
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Frau Stephan-Gellrich

Krankenhausausschuss 3	18.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	19.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	20.03.2024	Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	21.03.2024	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	22.03.2024	Kenntnis
Kommission Gleichstellung	16.04.2024	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

Sachstand zur Gendermedizin

Kenntnisnahme:

Der Bericht zur Gendermedizin wird gemäß Vorlage Nr. 15/2229 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. nein

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Zusammenfassung

Geschlechtsspezifische Medizin beschreibt in der Medizin die differenzierte Beachtung der biologischen Unterschiede von Mann und Frau. Sie impliziert eine geschlechtsspezifische Erforschung und Behandlung von Krankheiten. Dabei spielen beispielsweise geschlechtsspezifische Merkmale sowohl bei der Erkennung von Krankheiten als auch bei der Verordnung von Medikamenten eine wesentliche Rolle. Die flächendeckende Lehre und Anwendung der Gendermedizin befindet sich in Deutschland noch in den Kinderschuhen. In vielen Bereichen wächst der Wunsch und die Dringlichkeit danach, dass geschlechtsspezifische Aspekte verbindlicher Teil der medizinischen und pflegerischen Versorgung in Deutschland werden.¹

Auch politisch ist das Thema Gendermedizin in den letzten Jahren vermehrt aufgenommen worden. So gibt es sowohl im Koalitionsvertrag der Bundesregierung als auch im Zukunftsvertrag NRW einen entsprechenden Vorsatz, Forschung und Lehre im Bereich geschlechtsspezifischer Medizin im Gesundheitswesen weiter auszubauen.

Die folgende Vorlage gibt aus Anlass eines Vortrags einer Expertin für Gendersensible psychische Versorgung in der Kommission Gleichstellung am 22.08.2023 einen Überblick über den aktuellen politischen Stand der Gendermedizin sowohl auf Bundesebene als auch in Nordrhein-Westfalen. Sie gibt außerdem Einblicke in bereits durchgeführte und etablierte Maßnahmen (Unterschiede in Bezug auf Krankheitssymptomen, Dosierung von Medikamenten etc.) sowie in weitere Schritte, die zur zukünftigen Sensibilisierung für geschlechterspezifische Aspekte im Klinikverbund dienen sollen. Um Mitarbeitende der Kliniken entsprechend zu sensibilisieren, sind insbesondere unterschiedliche Vermittlungsformate (sowohl klinikintern als auch außerhalb der Kliniken), in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Aktivitäten des Instituts für Forschung und Bildung hervorzuheben. Dabei werden geschlechtsspezifische Aspekte stets im Kontext der Gesamtbehandlung und nicht isoliert betrachtet. Geschlechterspezifische Erkenntnisse sollen bei allen Themen, welche die Patient*innenversorgung betreffen, mitgedacht und die Mitarbeitenden dahingehend sensibilisiert werden. Die Aufmerksamkeit für die beschriebenen Anzeichen bzw. Symptome muss über verschiedene Berufsgruppen hinweg geschärft werden, auch um sicherzustellen, dass relevante Symptome sofort richtig interpretiert und u. a. dem ärztlichen Dienst berichtet werden können. Weiter ist die berufsgruppenübergreifende Förderung des Verständnisses in Bezug auf einen geschlechtersensiblen Umgang Grundlage, um gendergerechte Praktiken in der klinischen Praxis (z. B. Aufnahmediagnostik, Visiten usw.) zu etablieren. Die Diversity- und Migrationsmanager*innen können neben der Fort- und Weiterbildung eine entscheidende Rolle dabei spielen, das Bewusstsein für Vielfalt und Migration in den Kliniken zu fördern, insbesondere im Hinblick auf genderspezifische Aspekte in der Patient*innenversorgung. Vor diesem Hintergrund soll die angeführte Thematik zukünftig auch eingebunden werden in das Rahmenkonzept „Personenzentrierte Versorgung im LVR-Klinikverbund“.

¹ Deutscher Ärztinnen Bund e.V.

Begründung der Vorlage Nr. 15/2229:

Inhalt

Zusammenfassung	1
Begründung der Vorlage Nr. 15/2229:	2
1. Hintergrund	2
2. Maßnahmen und Aktivitäten im LVR-Klinikverbund zur Förderung genderspezifischer Aspekte in der Versorgung.....	5
2.1 Institut für Forschung und Bildung (IFuB).....	6
Sparte Bildung.....	6
Sparte Forschung.....	6
2.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung	6
Arbeit der Pflegeschulen	7
Innerbetriebliche Fortbildung und ärztliche Weiterbildung	7
2.3 Arbeit der Diversity- und Migrationsmanager*innen.....	7
3. Ausblick.....	8

Der Impuls zur vorliegende Vorlage entstand nach einem Vortrag von Frau Dr. Amma Yeboah zum Thema "Gendermedizin – Schwerpunkt: Gendersensible psychische Versorgung" in der Kommission Gleichstellung am 22.08.2023. Frau Dr. Yeboah ist Psychodynamische Supervisorin sowie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt auf gendersensibler psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung. Als Dozentin konzentriert sie sich auf intersektionale Perspektiven in Medizin und Psychotherapie.

In der anschließenden Diskussion erklärte sich die Stabsstelle Gender-Mainstreaming bereit, in Zusammenarbeit mit dem Dezernat 8 Fragen zu klären, die im Zusammenhang mit Aus-, Fort- und Weiterbildung im Rahmen der Diskussion aufkamen, und diese der Kommission Gleichstellung in einer der folgenden Sitzungen vorzulegen.

Dieser Anlass wird gleichermaßen genutzt, um den aktuellen Stand zum Thema dem Gesundheitsausschuss und den Krankenhausausschüssen zur Kenntnis zu geben.

1. Hintergrund

Geschlechtsspezifische Medizin beschreibt in der Medizin die differenzierte Beachtung der biologischen Unterschiede von Mann und Frau. Gendermedizin als Teilbereich der Humanmedizin und der personalisierten Medizin widmet sich dem Einfluss von „- biologischen sowie soziokulturellen- Geschlechteraspekten“ in Bezug „auf die Prävention, Entstehung, Diagnose, Therapie und Erforschung von Erkrankungen. Ihr Ziel ist es, die Qualität der Gesundheitsversorgung zu optimieren.“² Sie impliziert eine geschlechtsspezifische Erforschung und Behandlung von Krankheiten. Dabei spielen

² Wissenschaftliche Dienste, Deutscher Bundestag (22. Mai 2023), Aktueller Begriff Geschlechtsspezifische Medizin

geschlechtsspezifische Merkmale beispielsweise bei der Verordnung von Medikamenten eine wesentliche Rolle.³

Bereits im Jahr 2003 wurde an der Charité Berlin das Forschungszentrum „Gender in Medizin“ (GiM, Geschlechterforschung in der Medizin)“ als interdisziplinäres Zentrum gegründet, welches seit 2007 als eigenständiges Institut fungiert. Daneben wurde 2021 an der Universität Bielefeld die Professur „Geschlechtersensible Medizin“ vergeben. Aktuell fördert die Bundesregierung mit rund 4,1 Millionen Euro verschiedene Projekte mit den Schwerpunkten „[...] Genderspezifische Besonderheiten in der Gesundheitsversorgung, Prävention und Gesundheitsförderung.“⁴

Das Thema der geschlechtssensiblen Medizin und Gesundheitsversorgung findet seit einigen Jahren immer mehr Eingang in die nationale Gesundheitspolitik. So haben die aktuelle Bundes- und Landesregierung NRW folgende Maßnahmen in ihrem Koalitions- bzw. Zukunftsvertrag festgehalten:

„Wir berücksichtigen geschlechtsbezogene Unterschiede in der Versorgung, bei Gesundheitsförderung und Prävention und in der Forschung und bauen Diskriminierungen und Zugangsbarrieren ab. Die Gendermedizin wird Teil des Medizinstudiums, der Aus-, Fort- und Weiterbildungen der Gesundheitsberufe werden. Wir stärken die paritätische Beteiligung von Frauen in den Führungsgremien der Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen sowie ihrer Spitzenverbände auf Bundesebene sowie der gesetzlichen Krankenkassen.“⁵
(Koalitionsvertrag Bundesregierung)

„Wir setzen uns weiterhin für die Stärkung der Geschlechterperspektive im Gesundheitswesen und in der Ausbildung ein, bauen die geschlechterdifferenzierte Erfassung und Auswertung von gesundheitsbezogenen Daten aus und stärken geschlechtergerechte Forschung und Versorgungsansätze.“⁶ (Zukunftsvertrag NRW)

Auch das Bundesgesundheitsministerium und das Robert-Koch-Institut weisen in der Broschüre „Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick“ aus dem Jahr 2023, basierend auf dem „Frauengesundheitsbericht 2020“, auf die Wichtigkeit der geschlechtersensiblen Medizin und der damit einhergehenden Forschung hin:

„Der große Einfluss von Geschlecht auf die Gesundheit ist mittlerweile gut untersucht und belegt. Biologische und vor allem soziale Faktoren führen zu zahlreichen Unterschieden in der Gesundheit von Frauen und Männern. Darüber hinaus gibt es innerhalb der Geschlechtergruppen eine große Vielfalt, zum Beispiel je nach Alter, Familiensituation oder Migrationsgeschichte. Um die Gesundheit von Frauen in verschiedenen Lebenslagen zu fördern, braucht es eine solide Informationsgrundlage. Auch ein weiteres Thema ist in den letzten Jahren in den

³ Deutscher Ärztinnen Bund e.V.

⁴ Wissenschaftliche Dienste, Deutscher Bundestag (22. Mai 2023), Aktueller Begriff Geschlechtsspezifische Medizin

⁵ Koalitionsvertrag „Mehr Fortschritt wagen“

⁶ Zukunftsvertrag NRW

*Blick gerückt: geschlechtliche und sexuelle Vielfalt. Dazu gibt es bisher nur wenige Daten, auch in Verbindung mit Gesundheit.*⁷

Hinzugekommen sind in den letzten Jahren gesetzliche Grundlagen, die die geschlechtssensible Medizin, Lehre und Forschung unterstützen sollen.

Im Jahr 2015 wurde durch die Verabschiedung des Präventionsgesetzes die Geschlechtergerechtigkeit als fundamentale rechtliche Grundlage der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) in das Fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) integriert. Seitdem sieht der §2b SGB V folgendes vor:

„§ 2b Geschlechts- und altersspezifische Besonderheiten. Bei den Leistungen der Krankenkassen ist geschlechts- und altersspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen.“

Spezifiziert wird dies noch einmal im §20, Abs. 1, SGB V, aufgegriffen:

„(1) Die Krankenkasse sieht in der Satzung Leistungen zur Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken (primäre Prävention) sowie zur Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns der Versicherten (Gesundheitsförderung) vor. Die Leistungen sollen insbesondere zur Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen [...]“

Auch der Frauengesundheitsbericht 2020 des Robert-Koch-Instituts (RKI) zeigt auf, dass die Beachtung von geschlechtlichen Unterschieden in der medizinischen Versorgung und im Gesundheitssystem für mehr Effizienz sorgen könnten.

Dabei kommt der Bericht zu dem Ergebnis, dass nicht alle Frauen gleichermaßen Zugang zu Versorgungsangeboten haben. Wissens- und Datenlücken bestehen dabei vornehmlich bei hochaltrigen Frauen, Frauen mit Migrationshintergrund sowie Frauen mit Behinderung. Das RKI hat im Frühjahr 2023 eine umfassende Publikation zum Thema Frauengesundheit veröffentlicht. Diese soll insbesondere dazu dienen, die Sensibilisierung in der (Gesundheits-)Politik, Wissenschaft und Praxis voranzutreiben.

So empfiehlt der Frauengesundheitsbericht, dass in medizinischen Leitlinien geschlechterdifferenzierte Empfehlungen bezogen auf Wirkung und Nebenwirkungen aufgenommen werden sollen. Ebenso sollen die Erkenntnisse der Gendermedizin regelhaft in die Ausbildung integriert werden. Ab 2025 soll die Approbationsordnung für Ärzte geschlechtsspezifische Unterschiede in die Lehrpläne mit aufnehmen.⁸

Im Jahr 2022 kamen Vertreter*innen von acht nordrheinwestfälischen medizinischen Fakultäten an der Universität Bielefeld zusammen. Sie haben sich zusammengeschlossen, um als Netzwerk Geschlechtersensible Medizin NRW (Netzwerk SGSM-NRW) eine sichtbare Lobby für geschlechtersensible Medizin zu schaffen. Zukünftig soll das Netzwerk Forschungsprojekte auf den Weg bringen, Tagungen und Fortbildungen anbieten,

⁷ Broschüre Robert-Koch-Institut, 2023: Gesundheitliche Lage der Frauen in Deutschland – wichtige Fakten auf einen Blick

⁸ Wissenschaftliche Dienste, Deutscher Bundestag (22. Mai 2023), Aktueller Begriff Geschlechtsspezifische Medizin

Lehrmaterialien erstellen, um geschlechtersensible Medizin stärker in der medizinischen Ausbildung zu implementieren. Es will Innovationen in der Krankenversorgung, der medizinischen Ausbildung und der wissenschaftlichen Forschung fördern. Das Netzwerk SGSM-NRW hat zum Ziel, das Thema stärker auf die Agenda der beteiligten Fakultäten zu setzen. Der Zusammenschluss organisiert sich unter dem Dach des Netzwerks Frauen- und Geschlechterforschung NRW.⁹

Weiteres spezifisches Hintergrundwissen wurde im Rahmen der 6. Sitzung der Kommission Gleichstellung am 22. August 2023 durch einen Impulsvortrag von Dr. Amma Yeboah in die Kommission eingebracht. Zusätzlich hat Frau Dr. Yeboah im Rahmen der Kommission den Artikel im Rheinischen Ärzteblatt mit dem Titel „Medizin eine Frage des Geschlechts?“¹⁰ allen Fraktionen als Anhang der Niederschrift zur Verfügung gestellt.

Da der LVR Kliniken und Lehrbereiche im pflegerisch-medizinischen Bereich vorhält, können manche Aspekte im Bereich der Gendermedizin auch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Bedeutung sein.

2. Maßnahmen und Aktivitäten im LVR-Klinikverbund zur Förderung genderspezifischer Aspekte in der Versorgung

Der Landschaftsverband Rheinland (LVR) ist Träger von neun psychiatrischen Kliniken und einer Klinik für Orthopädie, wobei die Kliniken in Bonn, Essen, Köln und Düsseldorf zugleich universitär forschen und lehren. Somit haben die Kliniken des LVR einen Lehrauftrag, sowohl in den Bereichen der Erwachsenenpsychiatrie als auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychosomatischen Medizin, der auch von den eingangs politisch gewünschten Maßnahmen zur Umsetzung und Etablierung der genderspezifischen Medizin in Lehre und Forschung betroffen ist.

Der LVR fördert explizit die Offenheit in der Versorgung für alle Patient*innen (Vielfaltsdimensionen) als Schutz vor diskriminierender Behandlung, Belästigung und gruppenbezogener Menschenfeindlichkeit. Elemente dessen sind beispielsweise die Einrichtung der Stellen der Integrationsbeauftragten (bzw. Diversity- und Migrationsmanager*innen) in den LVR-Kliniken, die Ansiedlung der Beschwerden in der Stabstelle für Inklusion und Menschenrechte und die Weiterentwicklung der Partizipation im dialogischen Format in der Trägerverwaltung.

Nachfolgend wird aufgezeigt, welche Maßnahmen mit den Mitarbeitenden des LVR-Klinikverbundes zum Thema Gendermedizin bzw. -versorgung umgesetzt werden, um eine geschlechtersensible Versorgung zu gewährleisten.

Das Thema „Gendermedizin“ ist für den LVR schon seit vielen Jahren von besonderer Relevanz. Bereits 2014 wurde die erste Fachtagung zur geschlechtergerechten Behandlung in der Psychiatrie mit fachlich ansprechenden Vorträgen veranstaltet. Der Schwerpunkt lag damals auf den Ergebnissen der pharmakologischen Forschung zur unterschiedlichen Wirkweise und Wirkstärke der Medikamente auf Männer und Frauen. In der Folge (seit 2016) wurden alle zwei Jahre Fachtagungen zum Thema „Gender“ durch

⁹ Netzwerk Geschlechtersensible Medizin NRW

¹⁰ Rheinisches Ärzteblatt, Heft 3, 2023

den Arbeitskreis **Gender des Klinik- und HPH-Verbunds** initiiert, geplant und durchgeführt. Eine Übersicht findet sich unter folgendem Link:

https://tagungen-klinikverbund.lvr.de/de/nav_main/veranstaltungen/gender_fachtagungen/startseite_7.html

2.1 Institut für Forschung und Bildung (IFuB)

Sparte Bildung

Das Thema Gendermedizin wurde im Rahmen der zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildung zur „Fachkraft für Abhängigkeitserkrankungen“, die von Frau Gorski geleitet wurden, regelmäßig mit aufgenommen. Darin berichten verschiedene ärztliche und psychotherapeutische Referent*innen über genderspezifische Aspekte der Behandlungen, speziell bei Abhängigkeitserkrankungen. Die über zwei Jahre dauernde Weiterbildung hat in den letzten 10 Jahren insgesamt vier Mal stattgefunden.

Genderaspekte wurden im Fortbildungsprogramm 2023 auch in weiteren Kursen konkret aufgegriffen:

- Kurs 24-23 KJP Forum – Genderaspekte in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Kurs 37-23 Transidentität

In dem aktuellen Fortbildungsprogramm der Sparte Bildung sind Inhalte, die einen direkten Bezug zu den Themen Gendermedizin oder geschlechtersensibler Versorgung aufweisen, nicht direkt ersichtlich. Trotzdem werden fortlaufend aktuelle Erkenntnisse und relevante Aspekte zu sämtlichen Themen in die Planung einbezogen und in die vorhandenen Angebote integriert. Die Wichtigkeit dieses Themas und die Notwendigkeit, geschlechtsspezifische Aspekte im Kontext der Gesamtbehandlung (berufsgruppenübergreifend) zu betrachten und nicht nur isoliert als Angebot zur Verfügung zu stellen, findet in dem Bildungsbereich des IFuB Berücksichtigung. Dies gewährleistet, dass dieser Aspekt der Patient*innenversorgung in der Programmgestaltung angemessen berücksichtigt wird.

Sparte Forschung

Seit zwei Jahren erfolgen regelmäßig geschlechterbezogene Auswertungen verschiedener Behandlungsaspekte: Spezifische (Behandlungs-) Ergebnisindikatoren, Prozessindikatoren wie bspw. Polypharmazie, Monitoring von Nebenwirkungen, psychosoziale Interventionen, Zwangsmaßnahmen. Die Ergebnisse werden über die Qualitätsindikatorenberichte im Klinikverbund kommuniziert und diskutiert.

2.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Bedeutung von Aus-, Fort- und Weiterbildung für die Förderung genderspezifischer Aspekte in der Patientenversorgung ist von entscheidender Bedeutung. Durch gezielte Schulungen und Trainings können medizinische Fachkräfte ein tieferes Verständnis für geschlechtsspezifische Unterschiede in Gesundheit und Krankheit entwickeln. Dies ermöglicht es ihnen, die Bedürfnisse und Anliegen von männlichen und weiblichen Patienten gleichermaßen zu erkennen und adäquat darauf zu reagieren. Darüber hinaus

können geschlechtsspezifische Weiterbildungen dazu beitragen, stereotype Denkmuster und Vorurteile abzubauen, die die Versorgung von Patient*innen beeinträchtigen könnten. Eine kontinuierliche berufsgruppenübergreifende Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich trägt somit dazu bei, die Qualität und Effektivität der Patient*innenversorgung zu verbessern und somit eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Arbeit der Pflegeschulen

Das Thema Gendermedizin ist nicht reguläres Fach in der pflegerischen Grundausbildung, wird aber in den LVR-Pflegeschulen in unterschiedlichen Kontexten und Formaten regelmäßig aufgegriffen. Ausbildungsziel ist, dass Pflege immer vor dem Hintergrund der konkreten Lebenssituation, des sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrundes, der sexuellen Orientierung, sowie der Lebensphase des zu pflegenden Menschen vermittelt wird (vgl. § 5 PflBG). Die Pflegeschulen berichten, dass das Thema z.B. im Ethikmodul unter dem Aspekt „Diversität“ berücksichtigt wird. In anderen Curricula wird das Thema in der Lerneinheit „Individuelle Lebensentwürfe und Lebensverläufe im Pflegehandeln“ aufgegriffen.

Innerbetriebliche Fortbildung und ärztliche Weiterbildung

Genderspezifische Fragen werden in der Facharzt Weiterbildung berücksichtigt, sowohl im Hinblick auf Diagnostik (z.B. unterschiedliche Symptomatik bei Männern und Frauen bei den verschiedenen Krankheitsbildern) als auch im Hinblick auf die Therapie, hier insbesondere die Psychopharmakotherapie oder die Berücksichtigung von Genderaspekten in der Psychotherapie.

Dies geschieht sowohl regelmäßig innerhalb der klinischen Weiterbildung der Ärzt*innen als auch in themenbezogenen Veranstaltungen im Rahmen der curricularen Fortbildungen. Als Beispiele seien genannt: Fortbildung zu Antipsychotika in Schwangerschaft und Stillzeit, Veranstaltungen zum Thema Transsexualität.

Im Umgang mit Patient*innen, die sich als divers oder transgender identifizieren, wird versucht, den individuellen Bedürfnissen auch durch eine geeignete räumliche Unterbringung zu begegnen, die die Privatsphäre der Patient*innen schützt.

2.3 Arbeit der Diversity- und Migrationsmanager*innen

In den LVR-Kliniken wird das Tätigkeitsfeld der Integrationsbeauftragten zunehmend auf das von Diversity- und Migrationsmanager*innen erweitert¹¹. In dieser Rolle zählen unter anderem folgende Bereiche zu ihren Wirkungsfeldern:

- Ansprechperson für die Bedarfe und Bedürfnisse von Mitarbeitenden und Patient*innen im Themenbereich Diversity und Migration,
- Implementierung und Förderung des LVR Diversity-Konzepts,

¹¹ vgl. hierzu Vorlage Nr. 15/2012: Migration und Diversity im Wandel: Neuausrichtung des Aufgabenprofils der Integrationsbeauftragten im LVR-Klinikverbund

- Umsetzung von Maßnahmen zum Abbau und der Vermeidung von Diskriminierung und Ausgrenzung,
- Förderung der Gleichstellung und Inklusion,
- Planung und Durchführung von Schulungen als Sensibilisierungsmaßnahmen zur Vermeidung von Diskriminierung und für das Verständnis von Diversity und Migration,
- Vernetzung mit relevanten Stakeholdern, sowohl innerhalb des LVR als auch außerhalb des Verbundes in der jeweiligen Region,
- Teilnahme an Weiterbildungen, Kongressen und Veranstaltungen zu den Themen Diversity und Migration.

Der hier dargestellte Auszug des Aufgabenprofils der zukünftigen Diversity- und Migrationsmanager*innen stellt neben den Angeboten der Fort- und Weiterbildung einen weiteren relevanten Schwerpunkt in der klinischen Versorgung dar, welcher sowohl durch den kollegialen Austausch als auch die Förderung von entsprechenden Fortbildungs- bzw. Informationsangeboten die Mitarbeitenden hinsichtlich gendersensibler Patient*innenversorgung in den LVR-Kliniken fortlaufend sensibilisiert. Die Weiterentwicklung der Aufgabenprofile der Diversity- und Migrationsmanager*innen kann dabei klinikindividuell und bedarfsgerecht ausgestaltet werden. Hiermit sollen Kompetenzen der Mitarbeitenden stetig entwickelt und kontinuierlich gefördert werden.

3. Ausblick

Die vorgestellten Maßnahmen verdeutlichen den aktuellen Stand der Entwicklung sowie die dringende Notwendigkeit, das Thema der genderspezifischen medizinischen Versorgung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit kontinuierlich in die Behandlungskontexte der LVR-Kliniken einzubeziehen. Das Rahmenkonzept "Personenzentrierte Versorgung im LVR-Klinikverbund" bietet eine Plattform, um die Mitarbeitenden der Kliniken durch Erweiterung und Aktualisierung mit zukünftigen Erkenntnissen im Bereich der gendersensiblen Versorgung zu bereichern.

Es ist nicht nur wichtig, weil fundierte Erkenntnisse aus verschiedenen medizinischen Fachgebieten die Relevanz der Berücksichtigung dieses Themas unterstreichen, sondern auch, weil genderspezifische Aspekte im Rahmen einer personenzentrierten Versorgung fortlaufend berücksichtigt werden müssen. In diesem Zusammenhang ist es von entscheidender Bedeutung, dass alle Bereiche, die für die Versorgung von Patient*innen verantwortlich sind, geschlechtersensible Praktiken in der klinischen Praxis (z. B. Aufnahmediagnostik, Visiten usw.) etablieren.

Darüber hinaus sollte die Integration genderspezifischer Überlegungen in die klinische Praxis nicht isoliert betrachtet werden, sondern als integraler Bestandteil einer umfassenden und individuell zugeschnittenen Behandlung. Dies erfordert eine kontinuierliche Schulung des medizinischen Personals sowie die Schaffung eines unterstützenden Umfelds (Haltung), das die Sensibilität für geschlechtsspezifische Unterschiede fördert und die Implementierung entsprechender Maßnahmen erleichtert.

Dieser ganzheitliche Ansatz trägt dazu bei, die Gesundheitsversorgung gerechter und effektiver zu gestalten und die individuellen Bedürfnisse und Erfahrungen aller Patient*innen angemessen zu berücksichtigen.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

Vorlage Nr. 15/2170

öffentlich

Datum: 19.02.2024
Dienststelle: Fachbereich 54
Bearbeitung: Frau Bamberg, Frau Manns

Sozialausschuss	05.03.2024	Kenntnis
Gesundheitsausschuss	22.03.2024	Kenntnis
Ausschuss für Inklusion	18.04.2024	Kenntnis
Finanz- und Wirtschaftsausschuss	19.04.2024	Kenntnis
Landschaftsausschuss	23.04.2024	Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**Erneute Übertragung der Aufgaben des Sozialen Entschädigungsrechts auf die
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe ab 2024**

Kenntnisnahme:

Die Vorlage Nr. 15/2170 wird zur Kenntnis genommen

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:
Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:
/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:
Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan
Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:
/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

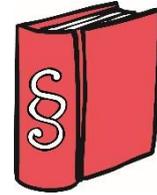
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

Worum geht es hier?

In leichter Sprache

In Deutschland gilt seit Anfang des Jahres 2024 ein neues Gesetz.

Das Sozial-Gesetz-Buch 14.



Das regelt das Gesetz neu:

Die Hilfe für Opfer von Gewalt.

Für diese Hilfen ist im Rheinland nun weiterhin der LVR zuständig.

Das hat der Landtag NRW nun beschlossen.

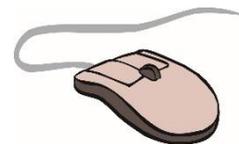
Haben Sie Fragen zu diesem Text?

Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:

0221-809-5402.



Viele Informationen zum Antrag auf Opfer-Entschädigung in Leichter Sprache finden Sie im [LVR-Beratungskompass](#).



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale LVR-Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen. Bilder: © Reinhild Kassing.

Zusammenfassung

Mit dem Inkrafttreten des „Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – Soziale Entschädigung - (SGB XIV)“ zum 01.01.2024 fällt unter anderem das Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges – Bundesversorgungsgesetz (BVG) ersatzlos weg und es wurde notwendig, dass das Land Nordrhein-Westfalen die Durchführungsverantwortung für die Aufgaben des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) neu regelt.

Diese Vorlage informiert über die erneute Aufgabenübertragung auf die Landschaftsverbände und die sich daraus ergebenden rechtlichen und haushälterischen Auswirkungen.

Mit dem „Gesetz zur Durchführung des Sozialen Entschädigungsrechts in NRW im Rahmen des Sozialgesetzbuches Vierzehntes Buch und zur Änderung verschiedener Landesausführungsgesetze im Sozialrecht“ hat das Land diese Regelung vorgenommen und die Aufgabe erneut den Landschaftsverbänden übertragen.

In dieser Vorlage wird ein kurzer Rückblick über die bisherige Aufgabe gegeben und das sog. „Aufgabenübertragungsgesetz“ summarisch vorgestellt. Das Artikelgesetz regelt, in den Artikeln 1 bis 10, im Zusammenhang mit und neben der eigentlichen Aufgabenübertragung, auch

- verschiedene Aufhebungen oder Änderungen an bzw. von Gesetzen und Verordnungen
- eine Änderung der Landschaftsverbandsordnung und der Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung und
- den Belastungsausgleich für die Landschaftsverbände.

In den Artikeln 11 bis 13 werden Änderungen am

- Gesetz über die Evaluation der Kosten zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Nordrhein-Westfalen und zur Zuständigkeit der Trägerschaft für die Eingliederungshilfe
- Gesetz zur Ausführung des Betreuungsgesetzes und am
- Gesetz über die Evaluierung der Auswirkungen des Gesetzes zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes sowie des Ausführungsgesetzes zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch

vorgenommen.

Diese stehen nicht im Zusammenhang mit der Aufgabenübertragung.

Diese Vorlage berührt die Zielfelder Z1 (Die Partizipation von Menschen mit Behinderung im LVR ausgestalten) und Z2 (Die Personenzentrierung im LVR weiterentwickeln).

Begründung der Vorlage Nr. 15/2170:

Mit der Vorlage Nr. 14/3871 „*Reform des Sozialen Entschädigungsrechts - ein erster Überblick und Ausblick*“, informierte die Verwaltung in 2020 über die bundesgesetzliche Neuregelung des Sozialen Entschädigungsrechts. Durch diese Neureglung musste die Aufgabenwahrnehmung in Nordrhein-Westfalen neu geregelt werden. Diese Vorlage informiert über die erneute Aufgabenübertragung auf die Landschaftsverbände und die sich daraus ergebenden rechtlichen und haushälterischen Auswirkungen.

Zum Recht der Sozialen Entschädigung an sich wird auf die vorgenannte Vorlage und die dieser Vorlage als Anlage beigefügte Broschüre des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales verwiesen.

I. Rückblick

Mit dem „*Gesetz zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen*“ (Eingliederungsgesetz) vom 30. Oktober 2007, hat das Land NRW die Auflösung der elf Versorgungsämter in NRW zum 31. Dezember 2007 beschlossen. Mit der Auflösung der Versorgungsämter wurden deren Aufgaben zum 1. Januar 2008 auf die Bezirksregierungen, die Kreise, die kreisfreien Städte und die Landschaftsverbände übertragen. Die Aufgaben des Sozialen Entschädigungsrechts (SER), bis Ende 2023 unterschieden nach Kriegsopferversorgung (KOF) und Kriegsopferversorgung (KOV), werden seitdem insgesamt von den beiden Landschaftsverbänden wahrgenommen. Zu den Aufgaben im Besonderen wird an dieser Stelle auf die Vorlage 14/2263 „*Der Fachbereich Soziales Entschädigungsrecht stellt sich vor*“ verwiesen.

Am 19. Dezember 2019 ist das vom Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates beschlossene „*Gesetz zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts*“ in Kraft getreten. Das Artikel-Gesetz vereint und ändert eine ganze Reihe von Gesetzen und Verordnungen, die die Thematik SER betreffen. In Artikel 1 d. G. wird das Soziale Entschädigungsrecht in ein eigenes Sozialgesetzbuch eingeordnet, das „*Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch – Soziale Entschädigung - (SGB XIV)*“.

Das SGB XIV ist zum 1. Januar 2024 in Kraft getreten, die bisherigen Leistungsgesetze Bundesversorgungsgesetz (BVG) und Opferentschädigungsgesetz (OEG) sind damit entfallen.

II. Erneute Aufgabenübertragung

Die Aufgaben des SGB XIV sind auf Landesebene umzusetzen. Durch den Entfall des BVG und des OEG ist auch die Grundlage der bisherigen Aufgabenübertragung in dem unter I. genannten Eingliederungsgesetz entfallen. Hierdurch bedingt, musste das Land NRW die Durchführungsverantwortung zur Umsetzung des SGB XIV neu regeln.

Die Verwaltung ist, gemeinsam mit dem LWL, sehr zeitnah nach dem Inkrafttreten des Gesetzes zur Regelung des Sozialen Entschädigungsrechts, in Verhandlungen mit dem

Land NRW (vertreten durch das MAGS NRW) mit dem Ziel eingetreten, eine schnelle erneute Übertragung der Aufgabe zu erreichen. Das Interesse und die Bereitschaft der Landschaftsverbände wurde bekundet, die Aufgaben des SER auch weiterhin zu übernehmen. Auf der Arbeitsebene bestand auch früh Einvernehmen darüber, dass dies für alle Beteiligten die sinnvollste Lösung darstellte. Zum einen ist in NRW das Wissen im Bereich des SER seit 2008 fast ausschließlich bei den Landschaftsverbänden vorhanden. Zum anderen haben die Landschaftsverbände die Aufgabe seit 2008 erfolgreich wahrgenommen und weiterentwickelt. Genannt seien hier die Einführung eines Fallmanagements und der weitere Ausbau des Netzes der Traumambulanzen für Gewaltopfer.

Bedingt durch die im Frühjahr 2020 aufgetretene COVID-19 Pandemie sind die Gespräche in der Sache verzögert worden und das Gesetzgebungsverfahren geriet deutlich ins Stocken, da andere Themen (insbesondere die Verdienstausschüttungen bei Quarantäne gem. § 56 IfSG) priorisiert werden mussten.

Diese Situation war für die Verwaltung insofern misslich, als das dringend mit vorbereitenden Arbeiten zur Einführung des SGB XIV begonnen werden musste. Diese Vorbereitungen wiederum benötigten Zeit und verursachten Kosten. Ohne eine gesetzlich geregelte Aufgabenübertragung bestand theoretisch die Gefahr, dass die Aufgabe letztlich doch nicht den Landschaftsverbänden übertragen würde. Das hätte zur Folge gehabt, dass dann kein Anspruch bestünde, die entstandenen Aufwendungen erstattet zu bekommen.

Das MAGS hatte allerdings in der Folge mehrfach mündlich zu verstehen gegeben, dass die erneute Beauftragung der Landschaftsverbände erfolgen solle. Da es auch keinen Grund gab den Aussagen des MAGS keinen Glauben zu schenken, wurde letztlich mit den vorbereitenden Arbeiten begonnen. Insbesondere erfolgte dies durch die Abordnung von Personal ins Entwicklungsteam der damals geplanten bundeseinheitlichen Fachanwendung und mit der Auflage und Durchführung einer umfassenden Organisationsentwicklung im FB 54.

III. Das Aufgabenübertragungsgesetz

Nachdem den Landschaftsverbänden im Sommer 2022 ein erster Entwurf eines Aufgabenübertragungsgesetzes zur Kenntnis gegeben wurde, erfolgte eine intensive Befassung aller beteiligten Stellen (MAGS, Kommunale Spitzenverbände, Landschaftsverbände) mit dem Gesetzentwurf. Die Abstimmungen und Stellungnahmen haben letztlich mehr Zeit in Anspruch genommen als erwartet. Auch sollten weitere Regelungstatbestände aufgenommen werden, die nicht in Zusammenhang mit dem SER stehen. Dadurch bedingt hat der Landtag NRW erst, sehr kurzfristig vor Inkrafttreten des SGB XIV zum 1. Januar 2024, in seiner Sitzung am 13. Dezember 2023 das

„Gesetz zur Durchführung des Sozialen Entschädigungsrechts in NRW im Rahmen des Sozialgesetzbuches Vierzehntes Buch und zur Änderung verschiedener Landesausführungsgesetze im Sozialrecht“¹

beschlossen.

¹ [GV. NRW. Ausgabe 2023 Nr. 40 vom 29.12.2023 Seite 1429 bis 1460 | RECHT.NRW.DE](https://www.recht.nrw.de/GV/NRW/Ausgabe_2023/Nr_40_vom_29.12.2023_Seite_1429_bis_1460/)

Das Gesetz besteht aus insges. 14 Artikeln, deren wichtigste Inhalte nachfolgend kurz vorgestellt werden:

Artikel 1: Gesetz zur Ausführung des Sozialgesetzbuches Vierzehntes Buch Soziale Entschädigung- (Ausführungsgesetz Sozialgesetzbuch XIV Nordrhein- Westfalen- AG SGB XIV NW)

Im Artikel 1 wird neu geregelt, welche Stelle in Ausführung der bundesgesetzlichen Ermächtigung des § 112 Satz 1 SGB XIV sachlich zuständig und damit durchführungsverantwortlich ist. Entsprechend der bisherigen Regelung in § 4 des Eingliederungsgesetzes, werden die Aufgaben des Sozialen Entschädigungsrechts vom Land NRW auf die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen Lippe übertragen. Die Zuständigkeitszuordnung umfasst auch die Aufgaben der Geltendmachung der bisher in § 81 a Bundesversorgungsgesetz (BVG) geregelten Aufgaben der Regressierung von Leistungen, die zuvor bei der Bezirksregierung Münster durchgeführt wurden. Die Aufgabenübertragung erfolgt als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung.

Klargestellt wird, dass die Regelungen des bisherigen Sozialen Entschädigungsrechts durch das BVG und dessen Nebengesetze weiterhin Grundlage für die Umsetzung der Vorschriften zu den Besitzständen aus Kapitel 23 SGB XIV sind und die Landschaftsverbände dafür ebenfalls zuständig sind. Dies ist erforderlich um sicherzustellen, dass Aufwendungen der Landschaftsverbände im Rahmen des Belastungsausgleichs ausgeglichen werden können, sofern noch Aufwendungen auf dieser Grundlage entstehen. Die Aufgaben der Kriegssopferfürsorge führten die Landschaftsverbände zuvor als pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe aus. Mit dem SGB XIV entfällt die bisherige Trennung zwischen Leistungen der KOV und KOF, inklusive der unterschiedlichen Kostentragungsregelungen. Gemäß § 5 trägt das Land die Kosten aller für die Durchführung der Aufgaben notwendigen IT-Systeme und des zentralen Postversands.

Artikel 2,4 und 5:

Mit den Artikeln 2,4 und 5 werden notwendige Folgeänderungen am

- **Gesetz zur Eingliederung der Versorgungsämter in die allgemeine Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen,**
- **an der Verordnung über die Zuständigkeiten im Bereich des Sozialen Entschädigungsrechts sowie**
- **der Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Sozialgesetzbuch**

vorgenommen. Neu geregelt wird die Zuständigkeit der Landschaftsverbände für die Vollstreckung gemäß § 66 SGB X. Ihnen wird damit die Möglichkeit eröffnet, Forderungen im Rahmen der Durchführung der Aufgaben nach dem Sozialen Entschädigungsrechts selbst zu vollstrecken.

Artikel 3: Aufhebung des Gesetzes zur Durchführung der Kriegsopferfürsorge

Mit Artikel 3 wird die Zuständigkeitszuweisung für die bisherigen Aufgaben der Kriegsopferfürsorge aufgehoben. Die Leistungen und Aufgaben der bisherigen KOF wurden als „Teilhabeleistungen“ und „Besondere Leistungen im Einzelfall“ mit den übrigen Leistungen der Sozialen Entschädigung im SGB XIV zusammengeführt.

Durch die Aufhebung des Gesetzes entfällt für den LVR ab 2024 der bisher eigene Aufwand für die Leistungen der KOF, er wird also tatsächlich entlastet.

Da die Fachanwendung zur Bearbeitung der Anträge noch nicht fertig programmiert werden konnte, wird gleichwohl zunächst weiterhin Aufwand in der entsprechenden Produktgruppe (PG 035) ausgewiesen sein. Die Zahlung der Leistungen werden zunächst weiterhin über den LVR Haushalt aus der PG 035 geleistet, die entstehenden Aufwände werden allerdings vollständig vom Land NRW erstattet. Sobald die Sachbearbeitung und Zahlbarmachung, inklusive der unmittelbaren Buchung in den Landeshaushalt, aus dem Fachverfahren möglich ist, wird dieser Zwischenschritt über den LVR Haushalt entfallen.

Artikel 6 und 7: Änderung des Gesetzes zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und zur Sicherung einer unterstützenden Infrastruktur für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige und Änderung der Verordnung zur Ausführung des Alten- und Pflegegesetzes Nordrhein-Westfalen und nach § 8a SGB XI

Bisher erbrachten die beiden Landschaftsverbände als Träger der KOF im Rahmen ihrer Zuständigkeit Leistungen nach dem Alten- und Pflegegesetz Nordrhein- Westfalen (APG NRW). Erbracht wurden diese Leistungen für Berechtigte nach den Nebengesetzen des Sozialen Entschädigungsrechts in den Fällen, in denen anzurechnendes Einkommen und Vermögen zwischen den Schongrenzen des APG NRW und des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) vorlag. Die Kosten wurden von den Landschaftsverbänden aus eigenen Haushaltsmitteln gezahlt.

Für den Personenkreis der Versorgungsberechtigten nach dem Sozialen Entschädigungsrecht werden in Artikel 1 neue Regelungen getroffen. Die Zuständigkeit der Landschaftsverbände entfällt in diesem Bereich. Mit den Artikeln 6 und 7 werden die Änderungen im Bereich der Kriegsopferfürsorge auch für die im Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen beschriebenen Aufgaben nachvollzogen.

Artikel 8: Änderung der Landschaftsverbandsordnung für das Land Nordrhein-Westfalen

Mit Artikel 8 wird die Übertragung der Aufgaben aus Artikel 1 des AG SGB XIV NW in der Landschaftsverbandsordnung nachvollzogen.

Artikel 9: Änderung der Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung - ZVO-IfSG

Die Regelungen der §§ 60 ff. Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind mit Wirkung vom 31. Dezember 2023 außer Kraft getreten. Soziale Entschädigungsleistungen im Falle einer gesundheitlichen Schädigung infolge einer Schutzimpfung oder anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (Impfschaden) werden zukünftig nach den Vorgaben des SGB XIV geregelt. Mit Inkrafttreten des SGB XIV zum 1. Januar 2024 werden zugleich die bisherigen Regelungen zur Entschädigung von Impfschäden in den §§ 60-64 des IfSG aufgehoben.

Die Aufgaben der §§ 56 bis 58 IfSG werden durch Artikel 1 auf die Landschaftsverbände übertragen, so dass § 8 der Infektionsschutzzuständigkeitsverordnung (ZVO-IfSG) insgesamt durch Artikel 9 aufgehoben wird.

Artikel 10: Gesetz zur Regelung des Belastungsausgleichs zum Gesetz zur Durchführung des Sozialen Entschädigungsrechts in Nordrhein-Westfalen im Rahmen des Sozialgesetzbuches Vierzehntes Buch (Belastungsausgleichsgesetz Soziales Entschädigungsrecht NRW – BAG SER NRW)

Der Belastungsausgleich für die Durchführung der Aufgaben des sozialen Entschädigungsrechts ist für die Jahre 2024 bis 2026 in Form pauschalierter Abschlagszahlungen festgesetzt auf: 27,71 Millionen € (2024), 24,16 Millionen € (2025) und 20,71 Millionen € (2026). Die Abschläge wurden auf Basis von Belastungen und Entlastungen, die bereits beziffert werden konnten, und Schätzungen, für die der Aufwand noch nicht beziffert werden kann, festgelegt.

Die Verteilung des finanziellen Ausgleichs auf die beiden Landschaftsverbände richtet sich nach dem jeweiligen vom Hundert- Anteil an der Gesamtzahl der Neuansprüche und Bestandsfälle des Sozialen Entschädigungsrechts zum Stichtag 31.12. des vorausgegangenen Jahres und wird regelmäßig im Rahmen der in § 2 geregelten Evaluation des Belastungsausgleichs neu festgesetzt. Der Verteilschlüssel für den Belastungsausgleich 2024 errechnete sich aus der Gesamtanzahl aller Neuansprüche und Bestandsfälle zum Stichtag 31.12.2022. Für den LVR ergab dies einen Anteil in Höhe von 52,49 %, daraus ergibt sich ein Ausgleichsanspruch in Höhe von 14.544.979 € im Jahr 2024. Der finanzielle Ausgleich wird den Landschaftsverbänden in Teilbeträgen vierteljährlich ausgezahlt (§ 1 Absatz 3).

Der Belastungsausgleich ist nach Maßgabe des § 2 regelmäßig zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Insoweit wird eine Pflicht zur Evaluation der für die Jahre 2024-2026 gezahlten Ausgleichszahlungen sowie deren rückwirkende Anpassung in 2027 vorgeschrieben. Drei Jahre später, also etwa zum Jahr 2030, wird erneut eine Evaluation vorgeschrieben. Eine turnusmäßige Überprüfung soll dann alle drei Jahre erfolgen. In diesem Rahmen erfolgt eine Anpassung nur bei einer wesentlichen Abweichung. In § 2 Absatz 3 Satz 2 ist eine weitere Möglichkeit der Evaluation und Anpassung außerhalb des vorgenannten regelmäßigen Evaluationssystems vorgesehen. Danach ist eine jederzeitige zeitnahe Anpassung möglich, wenn sich die Annahmen der Kostenprognose als unzutreffend herausstellen und der Ausgleich grob unangemessen war.

Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass über den Belastungsausgleich lediglich Personal- und Sachkosten des LVR ausgeglichen werden. Der Transferaufwand, also die Leistungen an die Leistungsberechtigten, wird, wie bisher auch, unmittelbar in den Landeshaushalt gebucht. Dieser Aufwand ist im LVR Haushalt, PG 075, nicht abgebildet.

Artikel 11: Änderung des Gesetzes über die Evaluation der Kosten zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in Nord-Rhein Westfalen und zur Zuständigkeit der Trägerschaft für die Eingliederungshilfe (im Weiteren: AG-BTHG-Evaluationsgesetz)

Mit Artikel 11 wird durch eine Änderung im § 1 des AG-BTHG-Evaluationsgesetzes ein nachträglicher finanzieller Belastungsausgleich im Zusammenhang mit dem Landesausführungsgesetz zum BTHG (AG BTHG) ermöglicht.

In der bisherigen Fassung des § 1 AG-BTHG-Evaluationsgesetz war bereits eine Überprüfung der Kostenfolgen des AG BTHG zum 1. Januar 2019, 2021, 2023 und 2028 vorgesehen. Nähere Einzelheiten zum Verfahren waren jedoch nicht enthalten. Es fehlte zudem eine Regelung, wonach im Fall einer festgestellten wesentlichen finanziellen Belastung ein Ausgleich nach dem Konnexitätsausführungsgesetz (KonnexAG) erfolgt.

Durch die Änderungen im § 1 AG-BTHG-Evaluationsgesetz wird nunmehr geregelt, welcher Maßstab für die Feststellung von finanziellen Belastungen anzulegen ist. Hierzu soll ein Vergleich der Jahre 2019, 2021, 2023 und 2028 mit der bis zum 31. Dezember 2017 geltenden landesgesetzlichen Rechtslage angestellt werden. Damit verbunden ist eine vorsorgliche Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung, damit im Fall eines etwaigen Belastungsausgleiches keine erneute Gesetzesänderung erforderlich ist.

Aus der Sicht der kommunalen Familie ist diese Regelung zu begrüßen. Die durch das AG BTHG erfolgten Aufgabenübertragungen bzw. Aufgabenerweiterungen haben zu erheblichen finanziellen Belastungen geführt, für die der Landesgesetzgeber bislang keinen Ausgleich vorgesehen hatte. Die Landschaftsverbände Westfalen-Lippe und Rheinland, die Städte Essen und Dortmund sowie der Ennepe-Ruhr-Kreis und der Rhein-Sieg-Kreis haben daher bereits am 2. August 2019 eine Kommunalverfassungsbeschwerde gegen das AG BTHG erhoben. Seitdem haben die Beschwerdeführenden und der Beschwerdegegner in einem umfangreichen Schriftsatzverfahren ihre unterschiedlichen Positionen ausführlich und abschließend dargelegt. Eine Verhandlung wurde durch den Verfassungsgerichtshof NW aber bislang noch nicht terminiert.

Etwaige (prozessuale) Auswirkungen der oben beschriebenen Gesetzesänderung auf das anhängige Verfassungsbeschwerdeverfahren können zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bewertet werden. Daher wird das Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof weiter fortgeführt.

Artikel 12: Änderung des Gesetzes zur Ausführung des Betreuungsgesetzes (Landesbetreuungsgesetz - LBtG)

Durch Artikel 12 wird die Frist zur Erhebung einer Verfassungsbeschwerde im § 7 des Landesbetreuungsgesetzes (LBtG) verlängert. Dies hat folgenden Hintergrund:

Mit der Einführung des Betreuungsorganisationsgesetzes (BtOG) zum 01.01.2023 wurden das Betreuungswesen und damit auch die Aufgaben der Betreuungsbehörden neugestaltet. Zur Umsetzung des BtOG wurde auf Landesebene das LBtG entsprechend angepasst um die erweiterten und neuen Aufgaben der Betreuungsbehörden gesetzlich zu verankern. Eine Kostenfolgeschätzung im Vorfeld der Reform war nicht möglich, so dass in § 7 Abs. 2 LBtG eine unabhängige gutachterliche Untersuchung geregelt wurde. Eine Belastungsausgleichsregelung wurde jedoch auch nicht zeitnah nach Inkrafttreten des LBtG getroffen, das Verfahren nach § 7 Abs. 2 LBtG wurde erst im dritten Quartal 2023 begonnen. Daher wurde die Frist zur Erhebung einer möglichen Verfassungsbeschwerde nach § 52 Verfassungsgerichtshofgesetz, die eigentlich zum 31.12.2023 geendet hätte, ausnahmsweise bis zum 31.12.2024 verlängert. Somit kann der Abschluss des Verfahrens zur Ermittlung eines etwaigen Belastungsausgleichs abgewartet werden, ohne dass die Kommunen ihre zentrale Rechtsschutzmöglichkeit einbüßen.

Artikel 13: Änderung des Gesetzes über die Evaluierung der Auswirkungen des Gesetzes zur Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) sowie des Ausführungsgesetzes zum Neunten Buch Sozialgesetzbuch (AG SGB IX)

Artikel 13 ändert § 3 des Gesetzes über die Evaluierung der Auswirkungen des Gesetzes zur Änderung des WTG sowie des AG SGB IX. Die Änderung sieht vor, dass die Frist zur Erhebung einer Verfassungsbeschwerde wegen Verstoßes gegen das Konnexitätsprinzip im Zusammenhang mit dem Landesgesetz zur Änderung des WTG sowie des AG SGB IX bis zum 31. Dezember 2026 verlängert wird.

Auch im Gesetz zur Änderung des WTG und des AG SGB IX wurde bislang keine Regelung für einen Belastungsausgleich getroffen, weil der Landesgesetzgeber nicht davon ausgeht, dass wesentliche Belastungen im Sinne des KonnexAG mit dem Gesetz verbunden sind. Die kommunalen Spitzenverbände hingegen haben diverse finanzielle Belastungsfaktoren für die kommunale Familie identifiziert und im Gesetzgebungsverfahren bereits ausführlich dargelegt.

So führt zum Beispiel die durch eine Änderung des § 8 AG SGB IX eingeführte Pflicht der Eingliederungshilfeträger zu "regelmäßigen" anlasslosen Prüfungen der Leistungserbringer allein bei den beiden Landschaftsverbänden zu einem personellen Mehraufwand in Millionenhöhe. Weitere Kosten entstehen bei den WTG-Behörden unter anderem durch Überprüfungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und eine neue Durchführungsverordnung zum WTG, die voraussichtlich erst nach der Sommerpause 2024 durch den fachlich zuständigen Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Landtag NRW beraten wird.

Um eine erneute strittige Auseinandersetzung zu vermeiden, wurde die Frist zur Einlegung einer Verfassungsbeschwerde gegen das Gesetz zur Änderung des WTG und des AG SGB IX bis zum 31. Dezember 2026 verlängert, um in den kommenden drei Jahren die finanziellen Belastungen und einen eventuellen Belastungsausgleich möglichst konsensual zu ermitteln.

Die Verlängerung der Jahresfrist stellt einen bedeutenden Fortschritt und eine beträchtliche Verbesserung der Rechtstellung der Kommunen dar. Besonders in dem hier vorliegenden Fall, in dem aufgrund von Prognoseunsicherheiten eine prospektive Ermittlung

und Festlegung des Belastungsausgleichs schwerfällt, ermöglicht der mit der Fristverlängerung eröffnete Zeitkorridor von drei Jahren den Beteiligten, eine einvernehmliche und sachgerechte Regelung zu finden. Vor diesem Hintergrund gehen die kommunalen Spitzenverbände davon aus, dass eine Erhebung einer Verfassungsbeschwerde gegen das Gesetz zur Änderung des WTG und des AG SGB IX vorerst nicht erforderlich ist.

Artikel 14

Artikel 14 regelt das Inkrafttreten.

Abschließend bleibt festzustellen, dass das Verfahren bis zum Beschluss des AG SGB XIV zwar sehr lange (aus Sicht der Verwaltung zu lange) gedauert hat, was letztlich aufgrund der pandemiebedingten Verwerfungen auch nachvollziehbar ist. Das Verfahren an sich war aber geprägt von gegenseitigem Vertrauen und Verständnis.

Insbesondere das gewählte Verfahren zur Regelung des Belastungsausgleichs zeigt, dass das Land sehr bemüht war eine Regelung zu finden, die dem berechtigten Interesse der Landschaftsverbände, einen auskömmlichen Belastungsausgleich zu erhalten, gerecht wird. Durch die Zahlung von Abschlägen, die auf Erfahrungswerten und Fallzahlen beruhen, wird ein Dissens bis hin zu Klagen vermieden und es kann eine Fokussierung auf die Aufgabenerledigung erfolgen. Nach drei Jahren wird dann, auf Basis einer Evaluation, ein Ausgleich zwischen Land und Landschaftsverbänden für die Vergangenheit erfolgen und der Belastungsausgleich für die folgenden Jahre festgesetzt.

In Vertretung

D r . S c h w a r z



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales



Das Soziale Entschädigungs- recht – SGB XIV

**Das Soziale
Entschädigungs-
recht – SGB XIV**

Wir bemühen uns um eine Sprache, die alle Menschen anspricht. Deshalb möchten wir möglichst geschlechtersensibel und barrierefrei schreiben, müssen dabei aber abwägen, weil sich nicht alles gleichermaßen maximal umsetzen lässt. Wir verwenden in dieser Broschüre neutrale, weibliche und männliche Personenbezeichnungen – teilweise auch im Wechsel. Damit sind jeweils alle Geschlechter gemeint, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet. Auch wenn Schreibweisen wie jede*r oder Mitarbeiter*innen stärker ausdrücken, dass Menschen aller (einschließlich diverser) Geschlechter gemeint sind, erschweren die Textunterbrechungen für manche den Lesefluss. Menschen, denen das Lesen nicht so leichtfällt, können den Inhalt ohne Textbrüche besser erfassen. Auch Menschen mit Sehbehinderungen, die sich den Text durch Software vorlesen lassen, wird das Hören und Verstehen erleichtert.

Inhalt

4	1. EINFÜHRUNG UND ÜBERBLICK
8	2. ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN SGB XIV
10	3. SCHÄDIGENDE EREIGNISSE
12	4. SCHNELLE HILFEN
16	5. KRANKENBEHANDLUNG DER SOZIALEN ENTSCHÄDIGUNG UND LEISTUNGEN BEI PFLEGE BEDÜRFTIGKEIT
22	6. LEISTUNGEN ZUR TEILHABE
26	7. BESONDERE LEISTUNGEN IM EINZELFALL
30	8. MONATLICHE ENTSCHÄDIGUNGS- ZAHLUNGEN UND ABFINDUNGEN
32	9. BERUFSSCHADENSAUSGLEICH
34	10. WEITERE LEISTUNGEN
36	11. BESITZSTAND
40	12. ANTRAGSTELLUNG
42	13. LEISTUNGEN BEI GEWALTTATEN IM AUSLAND
44	14. HILFS- UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE



1. Einführung und Überblick

Wer hat Anspruch auf Leistungen?

Leistungen der Sozialen Entschädigung erhalten Menschen, die einen Gesundheitsschaden erlitten haben, für dessen Folgen die staatliche Gemeinschaft in Abgeltung eines besonderen Opfers oder aus anderen Gründen einsteht (Geschädigte), sowie deren Hinterbliebene, Angehörige und Nahestehende.

Zum Berechtigtenkreis gehören insbesondere

- Opfer von Gewalttaten, aber auch Menschen, die durch
- Ereignisse während des Zivildienstes,
- eine Schutzimpfung oder eine Maßnahme der Prophylaxe oder
- Einwirkungen der Weltkriege

gesundheitlich geschädigt wurden.

Anspruch auf die gleichen Leistungen haben auch

- Opfer des SED-Regimes.



Welche Leistungen gibt es?

Art und Umfang der Leistungen richten sich ab dem 1. Januar 2024 nach dem Vierzehnten Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB XIV).

Der Leistungskatalog umfasst:





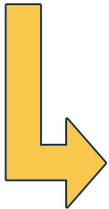


**2. Anspruchs-
voraussetzungen
SGB XIV**

Voraussetzung für Leistungen nach dem SGB XIV ist:



ein schädigendes Ereignis
z. B. Raubüberfall), s. auch Kapitel 3!



das zu einem gesundheitlichen
Schaden (z. B. Beinbruch) führt,

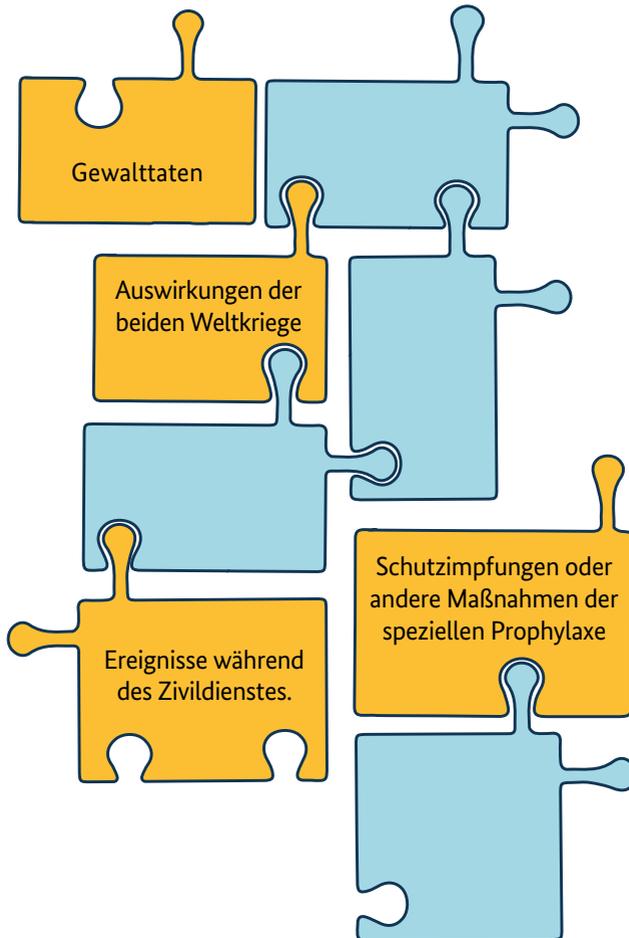


der gesundheitliche (Gehbehinderung)
und/oder wirtschaftliche (z. B. Ein-
kommenseinbuße) Folgen verursacht



3. Schädigende Ereignisse

Schädigende Ereignisse, die zu einer Entschädigung nach dem SGB XIV führen können, sind:





4. Schnelle Hilfen

Die Leistungen der Schnellen Hilfen sind in Kapitel 4 SGB XIV geregelt und umfassen das Fallmanagement und die Leistungen der Traumaambulanz. Die im selben Kapitel geregelte Möglichkeit, Kooperationsvereinbarungen für Beratungs- und Begleitangebote zu schließen, stellt keine Schnelle Hilfe dar; allerdings können die Vertragsparteien vereinbaren, dass die laut Kooperationsvereinbarung zu erbringenden Leistungen als Schnelle Hilfe erbracht werden.



Fallmanagement

Beim Fallmanagement werden Berechtigte durch Fallmanager und Fallmanagerinnen durch das gesamte Antrags- und Leistungsverfahren begleitet, sie stehen Berechtigten während des gesamten Verfahrens als persönliche Ansprechpartner zur Verfügung. Sie ermitteln u. a. den möglichen Hilfebedarf und weisen auch auf andere in Betracht kommende Sozialleistungen hin.

Handelt es sich beim schädigenden Ereignis um eine Straftat gegen das Leben oder die sexuelle Selbstbestimmung oder war die geschädigte Person bei Eintritt des schädigenden Ereignisses minderjährig, wird in der Regel ein Fallmanagement erbracht. Ob in anderen Fällen ebenfalls ein Fallmanagement erbracht wird, entscheidet die zuständige Behörde nach pflichtgemäßem Ermessen.



Leistungen der Traumaambulanz

In der Traumaambulanz erhalten Berechtigte schnell und unbürokratisch psychotherapeutische Unterstützung. Dabei genügt es, wenn der Antrag hierauf spätestens nach der zweiten Sitzung in der Traumaambulanz gestellt wird. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Traumaambulanz ist, dass Betroffene sie innerhalb von zwölf Monaten nach dem schädigenden Ereignis oder Kenntnis hiervon aufsuchen.

Bei länger zurückliegenden Ereignissen, die zu einer akuten psychischen Belastung geführt haben, kann die Traumaambulanz innerhalb von zwölf Monaten nach Auftreten der akuten Krise ebenfalls aufgesucht werden. Betroffene erhalten bis zu 15 Sitzungen in der Traumaambulanz, Kinder und Jugendliche bis zu 18 Sitzungen. Besteht anschließend weiterer psychotherapeutischer Behandlungsbedarf, werden Betroffene auf weitere psychotherapeutische Behandlungsangebote verwiesen. Weitere Regelungen im Zusammenhang mit der Traumaambulanz enthält die Traumaambulanz-Verordnung. Diese regelt u. a., dass Leistungsberechtigte auf Wunsch spätestens fünf Werktage nach ihrer Kontaktaufnahme einen Termin zur Erbringung von Leistungen der Traumaambulanz erhalten.

Erleichtertes Verfahren

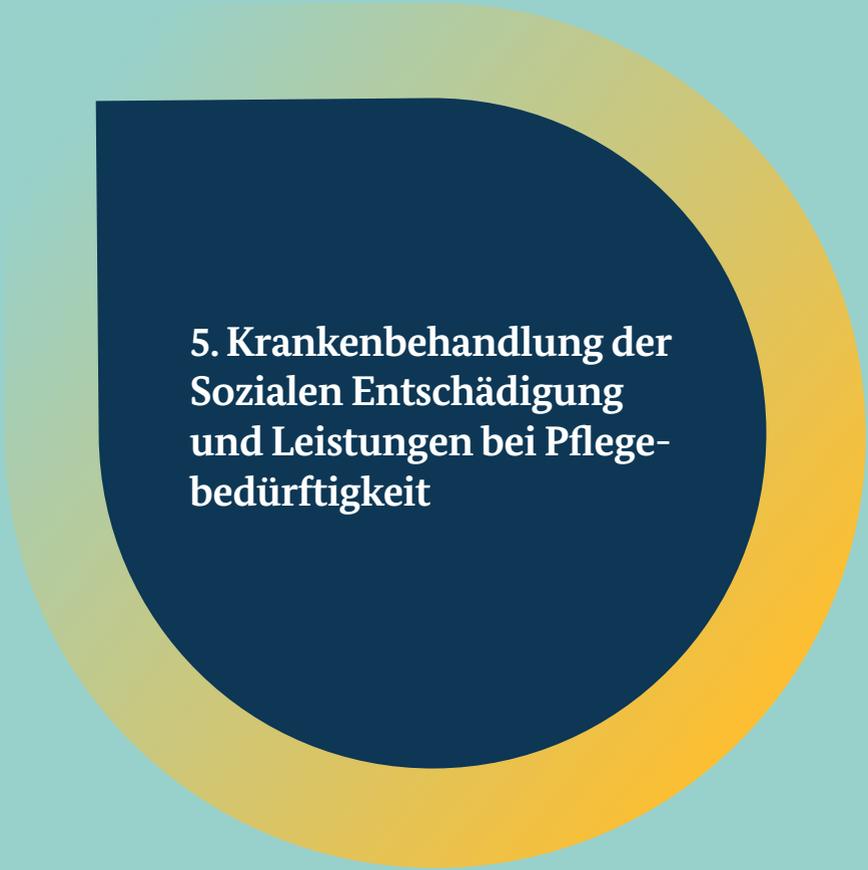
Damit Betroffene die Leistungen der Schnellen Hilfen rasch und unbürokratisch erhalten, wird hierüber in einem Erleichterten Verfahren entschieden. Der Anspruch auf Leistungen der Schnellen Hilfen wird hierbei bejaht, wenn eine summarische Prüfung ergibt, dass die antragstellende Person anspruchsberechtigt sein kann. Der von ihr dargelegte Sachverhalt wird dabei als wahr unterstellt, wenn dessen Unrichtigkeit nicht offensichtlich ist. Im Erleichterten Verfahren wird ausschließlich über den Anspruch auf Schnelle Hilfen entschieden.



Wichtig!

Wird der Antrag auf Leistungen der Schnellen Hilfen abgelehnt, wirkt dies nur für die Zukunft. Das bedeutet, dass Betroffene die bis dahin erbrachten Leistungen der Schnellen Hilfen nicht zu erstatten haben.





**5. Krankenbehandlung der
Sozialen Entschädigung
und Leistungen bei Pflege-
bedürftigkeit**

Geschädigte haben für anerkannte Schädigungsfolgen Anspruch auf Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung.

Zu den Leistungen gehören u.a.

- ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
- Krankenhausbehandlung,
- Psychotherapie,
- Leistungen der medizinischen Rehabilitation sowie
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln



Für diese Leistungen sind grundsätzlich die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblich. Dies gilt unabhängig davon, ob die geschädigte Person gesetzlich krankenversichert ist oder nicht. Für Geschädigte, die Mitglied einer Krankenkasse oder dort familienversichert sind, erbringt diese Krankenkasse die Leistungen. Die übrigen Geschädigten wählen eine Krankenkasse.

Ausnahme: Die Hilfsmittelversorgung richtet sich nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung und wird von der jeweiligen Unfallkasse des Landes erbracht.

Wegen der besonderen Verantwortung des Staates gegenüber den Geschädigten gibt es abweichend vom Recht der gesetzlichen Krankenversicherung einige Besserstellungen:

- Keine Eigenbeteiligung bei Sachleistungen. So sind beispielsweise Medikamente zuzahlungsfrei.
- Anspruch auf ergänzende Leistungen über das

Leistungsspektrum und den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus, wenn diese unter Berücksichtigung der Art und Schwere des Einzelfalls und der besonderen Bedarfe der oder des Geschädigten notwendig sind.

- Zum nicht abschließenden Katalog der ergänzenden Leistungen, die von der zuständigen Verwaltungsbehörde erbracht werden, zählen folgende Leistungen:
 - Besondere psychotherapeutische Leistungen

Hierunter fallen



alternative Behandlungsverfahren,



eine höhere Zahl an Therapiestunden,



Ausweitung der Behandlungsfrequenz,



Behandlung durch psychotherapeutisch tätige Ärztinnen und Ärzte/Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen,



Behandlung durch Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, sofern diese über eine entsprechende Qualifikation im Bereich der Psychotherapie verfügen.

- Besondere zahnärztliche, implantologische, kieferchirurgische und kieferorthopädische Leistungen sowie Mehrleistungen für Zahnersatz
- Besondere heilpädagogische Leistungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres
- Besondere verschreibungspflichtige Arzneimittel oder besondere nicht-verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel
- Besondere, über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende ärztliche oder nichtärztliche Leistungen im Rahmen einer stationären Behandlung.

Neben medizinischen Leistungen im eigentlichen Sinne umfasst die Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung noch weitere Leistungen wie beispielsweise



- Krankengeld der Sozialen Entschädigung
- Die Entgeltersatzleistung wird bei schädigungsbedingter Arbeitsunfähigkeit gezahlt und orientiert sich an den für das Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung maßgeblichen Vorschriften. Hiervon abweichend wird das Krankengeld der Sozialen Entschädigung von den Krankenkassen unter erleichterten Voraussetzungen gezahlt und ist höher bemessen.
- Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen durch die zuständige Verwaltungsbehörde (z. B. zur Arbeitsförderung, zur gesetzlichen Rentenversicherung) während des Bezugs von Krankengeld der Sozialen Entschädigung.
- Übernahme von Reisekosten, die in Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung anfallen. Die Kosten werden in angemessenem Umfang übernommen. Maßstab sind dabei die Vorschriften des Bundesreisekostengesetzes. Die Zuständigkeit richtet sich nach der Zuständigkeit für die Hauptleistung, bei deren Inanspruchnahme die Reisekosten anfallen.



Ausnahmsweise können unter sehr engen Voraussetzungen auch für Nichtschädigungsfolgen Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung erbracht werden:

- Berechtigt sind nur Geschädigte mit einem Grad der Schädigungsfolgen von 50 oder höher sowie deren Angehörige, Nahestehende oder Hinterbliebene.
- Es darf keine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall bestehen oder deren Unterhalt ist aufgrund der Schädigungsfolgen nicht möglich.
- Die Versagung von Leistungen wäre eine unbillige Härte.

Die von den Krankenkassen zu erbringenden Leistungen für Nichtschädigungsfolgen entsprechen - auch für den Bereich der Hilfsmittelversorgung - denen der gesetzlichen Krankenversicherung. Besserstellungen gibt es wegen des reinen Auffangcharakters dieser Leistungen nicht.

Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Führen die anerkannten Schädigungsfolgen zur Pflegebedürftigkeit der Geschädigten, können diese weitere Leistungen beantragen.

Grundsätzlich orientieren sich das Verfahren zur Pflegegradermittlung sowie die Leistungen an der Gesetzlichen Pflegeversicherung (SGB XI), teilweise gehen die Leistungen jedoch darüber hinaus.

So werden Bedarfe, die z. B. aufgrund einer Kostenobergrenze im SGB XI nur teilweise gedeckt werden, bei schädigungsbedingter Pflegebedürftigkeit in notwendigem und angemessenem Umfang übernommen.

Gleiches gilt, wenn die häusliche Pflege im sogenannten Arbeitgebermodell organisiert ist. Die Leistungen werden von den Pflegekassen oder von der Verwaltungsbehörde erbracht.

Voraussetzung ist, dass die Pflegebedürftigkeit im Sinne von SGB XI aufgrund der Schädigungsfolgen besteht.

Ausnahmsweise können auch Kosten übernommen werden, wenn die Geschädigten weniger als sechs Monate eingeschränkt sind und damit die Pflegebedürftigkeit im rechtlichen Sinne nach SGB XI nicht gegeben ist.





6. Leistungen zur Teilhabe

Die Teilhabeleistungen des SGB XIV sollen es den Berechtigten ermöglichen, schnell wieder am gesellschaftlichen und beruflichen Leben teilzunehmen. Zu den Teilhabeleistungen gehören die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, Leistungen zur Teilhabe an Bildung, Leistungen zur Sozialen Teilhabe sowie flankierende unterhaltssichernde und andere ergänzenden Leistungen. Die Teilhabeleistungen werden - mit Ausnahme der flankierenden unterhaltssichernden und anderen ergänzenden Leistungen - ab dem 1. Januar 2024 ohne den Einsatz von Einkommen und Vermögen erbracht, wenn der Bedarf durch ein schädigendes Ereignis entstanden ist.

Nach dem SGB XIV besteht ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe, wenn der Bedarf schädigungsbedingt ist, das heißt, wenn er kausal auf die Schädigung zurückzuführen ist. Die Bewilligung von Teilhabeleistungen ist nicht vom Bezug von sonstigen Entschädigungsleistungen abhängig. Dies ist eine Verbesserung im Vergleich zum vorherigen Recht nach dem Bundesversorgungsgesetz, da in den alten Regelungen noch der Bezug einer Grundrente oder ein Anspruch auf Heilbehandlung vorausgesetzt wurde.



Wenn ein behinderungsbedingter Teilhabebedarf besteht, aber die konkreten Anspruchsvoraussetzungen nach dem SGB XIV nicht erfüllt sein sollten (z. B. keine schädigungsbedingte Kausalität), dann kann gleichwohl der Anspruch auf Teilhabeleistungen nach anderen Leistungsgesetzen eröffnet sein (insb. nach dem SGB IX „Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen“). Im Rahmen eines Teilhabeantrages müssen die Leistungsträger untereinander schnell klären, wer im jeweiligen Fall zuständig ist. Auch wenn ein Antrag auf Teilhabeleistungen möglicherweise bei der unzuständigen Stelle eingegangen sein sollte, gelten die Leistungen bei der zuständigen Behörde als beantragt (§ 14 SGB IX).

• Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sollen eine erstmalige Eingliederung oder eine Wiedereingliederung des gesundheitlich geschädigten Menschen in Arbeit und Beruf sicherstellen. Sie umfassen daher alle Leistungen, die erforderlich sind, um die Erwerbsfähigkeit Beschädigter zu erhalten, zu verbessern, herzustellen bzw. wiederherzustellen und sie hier - durch möglichst auf Dauer am Berufsleben teilhaben zu lassen.

Im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben kommen beispielsweise folgende Leistungen in Betracht:

- Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Hilfen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sowie Leistungen an Arbeitgeber,
- Berufsvorbereitung, berufliche Anpassung, berufliche Weiterbildung, berufliche Ausbildung,
- sonstige Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Darüber hinaus ist die Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung während der Teilnahme an einer Maßnahme außerhalb des eigenen oder des elterlichen Haushalts möglich. Des Weiteren können zur Sicherstellung des Lebensunterhalts während der Maßnahmendauer Übergangsgeld oder Unterhaltsbeihilfe gezahlt werden.

• Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Zu den Leistungen zur Teilhabe an Bildung gehören Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht, einschließlich der Vorbereitung hierzu, sowie Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf. Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach dem SGB XIV können Personen beantragen, die auch die Zugangsvoraussetzungen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erfüllen (wesentliche Behinderung im Sinne

von § 99 SGB XI). Darüber hinaus muss der behinderungsbedingte Bedarf auf der jeweiligen Schädigung beruhen.

Sofern diese Voraussetzungen gegeben sind, liegen die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung nach dem SGB XIV vor. Dann sind die in Teil 2 Kapitel 5 SGB IX genannten Leistungen zu erbringen, ohne dass eine Anrechnung von Einkommen und Vermögen stattfindet. Auch hier gilt, dass die Zuständigkeit für die Erbringung der Leistungen (insb. bei der Frage, ob der Träger der Eingliederungshilfe oder die Versorgungsbehörde zuständig ist) im Zweifelsfall von den Behörden eigenständig zu prüfen ist, wenn ein Antrag gestellt wurde.

- **Leistungen zur sozialen Teilhabe**

Zu den Leistungen zur Sozialen Teilhabe zählen u. a. die Versorgung mit Hilfsmitteln, heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder und Leistungen zur Förderung der Verständigung. Erbracht werden auch Leistungen für die Beschaffung, den Umbau, die Ausstattung und die Erhaltung der Wohnung.

Geschädigte Personen können im Rahmen der Sozialen Teilhabe auch Leistungen zur Mobilität erhalten, wenn dies infolge der Schädigung für die Soziale Teilhabe erforderlich ist. Diese Leistungen zur Mobilität umfassen Leistungen zur Beförderung und Leistungen für ein Kraftfahrzeug. Die Leistungen für ein Kraftfahrzeug orientieren sich an der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung. Diese werden im SGB XIV zusätzlich um Leistungen zum Betrieb, Unterhalt, Unterstellen und Abstellen eines Kraftfahrzeuges erweitert. Geschädigte müssen für diese Leistungen kein eigenes Einkommen und Vermögen einsetzen.

Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach dem SGB XIV können Personen beantragen, die auch die Zugangsvoraussetzungen zu den Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen erfüllen (wesentliche Behinderung im Sinne von § 99 SGB IX).



7. Besondere Leistungen im Einzelfall

Die sogenannten Besonderen Leistungen im Einzelfall unterstützen Personen, die nicht oder nicht ausreichend in der Lage sind, Ihre Lebensgrundlage durch den Einsatz ihres Einkommens und Vermögens zu sichern.

Besondere Leistungen im Einzelfall sind:



Voraussetzungen für diese Leistungen:

Geschädigte haben einen Anspruch, wenn der Bedarf schädigungsbedingt ist. Geschädigte müssen – wie bei den bisherigen Leistungen der Kriegsopferfürsorge – finanziell hilfebedürftig sein. Grundsätzlich sind daher Einkommen und Vermögen einzusetzen. Dieses muss nicht eingesetzt werden, wenn die begehrte Leistung aufgrund einer Schädigung notwendig ist. Außerdem muss ein Zusammenhang zwischen der Schädigung und der finanziellen Hilfebedürftigkeit bestehen.

Leistungen zum Lebensunterhalt

Die Leistungen zum Lebensunterhalt sollen den notwendigen und angemessenen Bedarf des täglichen Lebens sicherstellen. Hierzu zählen auch die Wohn- und



Heizkosten. Diese werden bis zu einer Angemessenheitsgrenze erstattet und orientieren sich unter anderem auch an der jeweiligen Wohnform, in der die hilfebedürftige Person lebt. Auch Hinterbliebene können Leistungen zum Lebensunterhalt erhalten. Hierfür müssen sie nicht selbst geschädigt worden sein. Sie erhalten diese Leistungen dann allerdings nur für einen Zeitraum von bis zu fünf Jahren nach dem Tod der oder des Geschädigten gezahlt. Damit soll den Hinterbliebenen nach dem Tod der Person genügend Zeit bleiben, um sich auf die veränderte wirtschaftliche Situation einzustellen und ihren Lebensunterhalt eigenständig zu sichern.

Leistungen zur Förderung einer Ausbildung



Zwar wird die unterhaltssichernde Leistung zur Förderung einer schulischen Ausbildung bzw. einer Hochschulausbildung durch das jeweils zuständige BAföG-Amt erbracht. Allerdings wird in den Fällen, in denen Geschädigte und Waisen schädigungsbedingt eine Förderung nach dem BAföG als Darlehen erhalten haben, das Darlehen durch den Träger der Sozialen Entschädigung zurückgezahlt. Sofern der Tod eines oder beider Elternteile während der Ausbildung eintritt, ist der bis dahin erfolgte Darlehensbezug nicht schädigungsbedingt. In diesen Fällen gilt der Darlehensbezug ab dem Tod eines Elternteils oder beider Elternteile als schädigungsbedingt. In einem solchen Fall übernimmt erst ab diesem Zeitpunkt der Träger der Sozialen Entschädigung die Rückzahlung des Darlehens.

Leistungen zu Weiterführung des Haushalts



Mit der Hilfe zur Weiterführung des Haushalts soll den Geschädigten und Hinterbliebenen ein Verbleiben im gewohnten Lebensumfeld und in der vertrauten Umgebung gesichert werden. Ihnen soll ermöglicht werden, den eigenen

Haushalt weiter zu führen bzw. weiter Angehörige in der eigenen Wohnung zu versorgen. Voraussetzung ist, dass die Hauswirtschaft nicht eigenständig weitergeführt werden kann oder sich durch die Leistung eine Heimunterbringung vermeiden oder zumindest verzögern lässt.

Leistungen in sonstigen Lebenslagen

Auch für weitere sogenannte atypische Bedarfslagen, die schädigungsbedingt sind und nicht bereits von anderen Leistungsansprüchen erfasst werden, können Unterstützungen erbracht werden. Neben den allgemeinen Voraussetzungen der Besonderen Leistungen im Einzelfall erfolgt eine gesonderte Abwägung, ob das Gesetz eben eine solche Schädigungsfolge mit abdecken wollte. Die begehrte Leistung muss daher in einem nachvollziehbaren Zusammenhang hierzu stehen.



Beispiele für atypische Bedarfslagen sind:

- die Kosten für die Unterbringung einer Geschädigten in einem Frauenhaus,
- der Besuch von Selbsthilfegruppen oder
- präventive Sicherungsmaßnahmen an Haustüren.

Schließlich haben Leistungsberechtigte bei der Entscheidung über alle besonderen Leistungen im Einzelfall und deren Ausführung ein Wunsch- und Wahlrecht. Die Leistungen können auch auf die persönlichen Umstände angepasst werden. Beides richtet sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalles.



8. Monatliche Entschädigungs- zahlungen und Abfindungen

Geschädigte nach dem SGB XIV können monatliche Entschädigungszahlungen erhalten. Diese richten sich in ihrer Höhe nach dem Grad der Schädigungsfolgen (GdS), den die zuständige Behörde feststellt: je höher der GdS, desto höher die Zahlung. Ab Januar betragen die Entschädigungszahlungen zwischen 400 und 2.400 Euro im Monat.

Witwen, Witwer und hinterbliebene Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft erhalten beim Tod eines/einer Geschädigten monatlich 1.055 Euro plus 50 Euro für jedes minderjährige Kind.



Waisen bekommen monatlich 390 Euro (Tod eines Elternteils) bzw. 610 Euro (Tod beider Elternteile).

Eltern eines/einer Geschädigten können unter bestimmten Voraussetzungen monatlich 150 Euro bzw. 250 Euro (nur ein lebender Elternteil) erhalten.

Statt der monatlichen Entschädigungszahlungen können für Geschädigte bzw. für Witwen, Witwer und Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft auch Abfindungen gezahlt werden. Mit Zahlung der Abfindung sind dann die Ansprüche auf die monatliche Entschädigungszahlung für 5 Jahre (Geschädigte) bzw. insgesamt (Witwen, Witwer, Partner einer eheähnlichen Gemeinschaft) abgegolten.



9. Berufsschadens- ausgleich

Führt die Schädigung dazu, dass sich das Einkommen der Geschädigten verringert, kann ein Anspruch auf Berufsschadensausgleich (BSA) bestehen.

Es handelt sich um eine monatliche Leistung und es müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- Es besteht eine Kausalität zwischen den Schädigungsfolgen und dem Einkommensverlust,
- der anerkannte Grad der Schädigungsfolgen beträgt mindestens 30 und
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe am Arbeitsleben sind nicht mehr erfolgsversprechend oder der/dem Geschädigten nicht mehr zumutbar.

Der Einkommensverlust kann z. B. aus einem schädigungsbedingt notwendigen Berufswechsel mit niedrigerer Vergütung resultieren.



10. weitere Leistungen

Als weitere Leistungen sieht das SGB XIV noch vor

Geldleistungen für Menschen, bei denen aufgrund der Schädigung

- eine hochgradige Sehbehinderung vorliegt
- Blindheit eingetreten ist oder
- Taubblindheit vorliegt

Stirbt ein Geschädigter oder eine Geschädigte an den Folgen der Schädigung, so werden die Kosten der Überführung und der Bestattung derjenigen Person erstattet, die die Überführung und die Bestattung veranlasst haben.

Härteausgleich: Stellt der Ausschluss von einzelnen oder allen Leistungen nach dem SGB XIV eine besondere Härte dar, kann ein Ausgleich erbracht werden, dessen Form und Höhe im Ermessen der zuständigen Behörde liegt.



11. Besitzstand

Das Recht der Sozialen Entschädigung wird weiterentwickelt und an veränderte gesellschaftliche Entwicklungen und Erkenntnisse angepasst. Dafür wurde das neue SGB XIV geschaffen. Dieses gilt mit Wirkung zum 01.01.2024.

Für Personen, die bereits vor dem 01.01.2024 Leistungen nach dem bisherigen Recht im BVG erhalten haben, besteht ein Wahlrecht. Sie können also wählen, ob sie in das neue Recht wechseln oder Leistungen, im Rahmen des sogenannten Besitzstandsschutzes, aus dem alten Recht des BVG weiter beziehen möchten (siehe aber nachfolgend „Krankenbehandlung/Absicherung gegen Krankheit“).



Personen, die bis zum 31. Dezember 2023 Leistungen nach dem alten Recht im BVG beziehen oder einen entsprechenden Antrag auf diese Leistungen gestellt haben, erhalten damit weiterhin qualitativ hochwertige Versorgungsleistungen:

Berechtigte erhalten einen monatlichen Betrag, der sich aus der Summe aller bisherigen Geldleistungen ergibt. Dabei werden die Beträge, die die berechnete Person bislang erhalten hat, addiert. Die Summe wird monatlich weiterhin unbefristet gezahlt und der Betrag um 25 Prozent erhöht.

Damit soll berücksichtigt werden, dass wenn das alte Recht des BVG nicht ersetzt worden wäre, sich weitere Leistungsansprüche hätten ergeben können. Dies könnten z. B. Ansprüche auf eine Badekur, auf Versehrtenleibesübungen, auf Krankenhilfe, Altenhilfe oder Erholungshilfe nach den einschlägigen Vorschriften sein.

Außerdem können Besitzstandsberechtigte, die bereits im Dezember 2023 nach dem BVG befristet bewilligte oder auf Zeit erbrachte Leistungen bezogen haben, weiterhin diese Leistungen erhalten. Hierfür gilt ab dem 1.1.2024 ein

Übergangszeitraum von zehn Jahren (bis zum 31.12.2033). Berechtigte müssen binnen zwei Wochen nach Fristende einen Antrag auf Weiterbewilligung stellen. Dies gilt auch bei jeder folgenden, spätestens jeweils zwei Wochen nach Ablauf eines Leistungszeitraums, beantragten Weiterbewilligung.

Krankenbehandlung /Absicherung gegen Krankheit



BUNDESVER- SORGUNGS- GESETZ

Grundsatz:

Auch Geschädigte, deren Anspruch auf Heilbehandlung nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach einem Gesetz, das das Bundesversorgungsgesetz ganz oder teilweise für entsprechend anwendbar erklärt, bestandskräftig festgestellt worden ist, erhalten Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung nach Kapitel 5 des SGB XIV. Damit gibt es grundsätzlich keinen Unterschied beim Leistungsrecht für Neu- und Bestandsfälle. Raum für das in Kapitel 23 grundsätzlich vorgesehene Wahlrecht besteht nicht.

Besonderheiten:

- Sofern Ansprüche auf einzelne Leistungen der Heil- oder Krankenbehandlung nach altem Recht bis zum 31. Dezember 2023 bestandskräftig festgestellt oder diese Leistungen bis zu diesem Zeitpunkt beantragt wurden, werden die jeweiligen Leistungen im bewilligten Umfang noch (weiter) erbracht. Damit kann beispielsweise eine nach dem Bundesversorgungsgesetz bestandskräftig bewilligte Badekur auch über den Jahreswechsel 2023/2024 durchgeführt oder auch nach dem 1. Januar 2024 erst angetreten werden.



-
- Nach Kapitel 5 sind die Leistungen der Krankenbehandlung der Sozialen Entschädigung - von engen Ausnahmen abgesehen - auf die Behandlung von Schädigungsfolgen beschränkt (siehe S. 20) Personen, die nach altem Recht Leistungen der Heil- oder Krankenbehandlung für Nichtschädigungsfolgen erhalten haben, bleiben aber aufgrund einer Sondervorschrift weiterhin gegen Krankheit abgesichert. Sie erhalten von einer Krankenkasse ihrer Wahl Leistungen in gleichem Umfang wie Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung für Nichtschädigungsfolgen. Wie bisher fallen für sie keine Eigenbeteiligungen an. Der Anspruch auf Behandlung von Nichtschädigungsfolgen ruht allerdings für die Dauer einer nachträglich begründeten Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.



12. Antrag- stellung

Die Soziale Entschädigung nach dem SGB XIV wird nur auf Antrag gewährt. Der Antrag ist bei den jeweiligen zuständigen Versorgungsbehörden vor Ort zu stellen. Diese halten dafür besondere Vordrucke bereit.

Ein Antragsformular, das bundesweit anerkannt wird, kann unter dieser Adresse aus dem Internet heruntergeladen werden: <https://www.bmas.de/DE/Soziales/Soziale-Entschaedigung/soziale-entschaedigung.html>

Antragsformulare müssen jedoch nicht genutzt werden. Vielmehr kann ein Antrag zunächst auch formlos gestellt werden. Die Nutzung eines Formulars kann jedoch den Ablauf des Verfahrens erleichtern und dabei helfen, Nachfragen der Behörde zu vermeiden.

Grundsätzlich kann ein Antrag auf Soziale Entschädigung auch bei jeder anderen Sozialbehörde gestellt werden, die diesen dann an die zuständige Behörde weiterleitet. Die Antragstellung bei der zuständigen Behörde vermeidet allerdings Verzögerungen wegen der Weiterleitung des Antrags oder weil die Zuständigkeit noch geklärt werden muss.





**13. Leistungen
bei Gewalttaten
im Ausland**

Die Entschädigung für Opfer von Gewalttaten ist grundsätzlich Aufgabe des Staates, in dem die Gewalttat verübt wurde. Viele Staaten haben jedoch keine gesetzlichen Regelungen zur staatlichen Opferentschädigung.

Aus Fürsorgegründen enthält das SGB XIV daher auch Leistungen für Deutsche und in Deutschland lebende Menschen, die im Ausland zum Opfer einer Gewalttat werden und dadurch gesundheitliche Schäden erleiden, sowie deren Angehörige und Hinterbliebene.

Diese Leistungen sind gegenüber den Regelleistungen des SGB XIV eingeschränkt.

Wer in Deutschland lebt und während eines vorübergehenden Aufenthalts im Ausland Opfer einer Gewalttat wird, kann nach dem SGB XIV erhalten:

- Leistungen der Schnellen Hilfen, die im Inland erbracht werden,
- Leistungen der Krankenbehandlung, die grundsätzlich ebenfalls im Inland erbracht werden,
- eine Einmalzahlung zwischen 2600 und 28600 Euro.

Vorübergehend ist ein Auslandsaufenthalt, wenn er auf weniger als sechs Monate, bei Schulbesuch oder Studium auf nicht mehr als ein Jahr ausgelegt ist.

Hinterbliebene erhalten eine Einmalzahlung in Höhe von

2600 Euro
(Halbwaisen)

3500 Euro
(Vollwaisen)

7800 Euro
(weitere Hinterbliebene)

Leistungen aus anderen Sicherungs- und Versorgungssystemen werden auf die genannten Beträge abgerechnet.

Angehörige und Hinterbliebene haben zudem Anspruch auf Leistungen der Schnellen Hilfen, die im Inland erbracht werden.

Außerdem werden Überführungs- und Bestattungskosten erstattet.



14. Hilfs- und Unterstützungs- angebote:

ODABS

ODABS.org erleichtert die Suche nach Beratungsstellen für Betroffene von Straftaten.



Projekt HilFT - Schnelle Hilfen in Traumaambulanzen



Website des BMAS zum Sozialen Entschädigungsrecht



Website der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) e.V.





Service

Bürgertelefon | Impressum

Bürgertelefon

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr

Freitag von 8 bis 12 Uhr

Sie fragen – wir antworten

Rente: **030 221 911 001**

Unfallversicherung **030 221 911 002**

Arbeitslosenversicherung/
Bürgergeld/Bildungspaket: **030 221 911 003**

Arbeitsrecht: **030 221 911 004**

Teilzeit, Altersteilzeit, Minijobs: **030 221 911 005**

Infos für Menschen mit Behinderungen: **030 221 911 006**

Europäischer Sozialfonds/Soziales Europa: **030 221 911 007**

Informationen zum Mindestlohn: **030 60 28 00 28**

Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:

E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de

Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Impressum



Herausgeber:
Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
Referat V b 7
53107 Bonn

Stand: Juni 2023

Wenn Sie Bestellungen aufgeben möchten:
Best.-Nr.: A714
Telefon: 030 18 272 272 1
Telefax: 030 18 10 272 272 1



Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Internet: www.bmas.de/broschüren



Service für hörbeeinträchtigte und gehörlose Menschen:
E-Mail: info.gehoerlos@bmas.bund.de
Gebärdentelefon: www.gebaerdentelefon.de/bmas

Satz/Layout: Grafischer Bereich des BMAS, Bonn
Titelbild: colourbox.de
Fotos: colourbox.de
Druck: Hausdruckerei BMAS, Bonn

Wenn Sie aus dieser Publikation zitieren wollen, dann bitte mit genauer Angabe des Herausgebers, des Titels und des Stands der Veröffentlichung.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Außerdem ist diese kostenlose Publikation – gleichgültig wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Publikation dem Empfänger zugegangen ist – nicht zum Weiterverkauf bestimmt.

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2023/2024

	Mrz 23	Apr 23	Mai 23	Jun 23	Jul 23	Aug 23	Sep 23	Okt 23	Nov 23	Dez 23	Jan 24	Feb 24	1. Mrz. 24	davon:		gegendert		zusätzlich:		Behandlungsplätze	
														in AP	♀	♂	außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	davon ♀	außerhalb der Einrichtung (Grad 0) in %		
Forensische Kliniken																					
Bedburg-Hau	§ 63	206	201	209	204	200	199	197	196	201	199	202	209	208	0	84	124	73	31	35,10%	232
	§ 64	217	233	219	236	223	236	241	252	268	271	269	275	268	5	20	248	106	12	39,55%	197
	§ 126a	16	15	12	18	18	20	22	25	28	30	31	27	28	0	18	10				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	2	2	2	1	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	441	451	442	459	442	456	462	473	498	500	502	511	504	5	122	382	179	43	35,52%	429
Düren	§ 63	220	220	221	221	223	225	222	227	228	225	229	230	232	3	2	230	27	0	11,64%	218
	§ 64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	0	0	2	0	0	0,00%	
	§ 126a	18	17	18	21	21	23	24	20	23	23	23	22	21	4	0	21				
	§ 81	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	240	239	241	245	246	250	248	249	253	249	253	254	255	7	2	253	27	0	10,59%	218
Langenfeld	§ 63	159	165	165	167	168	170	172	178	179	180	181	179	181	0	0	181	36	0	19,89%	171
	§ 64	41	43	50	51	47	51	54	49	46	38	38	41	39	0	0	39	25	0	64,10%	40
	§ 126a	21	17	20	18	19	19	22	18	15	16	15	14	13	0	0	13				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	221	225	235	236	234	240	248	245	240	234	234	234	233	0	0	233	61	0	26,18%	211
Viersen	§ 63	172	172	170	175	173	172	171	172	170	174	174	174	176	8	0	176	27	0	15,34%	166
	§ 64	41	43	45	43	44	45	50	50	51	48	49	50	52	23	0	52	9	0	17,31%	18
	§ 126a	15	17	15	14	14	13	14	14	15	13	14	14	13	0	0	13				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	1	1	1	0	0	1	2	2	3	2	2	3	2	0	0	2				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	229	233	231	232	231	237	238	239	237	239	239	241	243	31	0	243	36	0	14,81%	184
Köln	§ 63	219	221	220	222	224	226	221	229	225	221	216	213	211	0	0	211	58	0	27,49%	210
	§ 64	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0		
	§ 126a	11	10	11	12	10	12	12	10	12	14	15	18	20	0	0	20				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	232	233	233	236	236	240	235	241	239	237	233	234	234	0	0	234	58	0	24,79%	210
Essen	§ 63	4	3	4	5	5	2	2	3	3	3	6	3	3	0	0	3	0	0		
	§ 64	1	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	2	0	0		
	§ 126a	51	47	47	45	52	56	54	50	45	47	48	51	47	0	0	47				54
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	56	52	53	50	57	58	56	53	50	50	54	55	52	0	0	52	0	0	0,00%	54

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren
§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

**§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

*** Vorübergehende Nutzung Haus 5 mit 13 / 26 Plätzen

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2023/2024

		Mrz 23	Apr 23	Mai 23	Jun 23	Jul 23	Aug 23	Sep 23	Okt 23	Nov 23	Dez 23	Jan 24	Feb 24	1. Mrz. 24	davon: in AP	gegendert		zusätzlich:			Behand- lungsplätze
															♀	♂	außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	davon ♀	außerhalb der Einrichtung (Grad 0) in %		
Allgemeinpsychiatrien																					
Bonn	§ 63	39	37	34	38	39	40	37	39	40	40	38	37	37	2	1	36	12	0	32,43%	39
	§ 64	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	0		
	§ 126a	3	4	4	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	1	0	3				
	§ 81	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0				
	sonstige *	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	46	46	43	42	45	46	43	44	44	45	42	42	41	3	1	40	12	0	29,27%	39
Düsseldorf	§ 63	21	22	22	24	24	24	26	26	25	25	24	24	25	3	0	25	8	0	32,00%	20
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1				
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	24	25	25	25	25	25	26	26	26	26	24	24	26	3	0	26	8	0	30,77%	20
Mönchengladbach	§ 63	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 126a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	§ 81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	sonstige *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Summe	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#DIV/0!	0

Gesamtbelegung LVR		Mrz 23	Apr 23	Mai 23	Jun 23	Jul 23	Aug 23	Sep 23	Okt 23	Nov 23	Dez 23	Jan 24	Feb 24	1. Mrz. 24							
Summe	§ 63	1040	1041	1046	1056	1056	1058	1048	1070	1071	1067	1070	1069	1073	16	87	986	241	31	22,46%	1056
	§ 64	306	328	323	336	320	338	351	357	373	362	361	373	366	28	20	346	140	12	38,25%	255
	§ 126a	138	130	130	130	136	145	149	140	141	146	147	149	146	5	18	128	0			54
	§ 81	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0			
	sonstige *	5	5	5	2	3	4	6	2	4	2	2	4	3	0	0	3	0			
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Zwischensumme LVR	ohne außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	1489	1504	1504	1525	1516	1546	1555	1569	1589	1578	1581	1595	1588	49	125	1463	381	43	23,99%	1365
Zwischensumme LVR	mit außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	1814	1827	1837	1854	1868	1897	1922	1942	1960	1963	1966	1976	1969							
Zwischensumme LVR	außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	325	323	333	329	352	351	367	373	371	385	385	381	381							

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren
 § 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung
 **§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft
 *** Vorübergehende Nutzung Haus 5 mit 13 / 26 Plätzen

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2023/2024

	Mrz 23	Apr 23	Mai 23	Jun 23	Jul 23	Aug 23	Sep 23	Okt 23	Nov 23	Dez 23	Jan 24	Feb 24	1. Mrz. 24	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behandlungsplätze
														in AP	♀	♂	außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	davon ♀	außerhalb der Einrichtung (Grad 0) in %	
Kliniken anderer Träger																				
NTZ-Duisburg § 64	101	100	102	100	105	100	99	101	100	99	103	103	101	0	0	101	45	0	44,55%	100
Summe	101	100	102	100	105	100	99	101	100	99	103	103	101	0	0	101	45	0	44,55%	100
Fachklinik im Deerth § 64	16	16	16	16	16	16	16	16	18	18	18	18	17	17	0	17	3	0	17,65%	0
Summe	16	16	16	16	16	16	16	16	18	18	18	18	17	17	0	17	3	0	17,65%	0

	Mrz 23	Apr 23	Mai 23	Jun 23	Jul 23	Aug 23	Sep 23	Okt 23	Nov 23	Dez 23	Jan 24	Feb 24	1. Mrz. 24	davon:	gegendert		zusätzlich:			Behandlungsplätze
														in AP	♀	♂	außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	davon ♀	außerhalb der Einrichtung (Grad 0) in %	
Gesamtbelegung Kliniken anderer Träger																				
Summe § 64	117	116	118	116	121	116	115	117	118	117	121	121	118	17	0	118	48	0	40,68%	100
Zwischensumme andere Träger ohne außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	117	116	118	116	121	116	115	117	118	117	121	121	118	17	0	118	48	0	40,68%	100
Zwischensumme andere Träger mit außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	161	163	163	163	165	158	159	162	166	166	166	166	166	17	0	218	48	0		
Zwischensumme andere Träger außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	44	47	45	47	44	42	44	45	48	49	45	45	48							

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

**§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

*** Vorübergehende Nutzung Haus 5 mit 13 / 26 Plätzen

Klinikbelegung mit forensischen Patienten in 2023/2024

	Mrz 23	Apr 23	Mai 23	Jun 23	Jul 23	Aug 23	Sep 23	Okt 23	Nov 23	Dez 23	Jan 24	Feb 24	1. Mrz. 24	davon:	gegendert		zusätzlich:		Behandlungsplätze		
														in AP	♀	♂	außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	davon ♀		außerhalb der Einrichtung (Grad 0) in %	
Gesamtbelegung Rheinland																					
Summe	§ 63	1040	1041	1046	1056	1056	1058	1048	1070	1071	1067	1070	1069	1073	16	87	986	241	31	22,46%	1056
	§ 64	423	444	441	452	441	454	466	474	491	479	482	494	484	45	20	464	188	12	38,84%	355
	§ 126a	138	130	130	130	136	145	149	140	141	146	147	149	146	5	18	128				54
	§ 81	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0				
	sonstige *	5	5	5	2	3	4	6	2	4	2	2	4	3	0	0	3				
	§ 46 StVollzG NRW**	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Gesamtsumme	ohne außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	1606	1620	1622	1641	1637	1662	1670	1686	1707	1695	1702	1716	1706	66	125	1581	429	43	25,15%	1465
Gesamtsumme	mit außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	1975	1990	2000	2017	2033	2055	2081	2104	2126	2129	2132	2142	2135							
	außerhalb der Einrichtung (Grad 0)	369	370	378	376	396	393	411	418	419	434	430	426	429							
Aufnahmen gem. § 63 StGB		27	16	13	8	8	12	13	21	7	8	5		Gesamt:		138					
Entlassungen gem. § 63 StGB		13	8	12	9	6	7	10	8	8	11	10		Gesamt:		102					

Warteliste

	Mrz 23	Apr 23	Mai 23	Jun 23	Jul 23	Aug 23	Sep 23	Okt 23	Nov 23	Dez 23	Jan 24	Feb 24	1. Mrz. 24	gegendert		davon	davon
														♀	♂	davon sofort	♀
§ 63	24	22	23	23	24	24	25	24	25	25	24	20	18	1	17	3	0
§ 64 Alkohol	28	24	22	25	23	16	17	18	18	18	18	20	19	1	18	16	0
§ 64 Drogen	230	239	237	234	254	244	228	222	217	214	205	197	189	8	181	120	6
Summe	282	285	282	282	301	284	270	264	260	257	247	236	226	10	216	139	6

§ 63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

§ 64 StGB - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

§ 126a StPO - Anordnung der einstweiligen Unterbringung

§ 81 StPO - Unterbringung zur Beobachtung

*sonstige: § 453c StPO - Vorläufige Sicherungsmaßnahme im Widerrufsverfahren

§ 73 JGG - Unterbringung zur Beobachtung

**§ 46 StVollzG / § 24 UVollzG NRW - Interkurrenente Behandlung von Strafgefangenen aus der JVA / U-Haft

*** Vorübergehende Nutzung Haus 5 mit 13 / 26 Plätzen

TOP 14 Anträge und Anfragen

TOP 15 Bericht aus der Verwaltung

TOP 16 **Verschiedenes**