

Enste, Peter; Cirkel, Michael

Research Report

Hitzeprävention für ältere Menschen in Recklinghausen

Forschung Aktuell, No. 11/2024

Provided in Cooperation with:

Institute for Work and Technology (IAT), Westfälische Hochschule, University of Applied Sciences

Suggested Citation: Enste, Peter; Cirkel, Michael (2024) : Hitzeprävention für ältere Menschen in Recklinghausen, Forschung Aktuell, No. 11/2024, Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen, <https://doi.org/10.53190/fa/202411>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/306297>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

Hitzeprävention für ältere Menschen in Recklinghausen

Peter Enste & Michael Cirkel



Auf den Punkt

- Durch den fortschreitenden Klimawandel ist in Zukunft mit langanhaltenden Hitzeperioden während der Sommermonate zu rechnen.
- Ältere Menschen sind in mehrfacher Hinsicht besonders gefährdet.
- Passive Informations- und Hilfsangebote werden durch die besonders gefährdeten vulnerablen Personen kaum wahrgenommen.
- Zwischen Hitze und Medikation wird nur von den Wenigsten ein Zusammenhang gesehen, die diesbezügliche Aufklärung durch die behandelnden Ärzt:innen und Apotheken ist sehr verbesserungsbedürftig.
- Strukturell verankerte zugehende Unterstützungsangebote sind schwer zu realisieren.

Inhalt

1	Einleitung und Problembeschreibung	1
2	Hitzeschutz als Herausforderung für Städte und Kommunen	2
3	Das Projekt Hitzeschutz für ältere Menschen in Recklinghausen	4
4	Erste Ergebnisse – Individuelle Wahrnehmung und Erfahrung im Umgang mit Hitze	5
4.1	<i>Teilnehmendenstruktur</i>	5
4.2	<i>Erfahrungen im Umgang mit Hitze</i>	5
4.3	<i>Wohnsituation</i>	6
4.4	<i>Allgemeiner Umgang mit Hitzesituationen</i>	6
4.5	<i>Subjektiver Gesundheitszustand</i>	7
4.6	<i>Öffentliche Maßnahmen zur Anpassung an das Klima</i>	7
5	Diskussion und weitere Schritte	8

Schlüsselwörter:

Klimawandel, Hitzeprävention, Gesundheit, Ältere

1 Einleitung und Problembeschreibung

Wie viele andere mitteleuropäische Länder und Regionen sieht sich auch Deutschland zunehmend mit den Auswirkungen des Klimawandels konfrontiert. Für das aktuelle Jahr 2024 steht bereits jetzt fest, dass es sich um ein neues Hitzerekordjahr handelt. So meldet der Deutsche Wetterdienst (DWD) nach Auswertungen der Ergebnisse seiner rund 2000 Messstationen ein Temperaturmittel, das mit 18,5 Grad Celsius (°C) um 2,2 Grad über dem Wert der international gültigen Referenzperiode 1961 bis 1990 (16,3 °C) lag und auch das Temperaturmittel der aktuellen und wärmeren Vergleichsperiode 1991 bis 2020 (17,6 °C) um 0,9 Grad übertraf (DWD 2024).

In besonderem Maße von diesen Extremtemperaturen betroffen sind städtische Agglomerationen, die einen hohen Grad an baulicher Verdichtung, Bodenversiegelung und wenig Grünzonen und Windschneisen aufweisen, die für Abkühlung sorgen könnten. Solche Städte sind Wärmeinseln, in denen die Temperatur noch um mehrere Grad über der Temperatur des Umlandes liegen kann (Matzarakis et al. 2020).

Hohe Temperaturen, Hitzewellen und extreme Temperaturschwankungen innerhalb kurzer Zeit führen zunehmend auch in Deutschland zu steigenden Mortalitätsraten und gesundheitlichen Belastungen, von denen gesundheitlich vulnerable Bevölkerungsgruppen besonders betroffen sind. Neben Kleinkindern und Säuglingen fallen darunter vor allem Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie ältere Menschen. Allein in den drei Sommern 2018 bis 2020 sind in Deutschland mehr als 19.000 Menschen aufgrund der Hitze gestorben (RKI 2022). Dieser Studie zufolge sind zum ersten Mal in drei aufeinanderfolgenden Sommern solche extrem hohen Temperaturen gemessen und in der Folge in allen drei Jahren eine hitzebedingte Übersterblichkeit beobachtet worden. Lagen die Abstände zwischen den Hitzeereignissen z.B. den Hitzejahren 1994 und 2003 (beide mit rund 10.000 hitzebedingten Sterbefällen) noch relativ weit auseinander, so folgen die Hitzesommer in jüngster Zeit immer schneller aufeinander.

Die Zahlen zu den Hitzetoten sind nicht unumstritten. Kritiken weisen darauf hin, dass hitzebedingte Übersterblichkeit häufig bei älteren Menschen und Personen mit Vorerkrankungen auftritt, die ohnehin einem höheren Risiko ausgesetzt sind. Weiter wird argumentiert, dass es oft schwierig ist, eine direkte Kausalität zwischen Hitze und Tod herzustellen, da die betroffenen Personen möglicherweise bereits schwer krank waren. In vielen Fällen ist Hitze nicht die alleinige Todesursache, sondern verschärft bestehende Gesundheitsprobleme wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Die methodischen Herausforderungen bei der Interpretation der Zahlen dürfen allerdings nicht als Argument dienen, die Bedeutung von Hitzeschutzmaßnahmen zu

relativieren oder zu ignorieren. Der Klimawandel führt nachweislich zu häufigeren und intensiveren Hitzewellen, die sowohl die allgemeine Lebensqualität als auch die Gesundheit vieler Menschen gefährden (IPCC 2023; Van Oldenborgh et al. 2022).

Unabhängig von der konkreten Zahl der Hitzetoten ist es wissenschaftlich belegt, dass extreme Hitze zu einer signifikanten Zunahme von gesundheitlichen Problemen führt. Zu den häufigsten Folgen gehören Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemprobleme, Dehydrierung und Erschöpfung, die vor allem bei Risikogruppen zu schweren Komplikationen führen können (Vicedo-Cabrera et al. 2021). Hitzewellen belasten auch das Gesundheitssystem, da ambulante Behandlungen sowie Krankenhauseinweisungen in heißen Sommern deutlich zunehmen, obwohl sie mit geeigneten Schutzmaßnahmen durchaus vermeidbar sind.

Besonders vulnerable Gruppen wie ältere Menschen, Kinder, chronisch Kranke, Personen, die vorwiegend draußen arbeiten oder Menschen ohne ausreichende Wohnbedingungen sind stark betroffen. Ältere Menschen stechen hierbei besonders hervor und geraten daher vermehrt in den Fokus von Hitzeschutzmaßnahmen: Einerseits aufgrund der im Zuge des demografischen Wandels weiteren Zunahme dieser Bevölkerungsgruppe, andererseits aufgrund der Tatsache, dass viele Ältere mehrere Vulnerabilitätsmerkmale in sich vereinen wie beispielsweise chronische Erkrankungen, altersassoziierte körperliche Schwäche, Multimorbidität, verbunden mit dem Problem der Mehrfachmedikation (Kapeller & Tkabladze 2020).

2 Hitzeschutz als Herausforderung für Städte und Kommunen

Die Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge besteht darin, das Wohl und die Grundversorgung der Menschen sicherzustellen. Dazu gehört nicht nur die Versorgung mit Wasser, Energie und Wohnraum, sondern auch der Schutz der Menschen vor Umwelteinflüssen und gesundheitlichen Risiken. Insbesondere im Hinblick auf den Klimawandel und die zunehmenden Hitzewellen wird der Hitzeschutz zu einer zentralen Herausforderung für Städte und Kommunen.

Auf der 93. Gesundheitsministerkonferenz im Oktober 2020, die unter dem Leitmotiv „Der Klimawandel – eine Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem“ stand, wurden Kommunen aufgefordert, innerhalb von fünf Jahren individuelle Hitzeaktionspläne zum Schutz der Bevölkerung aufzustellen. Sie sind ein essenzielles Instrument, um auf lokaler Ebene spezifische und wirksame Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor den Gefahren extremer Hitze und UV-Strahlung zu entwickeln. Sie ermöglichen es den Kommunen, gezielte verhaltens- und verhältnispräventive Strategien zu erarbeiten, die nicht nur der Information der

Bevölkerung dienen, sondern auch konkrete Handlungsempfehlungen zur Risikominderung bieten.

Die erste Richtlinie zur Erstellung solcher Hitzeaktionspläne, genannt "Heat-Health Action Plans", wurde 2008 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2008) als Reaktion auf die dramatischen Auswirkungen des Hitzesommers 2003 entwickelt. Basierend auf diesen WHO-Leitlinien veröffentlichte 2017 die Bund/Länder-Ad-hoc Arbeitsgruppe „Gesundheitliche Anpassung an die Folgen des Klimawandels“ (GAK) unter Federführung der Bundesministerien für Umwelt und Gesundheit Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen in Deutschland.

Indem die Kommune sich aktiv um den Hitzeschutz älterer Menschen kümmert, erfüllt sie nicht nur ihre gesetzliche Verpflichtung im Rahmen der Daseinsvorsorge, sondern trägt auch zur sozialen Gerechtigkeit bei. Gerade vulnerable Gruppen wie ältere Menschen haben oft nicht die Ressourcen, um sich selbst ausreichend zu schützen. Hier ist Solidarität und gemeinschaftliches Handeln gefragt. Kommunale Maßnahmen zum Hitzeschutz leisten daher einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge und zur Stärkung des sozialen Zusammenhalts in der Gesellschaft.

In dem Papier „Arbeitshilfe für kommunale Hitzeaktionspläne“ wird beschrieben, dass ein Hitzeaktionsplan drei Strategien miteinander verknüpfen sollte: 1) die Risikokommunikation über die Gefahren von Hitzeextremen an die Allgemeinbevölkerung, 2) das Management von akuten Extremereignissen und 3) die langfristige Anpassung städtischer Strukturen (Blättner et al. 2021). Die Autoren konstatieren ebenfalls, dass zwei dieser drei Strategien bereits weitestgehend in Angriff genommen werden, stellen aber fest: „Die entscheidende Lücke sind verbindliche Maßnahmen zum Management von Akutereignissen, also konkrete Unterstützungsleistungen für vulnerable Bevölkerungsgruppen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht alleine hinreichend für ihren Schutz sorgen können“ (ebenda: 53).

Das Institut Arbeit und Technik, der DRK Kreisverband Recklinghausen und der Seniorenbeirat Recklinghausen haben gemeinsam ein Pilotprojekt gestartet, das einen konkreten Beitrag zum Hitzeschutz für ältere Menschen in Recklinghausen leisten und zur Schließung dieser Lücke beitragen soll. Wie das Projekt abläuft und welche ersten Ergebnisse sich aus den bisherigen Arbeiten ableiten lassen, wird in der Folge beschrieben.

3 Das Projekt Hitzeschutz für ältere Menschen in Recklinghausen

Im Rahmen des Projektes wird ein Betreuungskonzept entwickelt, das dazu beiträgt, Notfalleinweisungen oder schwere gesundheitliche Schäden infolge großer Hitze durch Temperaturschwankungen zu minimieren. Da Hitzeperioden nach gegebenen Erkenntnissen nicht zu vermeiden sind, gilt es die Auswirkungen durch individuelle Verhaltens- und Verhältnisprävention zu reduzieren. Der Fokus liegt dabei auf älteren Menschen.

Die Etablierung von präventiven Maßnahmen, die in Hitzeperioden vorbeugend wie begleitend durchgeführt werden können, erfordert externe Unterstützung in Form einer strukturierten zugehenden Betreuung, in anderen Fällen ist bereits die Kommunikation der Bedeutung der hitzebedingten Gefährdungen und die Information über Hitzeanpassungsmaßnahmen zielführend. Daher basiert das entwickelte Konzept auf drei Standbeinen:

- Dem Aufbau einer Betreuungsstruktur zur Klimawandelvorsorge in Kommunen, insbesondere für die von Hitzeperioden besonders gefährdete Gruppe der älteren Menschen,
- der Sensibilisierung für die Gefährdung durch Hitze sowie der
- Kommunikation von Strategien zur Hitzeanpassung.

Die Proband:innen werden während ausgeprägter Hitzeereignisse (Betreuungsperiode) nach einem vorab festgelegten Schema betreut. Sie werden während einer Hitzeperiode täglich telefonisch durch geschulte Betreuungspersonen kontaktiert. Bereits vor Beginn der Betreuungsperiode erfolgt ein Besuch der zu betreuenden Personen durch eine/n Betreuer:in und/oder eine/n Interviewer:in zur Erfassung der Lebensverhältnisse und Umfeldsituation für die erste Untersuchungswelle. Im Zuge dieser Besuche wird den Probanden ein Thermometer zur Temperaturmessung zur Verfügung gestellt, um vergleichbare Temperaturangaben zu gewinnen. Ebenfalls im Vorfeld von Hitzeperioden werden im Rahmen von zugehenden Besuchen Hinweise zur Kühlung, Lüftung, Ernährung usw. gegeben, ggf. vorhandene Defizite erfasst (z.B. Alleinstehend ohne Hilfe) sowie auf in der Nähe befindliche Kühlräume hingewiesen. Weiterhin wird geprüft, ob die Versorgung mit Nahrungsmitteln, Getränken und Medikamenten ausreichend geregelt ist.

Um Teilnehmende für das Projekt zu gewinnen, wurde eine umfangreiche Akquise vorgeschaltet: Durch gezielte Ansprache über Arztpraxen, Apotheken, Presse und vermittelnde Dritte konnten 50 interessierte Personen gewonnen werden, von denen sich letztendlich 31 Personen bereit erklärt haben, an der Betreuungsphase des Projektes teilzunehmen.

4 Erste Ergebnisse – Individuelle Wahrnehmung und Erfahrung im Umgang mit Hitze

In einem ersten Schritt wurden problemzentrierte Interviews mit zehn Proband:innen durchgeführt. Inhaltlich sollten die Befragungsteilnehmenden in diesen Interviews die Erlebnisse der letzten Jahre, insbesondere der Hitzeperioden, in narrativer Form Revue passieren lassen und über die Auswirkungen auf ihren Gesundheitszustand und ihre subjektiv empfundene Lebensqualität berichten. Neben dem narrativen Teil der Interviews wurden auch der allgemeine Gesundheitszustand der Probanden und ihre Lebensverhältnisse erfasst. Dieser Bestandteil der Untersuchung umfasst selbstberichtete Vorerkrankungen, chronische Erkrankungen, Anzahl von unterschiedlichen Wirkstoffen der Medikation ebenso wie Wohnsituation und Ausstattung der Wohnung.

4.1 Teilnehmendenstruktur

Von den 31 Teilnehmenden waren 26 weiblich und 5 männlich. Nur in sehr wenigen Fällen beteiligte sich ein im Haushalt lebende/r Partner/in an den Gesprächen. Alle Befragten waren älter als 70 Jahre und führten durchweg ein aktives Leben. Trotz hauptsächlich altersbedingter Einschränkungen und Erkrankungen schätzten sich alle Teilnehmenden als relativ gesund und fit ein. Eine Einstufung über den Pflegegrad 1 hinaus war ebenso die Ausnahme wie die Unfähigkeit, sich selbst zu versorgen (1 Fall).

Die überproportionale Teilnahme von Frauen liegt nicht allein im demografischen Effekt begründet. Aktuelle Studien zur wahrgenommenen Bedrohung durch den Klimawandel verweisen darauf, dass sich Frauen signifikant stärker durch die Klimakrise bedroht fühlen als Männer, während andere Indikatoren wie Einkommen oder Altersgruppe keinen nachweisbaren Einfluss haben (DZA 2024).

4.2 Erfahrungen im Umgang mit Hitze

Wie erwartet, wurde die vorab angenommene These, dass Hitze mit dem Alter als belastender empfunden wird, bestätigt. Diese Aussage wurde in den Interviews untermauert und weiter differenziert. So wurden nicht allein hohe Temperaturen für die Belastung verantwortlich gemacht, sondern die Temperaturen in Verbindung mit hoher Luftfeuchtigkeit und die hohen Temperaturschwankungen in kurzer Zeit.

Neben dem eigenen Alter und der damit verbundenen nachlassenden Fitness sowie den auftretenden gesundheitlichen Problemen wie bestehenden Erkrankungen oder Mobilitätseinschränkungen wurden auch klimatische Änderungen als Grund für ein höheres Belastungsempfinden angeführt. So wurde auf die zunehmende

Unbeständigkeit des Wetters hingewiesen (hohe Temperaturschwankungen in sehr kurzer Zeit), auf eine höhere Luftfeuchtigkeit und eine geringere Konstanz der Wetterlagen und Verteilung der Temperaturen, der Höchsttemperaturen und Regensmengen im Jahresverlauf. Auch Phänomene wie Starkregen und Sturm waren den Befragten in der Vergangenheit eher als singuläre Ausnahmefälle bekannt, aber nicht als jährlich wiederkehrendes Normalwetter. Frühere Erfahrungen mit Hitzesommern wurden als Vergleich herangezogen und über in der Situation angepasstes Verhalten berichtet. Eine individuelle Vorbereitung auf zukünftig regelmäßig auftretende und längere Hitzeperioden wurde nicht als notwendig erachtet. Hitzewellen wurden eher als kurze episodische Ereignisse betrachtet, auf die man aufgrund der bisherigen Lebenserfahrung reagiert. Auf durchweg positive Resonanz stießen Maßnahmen der Kommune zur Gestaltung des öffentlichen Raums angesichts zu erwartender Hitzeperioden, etwa in Form von Entsiegelung, Baumpflanzungen und öffentlichen Trinkwasserbrunnen. Herausgestellt wurde ebenfalls der Unterschied zwischen Stadt und Land bzw. verdichteten Bebauungsgebieten und Grünzonen.

4.3 Wohnsituation

Der überwiegende Teil der Teilnehmenden lebte in der eigenen Wohnung in Mehrfamilienhäusern, weitere im Eigenheim und ein kleiner Teil in Anlagen des Betreuten Wohnens.

Die unmittelbare Wohn- und Wohnumfeldsituation hat entscheidenden Einfluss auf das Empfinden von Hitzebelastungen. Hier spielt weniger die Ausrichtung der Wohnung eine Rolle, selbst von Teilnehmenden mit einer Wohnungsausrichtung nach Süden wurde dieser Umstand dank Verschattungsmöglichkeiten und Isolierverglasung nicht als Nachteil empfunden. Als viel entscheidender erwies sich die Isolierwirkung der Gebäudehülle sowie die Lage der Wohnung innerhalb des Gebäudes. Die höchsten Belastungen bei großer Hitze traten demnach bei Wohnungen auf, die in nicht isolierten Gebäuden lagen, sowie bei Wohnungen im Dachgeschoss. In den vorgefundenen Mietwohnungen waren gebäudeseitig vorgesehene Verschattungsmöglichkeiten in der Regel nicht gegeben und mussten durch die Mieter nachgerüstet werden. In anderen Fällen waren Verschattungs- wie Lüftungsmöglichkeiten durch Dekorationsobjekte auf den Fensterbänken nur eingeschränkt gegeben.

4.4 Allgemeiner Umgang mit Hitzesituationen

Alle Befragten betonten die Bedeutung eines hitzeangepassten Verhaltens und erwiesen sich in dieser Hinsicht als informiert. Als hitzebedingte Gefahren wurden Verbrennungen (Sonnenbrand), Sonnenstich und Hitzschlag genannt. Als Symptome, in denen sich eine übermäßige Hitzebelastung äußert, waren: Übelkeit, Er-

schöpfung, Hautrötung und Schwindel bekannt. Weniger bekannt waren hitzeassoziierte Symptome wie Verwirrtheit, kognitive Beeinträchtigungen, Muskelschmerzen bzw. -krämpfe und weitere, in denen sich der schleichende Übergang vom Hitzestress zur Hitzeerschöpfung und zum letztlich lebensbedrohlichen Hitzschlag äußert.

So gut wie unbekannt war der Zusammenhang zwischen Hitze und Medikation, d.h. die veränderte bzw. sogar kontraproduktive Wirkung bestimmter Wirkstoffe unter Hitzeeinfluss. Auch der Einfluss bestimmter chronischer Erkrankungen auf die Hitzesymptomatik wie beispielsweise die reduzierte Schweißproduktion bei Diabetespatienten war, mit Ausnahme der Teilnehmerinnen, die beruflich in der Pflege tätig waren, unbekannt. Die Frage nach aktiven Hinweisen der behandelnden Ärzte zu diesen Zusammenhängen wurden nur in zwei Fällen positiv beantwortet.

Auffällig war, dass das Thema Hitze zu Beginn der Gespräche von allen Teilnehmenden bagatellisiert wurde. Dass der Weg von der Hitzeerschöpfung zum Hitzschlag relativ kurz ist und ein Hitzschlag, d.h. die Erhöhung der Körperkerntemperatur auf über 40,6 Grad lebensbedrohlich und ohne medizinische Hilfe nicht mehr zu regulieren ist, sondern in 50% der Fälle zum Tod führt (Schoirer 2023), war z.B. keinem der Teilnehmenden bewusst.

4.5 Subjektiver Gesundheitszustand

Wie es die Zusammensetzung der Gruppe vermuten lässt, schätzte die überwiegende Anzahl der Teilnehmenden den eigenen Gesundheitszustand sehr positiv ein. Dies bestätigen auch die Angaben zur Medikamenteneinnahme, chronischen Erkrankungen, der Selbstversorgung und außerhäusigen Aktivitäten. Weniger zufriedenstellend wurde der Gesundheitszustand vor allem von den Befragten mit Mobilitätsbeeinträchtigungen eingeschätzt. Autonomie und soziale Teilhabe werden als wichtigste Kriterien für eine hohe Lebensqualität und -zufriedenheit hervorgehoben. Damit spiegeln die Ergebnisse, wenn auch aufgrund der strukturellen Bedingungen eher positiv verzerrt, die Erkenntnisse vergleichbarer Untersuchungen zur Lebenszufriedenheit im höheren Alter (Zimmermann et al. 2023).

4.6 Öffentliche Maßnahmen zur Anpassung an das Klima

In vielen Kommunen stehen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung vor den Auswirkungen großer Hitze inzwischen auf der Agenda und werden bereits umgesetzt. Neben der Flächenentsiegelung und Begrünung sind zwei der häufigsten Maßnahmen die Einrichtung von Hitzetelefonen und das Aufstellen von Trinkbrunnen im öffentlichen Raum. Grundsätzlich wurden alle diese Maßnahmen begrüßt, jedoch in ihrer Wirkung durch die Befragten sehr unterschiedlich eingeschätzt. So wurden der Flächenentsiegelung, insbesondere dem Anpflanzen von Bäumen gerade in Fußgängerzonen und als Begleitgrün von Rad- bzw. Fußwegen eine große

Wirkung hinsichtlich der Abkühlung der Umgebung und der Verschattung zugesprochen. Der Nutzen der Trinkbrunnen für ältere Menschen wurde bezweifelt, da sie häufig als unhygienisch empfunden werden und selten dort stehen, wo man Durst bekommt. Als deutlich größeres Problem wurde die freie Zugänglichkeit zu Toiletten betrachtet und dies als häufige Ursache für die fehlende Flüssigkeitsaufnahme bei außerhäusigen Aktivitäten identifiziert.

Auch Hitzetelefone bzw. kommunale Beratungshotlines zur Hilfe in Hitzeperioden wurden als gute Idee bezeichnet, es wurde allerdings aufgrund der eigenen Erfahrungen stark bezweifelt, ob sie von den betroffenen älteren Menschen auch genutzt werden.

5 Diskussion und weitere Schritte

Die Teilergebnisse aus dem ersten Untersuchungsschritt des Projektes bieten wertvolle Einblicke in die Erfahrungen älterer Menschen mit Hitzewellen und deren gesundheitliche Auswirkungen. Durch gezielte Maßnahmen zur Aufklärung, Anpassung der Wohnverhältnisse und Verbesserung kommunaler Strukturen können nicht nur die Lebensqualität älterer Menschen erhalten, sondern auch deren Gesundheit langfristig geschützt werden. Ein integrativer und zugehender Ansatz, der individuelle, gesellschaftliche und politische Dimensionen berücksichtigt, ist entscheidend, um den Herausforderungen des Klimawandels wirksam zu begegnen.

Auf Grundlage der präsentierten Ergebnisse lassen sich mehrere zentrale Erkenntnisse ableiten, die sowohl die individuelle Gesundheitswahrnehmung als auch die Notwendigkeit politischer und gesellschaftlicher Maßnahmen betreffen. Die Interviews zeigen, dass viele Teilnehmende nicht ausreichend über die gesundheitlichen Risiken von Hitzewellen informiert sind, insbesondere im Hinblick auf die Wechselwirkungen zwischen Hitze, chronischen Erkrankungen und Medikamenten. Dies kann auch bei objektiv gesunden Menschen zu gefährlichen Situationen führen und erfordert ein höheres Maß an individueller Aufklärung.

Die bauliche Qualität der Wohnungen, insbesondere die Isolierung und Verschattung, spielt eine entscheidende Rolle bei der Hitzewahrnehmung. Mangelnde bauliche Maßnahmen können die Lebensqualität der Betroffenen erheblich beeinträchtigen, lassen sich aber oftmals nicht von den Personen, die in den Wohnungen leben, beseitigen.

Obwohl die kommunalen Maßnahmen zur Hitzebewältigung allgemein positiv wahrgenommen werden, gibt es spezifische Bedenken bezüglich ihrer praktischen Umsetzung und Zugänglichkeit, insbesondere für ältere Menschen. Der im Projekt gewählte zugehende Ansatz scheint ein guter Weg zu sein, um insbesondere vulnerable Menschen der höheren Altersklassen zu erreichen. Die angesprochene Pilotphase wurde im August 2024 während mehreren Hitzetagen durchgeführt und

befindet sich momentan in der Auswertung. Die Ergebnisse werden Ende des Jahres vorliegen.

Literatur

Blättner, Beate; Grewe, Henna Annette (2021): Arbeitshilfe zur Entwicklung und Implementierung eines Hitzeaktionsplans für Städte und Kommunen.
https://www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Pflege_und_Gesundheit/Forschung_Entwicklung/Arbeitshilfe_Hitzeaktionsplaene_in_Kommunen_2021.pdf

DWD 2024: https://www.dwd.de/DE/presse/pressemitteilung/DE/2024/20240830_deutschlandwetter_sommer2024_news.html

DZA 2024: Bünning, Mareike; Hagen, Christine; Simonson, Julia: Wahrgenommene Bedrohung durch den Klimawandel in der zweiten Lebenshälfte. dza aktuell - deutscher alterssurvey. Heft 01/2024. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.)

IPCC, 2023: Summary for Policymakers. In: Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. IPCC, Geneva, Switzerland, pp. 1-34, doi: <https://doi.org/10.59327/IPCC/AR6-9789291691647.001>

Kapeller, Peter; Tkabladze, Natela (2020): Polypharmazieboard – ein praxisorientierter Umgang mit dem Thema Mehrfachmedikation. psychopraxis. neuropraxis 23, 226–229 <https://doi.org/10.1007/s00739-020-00659-z>

Matzarakis, Andreas; Muthers, Stefan; Graw, Kathrin (2020): Thermische Belastung von Bewohnern in Städten bei Hitzewellen am Beispiel von Freiburg (Breisgau). Bundesgesundheitsbl 2020, 63:1004–1012 <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03181-0>.

RKI (2022): Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2022. Robert Koch Institut. Epidemiologisches Bulletin 42/2022. Berlin

Schoirer, Julia (2023): Vortrag im Rahmen der Hitzeschutzweiterbildung für Gesundheitsdienstleister „Hitzeassoziierte Gesundheitsprobleme bei alten Menschen“ am 25.05.2023. <https://www.iat.eu/termine/veranstaltungen/2023/hitzeassoziierte-gesundheitsprobleme-bei-alten-menschen.html>

Van Oldenborgh, Geert Jan. J.; Wehner, Michael F.; M. F., Vautard, Robert;., Otto, Friederike. E. L.; Seneviratne, Sonia. I.; Stott, Peter. A.; Hegerl, Gabriele C.; Philip, Sjoukje Y.; Kew, Sarah F. , et al. (2022):. Attributing and projecting heatwaves is hard: We can do better. Earth's Future, 10, e2021EF002271

Vicedo-Cabrera, A.M., Scovronick, N., Sera, F. et al. (2021): The burden of heat-related mortality attributable to recent human-induced climate change. Nat. Clim. Chang. 11, 492–500 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41558-021-01058-x>

WHO (2008): Heat-health action plans: guidance. Copenhagen.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107888/9789289071918-eng.pdf?sequence=1>

Zimmermann, Jaroslava; Brijoux, Thomas; Zank Susanne (2023): Erkrankungen, Pflegebedürftigkeit und subjektive Gesundheit im hohen Alter. In: Kaspar, Roman; Simonson, Julia; Tesch-Römer, Clemens; Wagner, Michael; Zank, Susanne (Hrsg.): Hohes Alter in Deutschland. Schriften zu Gesundheit und Gesellschaft. Studies on Health and Society. Band 8. Berlin

/// Zitationshinweis

Cirkel, M.; Enste, P. (2024). *Forschung aktuell* 11/2024.
<https://doi.org/10.53190/fa/https://doi.org/10.53190/fa/202411>

/// Autorinnen und Autoren

Michael Cirkel ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im IAT-Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität, Dr. Peter Enste leitet den IAT-Forschungsschwerpunkt Gesundheitswirtschaft und Lebensqualität.

/// Impressum

Herausgeberin

Westfälische Hochschule Gelsenkirchen
Institut Arbeit und Technik
Munscheidstr. 14
45886 Gelsenkirchen

Redaktion

Claudia Braczko
Telefon: +49 (0)209.17 07-176
E-Mail: braczko@iat.eu

Bildnachweis

Mit dem Publikationsformat „Forschung aktuell“ sollen Ergebnisse der IAT-Forschung einer interessierten Öffentlichkeit zeitnah zugänglich gemacht werden, um Diskussionen und die praktische Anwendung anzuregen. Für den Inhalt sind allein die Autorinnen und Autoren verantwortlich, die nicht unbedingt die Meinung des Instituts wiedergeben.