

Enste, Peter; Cirkel, Michael; Sarwary, Hares; Schellenberger, Lennard; Tillmann, Helena

Research Report

Hitzeprävention für alleinlebende ältere Menschen in Recklinghausen II

Forschung Aktuell, No. 07/2025

Provided in Cooperation with:

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

Suggested Citation: Enste, Peter; Cirkel, Michael; Sarwary, Hares; Schellenberger, Lennard; Tillmann, Helena (2025) : Hitzeprävention für alleinlebende ältere Menschen in Recklinghausen II, Forschung Aktuell, No. 07/2025, Institut Arbeit und Technik (IAT), Gelsenkirchen, <https://doi.org/10.53190/fa/202507>

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/324888>

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.

Forschung aktuell

Juli 2025

DOI: <https://doi.org/10.53190/fa/202507>

Ausgabe 07/2025

Hitzeprävention für alleinlebende ältere Menschen in Recklinghausen II

Peter Enste, Michael Cirkel, Hares Sarwary, Lennard Schellenberger, Helena Tillmann



Auf den Punkt

- Hitze wird als belastend empfunden. Das tatsächliche Gefährdungspotenzial großer Hitze für die Gesundheit wird aber deutlich unterschätzt.
- Insbesondere starke Temperaturschwankungen in kurzer Zeit und hohe Luftfeuchtigkeit wirken sich belastend aus.
- 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.
- Passive Informations- und Hilfsangebote werden durch die besonders gefährdeten vulnerablen Personen kaum wahrgenommen.
- Strukturell verankerte zugehende Lösungen sind schwierig zu realisieren, trotzdem aber vielversprechend.

Inhalt

1	Einleitung und Problemstellung	1
2	Ziele und Projektdesign von HitzeRE	2
3	Ergebnisse	4
4	Fazit und Empfehlungen für die Praxis	6
	Literatur	10

Schlüsselwörter: Klimaschutz, Ältere Menschen, Hitzeprävention, Ruhrgebiet

1 Einleitung und Problemstellung

Vor ziemlich genau einem Jahr wurde an dieser Stelle vom ersten Teil der Studie zur Hitzeprävention für ältere Menschen in Recklinghausen berichtet. In der Zwischenzeit ist ein weiteres Jahr mit einem neuen Hitzerekord – das wärmste Jahr seit Beginn der Wetteraufzeichnungen¹ – ins Land gegangen. Dass Jahr für Jahr neue Wärmerekorde aufgestellt werden, ist inzwischen ins Alltagsbewusstsein übergegangen und wird kaum noch wirklich thematisiert. Zu gering sind die unmittelbaren Auswirkungen, zu kurzlebig das Gedächtnis, soweit diese Wetterphänomene nicht von spektakulären Katastrophenereignissen begleitet werden. Es ist allerdings absehbar, dass längere und heißere Hitzeperioden aufgrund der weltweiten Klimaveränderungen auf Deutschland zukommen und dies kein Phänomen ist, das sich in absehbarer Zeit wieder normalisiert.

Das heißt, wir werden uns auch in Zukunft auf höhere Durchschnittstemperaturen, die Zunahme von Temperaturspitzenwerten, Hitzewellen und Extremwetterereignisse einstellen müssen. All diese Ereignisse haben extreme Auswirkungen auf die ökologische Umwelt, deren Folgen bislang nur zum Teil absehbar sind. Auch hier fehlt vielen Menschen die unmittelbare persönliche Betroffenheit, die vom Erkennen eines Problems zum Handeln führt. Dennoch wird der Klimawandel und insbesondere die Temperaturwerte als diffuses Problem wahrgenommen. Eine aktuelle Studie der AOK belegt, wie die Einstellung der Menschen zu diesem Thema ist. Demnach kommen 42 % der Bevölkerung in NRW mit langanhaltender Hitze über 30 Grad eher schlecht zurecht und ein Drittel der Bevölkerung wünscht sich mehr Informationen und Aufklärung im Umgang mit Hitze und den daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen. Diese Sensibilität ist in stark verdichteten Regionen deutlich höher als in weniger dicht besiedelten Regionen (AOK 2024).

Diese Ergebnisse können auch aufgrund der Erfahrungen mit dem Projekt HitzeRE für die ältere Bevölkerung der Stadt Recklinghausen bestätigt werden, auch wenn das Projekt einen darüberhinausgehenden Ansatz verfolgte. So stand in einem ersten Schritt die Fragestellung nach dem Umgang älterer Menschen mit Hitzeereignissen, ihren Bewältigungsstrategien und ihrem Lebensumfeld im Vordergrund. Damit sollte sowohl die Verhaltens- als auch die Verhältnisebene adressiert werden. Über die Ergebnisse dieser Projektphase wurde bereits im [IAT Forschung Aktuell 11/2024](#) berichtet. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass in der ersten Projektphase im Rahmen einer qualitativen Erhebungsphase zehn problemzentrierte Interviews mit älteren Menschen geführt wurden. Diese Gespräche gaben aufschlussreiche Einblicke in individuelle Erfahrungen mit Hitzewellen über

¹ <https://www.umweltbundesamt.de/daten/klima/trends-der-lufttemperatur>

den Lebensverlauf hinweg. Deutlich wurde dabei: Viele ältere Menschen empfinden die zunehmende Sommerhitze als stark belastend – vor allem dann, wenn chronische Erkrankungen oder eingeschränkte Mobilität hinzukommen. Klimatische Veränderungen werden nicht nur als steigende Temperaturen wahrgenommen, sondern vor allem als zunehmende Unbeständigkeit mit extremen Schwankungen, die den Alltag erschweren. Zudem wurde deutlich, dass es an gezielten Strategien zur persönlichen Vorbereitung auf Hitzeereignisse mangelt – und dass sich das Wissen und Verhalten im Umgang mit Hitze je nach Lebensumfeld, ob städtisch oder ländlich geprägt, stark unterscheidet. Der vorliegende Beitrag fasst nun die zweite Phase des Projektes zusammen.

2 Ziele und Projektdesign von HitzeRE

Mit dem Projekt HitzeRE wurde ein praxisorientiertes und zielgruppenspezifisches Angebot entwickelt, das ältere Menschen dabei unterstützt, besser mit extremen Hitzebelastungen umzugehen. Während inzwischen viele Städte und Gemeinden Hitzeschutzpläne oder vergleichbare Maßnahmen zur Klimaanpassung umsetzen – von baulichen Veränderungen im öffentlichen Raum bis hin zu allgemeinen Informationskampagnen – bleibt der konkrete Schutz besonders vulnerabler Bevölkerungsgruppen oft unzureichend. Alleinlebende Seniorinnen und Senioren zählen hierbei zu den am stärksten gefährdeten Menschen, werden jedoch in bestehenden Strategien häufig nur am Rande berücksichtigt.

Vor diesem Hintergrund setzte das Projekt einen klaren Schwerpunkt: Es ging darum, alltagsnahe und individuelle Unterstützungsmaßnahmen direkt im Lebensumfeld der Betroffenen zu erproben. In enger Kooperation mit der Stadt Recklinghausen, dem Seniorenbeirat sowie dem Kreisverband Recklinghausen des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) wurde ein niedrigschwelliges Begleitangebot geschaffen, das alleinlebende ältere Menschen während Hitzeperioden telefonisch betreute. Diese persönliche Ansprache bot nicht nur eine kontinuierliche Betreuung, sondern diente zugleich als Kanal, um Informationen rund um das Thema Hitzeschutz weiterzugeben, Bedarfe zu erfassen und auf akute Belastungssituationen schnell reagieren zu können.

Ziel des Projekts war es, das Bewusstsein in der Bevölkerung für die gesundheitlichen Gefahren extremer Hitze zu schärfen – insbesondere jedoch die Gesundheitskompetenz älterer Menschen zu stärken. Mit gezielter Aufklärung und praktischen Hilfestellungen sollte nicht nur die Zahl hitzebedingter Notfalleinweisungen reduziert, sondern vor allem die Lebensqualität dieser besonders gefährdeten Personengruppe langfristig verbessert werden.

Für die praktische Umsetzungsphase des Projekts konnten schließlich 23 Seniorinnen und Senioren aus Recklinghausen gewonnen werden. Hierzu sei angemerkt,

dass sich die Gewinnung älterer, hochvulnerabler Menschen für die Pilotphase als äußerst herausfordernd darstellt. Trotz der wachsenden Relevanz des Themas zeigte sich, dass diese Zielgruppe nur schwer für eine freiwillige Teilnahme an einem solchen Projekt zu motivieren ist. Ein zentrales Hindernis liegt in der eingeschränkten Erreichbarkeit dieser Bevölkerungsgruppe. Viele ältere Menschen leben zurückgezogen, sind gesundheitlich eingeschränkt oder verfügen über ein geringes Vertrauen in neue, präventive Maßnahmen. Darüber hinaus ist eine gewisse Skepsis gegenüber neuen Angeboten außerhalb etablierter medizinischer Strukturen zu beobachten.

Diejenigen Teilnehmenden, die letztlich für die Pilotphase gewonnen werden konnten, wurden vor allem durch gezielte Kooperationen mit Apotheken und hausärztlichen Praxen sowie durch persönliche Ansprache motiviert. Insbesondere die persönliche Vertrauensbasis zwischen älteren Menschen und ihren langjährigen medizinischen Bezugspersonen spielte eine entscheidende Rolle. Auch die Empfehlung durch Apotheken, die oft eine niedrighschwellige Anlaufstelle für ältere Menschen darstellen, erwies sich als wirkungsvoll.

Trotz dieses Erfolgs bei der Akquise bleibt kritisch anzumerken, dass die gewonnene Versuchsgruppe nicht die heterogene Struktur der Altersgruppe 65+ abbildet. Vielmehr ist davon auszugehen, dass vor allem Menschen erreicht wurden, die bereits ein gewisses Maß an Gesundheitsbewusstsein oder sozialer Eingebundenheit mitbringen. Ältere Menschen mit eingeschränkter Mobilität, ohne regelmäßigen Kontakt zu medizinischem Fachpersonal oder mit mangelndem Zugang zu Informationen sind in dieser Pilotphase vermutlich unterrepräsentiert. Die Zusammensetzung der Gruppe spiegelt damit nicht die gesamte Bandbreite an Lebenslagen, Gesundheitszuständen und sozialen Hintergründen wider, die innerhalb der hochaltrigen Bevölkerung existieren. Wie sich die Testgruppe zusammensetzt, zeigt Abbildung 1.

Im Vorfeld der Testphase wurde ein Erstgespräch mit den Teilnehmenden geführt, in dem neben objektiver und subjektiver Gesundheit auch Daten zum Wohnumfeld der jeweiligen Person erfasst wurden. Die Testgruppe wurde dann während zweier Hitzeperioden im Sommer 2024 regelmäßig telefonisch kontaktiert. Die Notrufzentrale des DRK übernahm hierbei die Durchführung: Die Teilnehmenden erhielten bis zu zwei Anrufe täglich, bei denen nicht nur ihr gesundheitliches Befinden abgefragt, sondern auch alltagstaugliche Tipps zum Hitzeschutz vermittelt wurden – etwa zu ausreichender Flüssigkeitsaufnahme, kühlenden Maßnahmen in der Wohnung oder zur richtigen Einnahme von Medikamenten bei hohen Temperaturen.

Abb. 1. Die Testgruppe



Quelle: IAT 2025, eigene Darstellung

3 Ergebnisse

Die telefonische Begleitung während der Hitzeperioden wurde von allen befragten Seniorinnen und Senioren durchweg positiv bewertet. Die Gespräche wurden nicht nur als hilfreich, sondern auch als wohltuend empfunden – insbesondere aufgrund der regelmäßigen Ansprache. Der persönliche Kontakt vermittelte das Gefühl von Sicherheit und Fürsorge, was insbesondere in Phasen hoher körperlicher Belastung durch Hitze als beruhigend und unterstützend erlebt wurde.

Die Mehrheit der Befragten gab an, Schwierigkeiten mit Hitze zu haben. Rund ein Viertel davon hat sogar starke Schwierigkeiten im Umgang mit Hitze. Dabei wurde oft angemerkt, dass alle alltäglichen Aktivitäten während Hitzetagen schwerer zu bewältigen sind. Haben die Teilnehmenden nur einzelne Tätigkeiten genannt, die an Hitzetagen schwerer zu erledigen sind, wurde dies als „leichte Schwierigkeiten“ (35 %) gewertet. Nur ungefähr ein Viertel der Befragten hat keine Schwierigkeiten mit Hitze. Diese Personen gaben gleichzeitig auch an, keine Probleme (14 %) oder sogar gute Erfahrungen (9 %) mit Hitze gemacht zu haben. Im Gegensatz dazu gab ca. ein Viertel der Befragten an, schlechte Erfahrungen im Umgang mit Hitze gemacht zu haben. Als besonders belastend wurde der Wechsel zwischen kühlen und sehr heißen Tagen genannt.

Ein zentrales Element der Betreuung war die wiederholte Erinnerung an ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Viele der Befragten gaben an, dass sie durch diese regelmäßigen Hinweise tatsächlich mehr tranken als üblich – nicht selten „eine Fla-

sche Wasser mehr am Tag“. Dieser vergleichsweise einfache Impuls hatte für zahlreiche Teilnehmende eine spürbare Wirkung im Alltag und wurde als besonders wirksam hervorgehoben. Gerade ältere Menschen neigen aufgrund nachlassenden Durstempfindens dazu, zu wenig zu trinken – eine der häufigsten Ursachen für hitzebedingte gesundheitliche Probleme. Die regelmäßigen Anrufe wirkten hier als hilfreiche Unterstützung zur Selbstfürsorge.

Als besonders informativ empfanden viele Befragte die Hinweise zu den möglichen Wechselwirkungen von Medikamenten bei hohen Temperaturen. Für den Großteil der Seniorinnen und Senioren war dies neues Wissen: Sie gaben an, bisher weder durch ihre hausärztliche Praxis noch durch Apotheken über dieses Thema informiert worden zu sein. Die Aufklärung über Risiken wie Kreislaufprobleme, Flüssigkeitsverlust oder veränderte Wirkstoffaufnahme bei bestimmten Medikamenten wurde daher als äußerst bedeutsam empfunden. Einige der Teilnehmenden berichteten, dass sie sich aufgrund dieser Hinweise noch einmal gezielt ärztlichen Rat einholen wollten oder bereits begonnen hatten, ihr Medikationsverhalten bei Hitze besser zu beobachten.

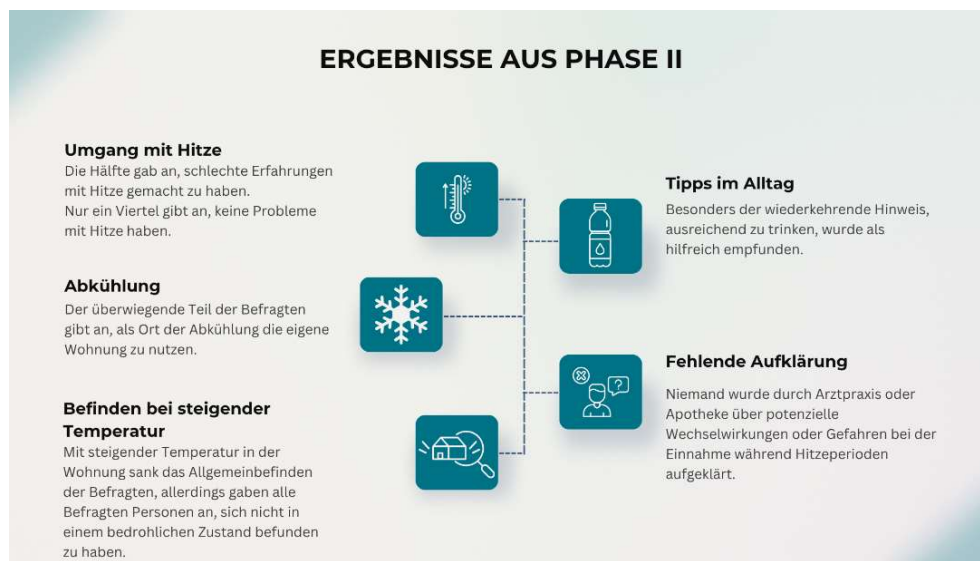
Auch die praktischen Tipps zum Schutz der Wohnung vor Überhitzung – etwa durch konsequentes Verdunkeln tagsüber oder gezieltes Lüften in den frühen Morgen- und Abendstunden – wurden grundsätzlich als nützlich bewertet. Allerdings äußerten die meisten Befragten, dass sie diese Maßnahmen bereits seit Längerem umsetzen und sich mit solchen Strategien vertraut fühlen. Dennoch wurde die wiederholte Erinnerung daran als Bestärkung wahrgenommen, das eigene Verhalten beizubehalten oder noch konsequenter umzusetzen. Hierbei zeigt sich zudem, dass die bauliche Qualität der Wohnungen, insbesondere hinsichtlich der isolierenden Wirkung von Dach, Fenstern und Gebäudehülle sowie die Möglichkeit zur Verschattung, eine entscheidende Rolle bei der Hitzewahrnehmung in der Wohnung spielt. 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 im Allgemeinen 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 schützen und in Hitzeperioden zu unterstützen. Allerdings herrscht auch ein hohes Maß an Misstrauen und Unsicherheiten, nicht zuletzt durch Angehörige, die eine Inanspruchnahme behindern. Umso wichtiger ist es, durch fortlaufende Kommunikation und Information langfristig Vertrauen aufzubauen und die Seriosität eines solchen Angebotes durch die Einbindung bekannter und lokal verankerter Einrichtungen abzusichern.

Insgesamt zeigte sich, dass die Betreuung nicht nur praktische Hilfestellung leistete, sondern auch das Gefühl vermittelte, nicht allein gelassen zu werden. Die

Kombination aus regelmäßiger Ansprache, gezielter Gesundheitsinformation und individueller Aufmerksamkeit wurde von den Teilnehmenden als sehr positiv erlebt. Besonders betont wurde, dass die Betreuung nicht belehrend, sondern wertschätzend und unterstützend erfolgte – ein Aspekt, der für den Aufbau von Vertrauen entscheidend war. Viele äußerten den Wunsch, ein solches Angebot auch in Zukunft wieder nutzen zu können und empfahlen es ausdrücklich weiter. Die folgende Abbildung fasst die zentralen Ergebnisse noch einmal zusammen:

Abb. 2. Zentrale Ergebnisse



Quelle: IAT 2025, eigene Darstellung

4 Fazit und Empfehlungen für die Praxis

Auch wenn ein Teil der besonders gefährdeten Zielgruppe – insbesondere hochvulnerable ältere Menschen mit starken gesundheitlichen oder sozialen Einschränkungen – in der vorliegenden Stichprobe nicht repräsentativ erfasst wurde, lässt sich das Projekt dennoch als sehr wirkungsvoll und zielführend bewerten. Die durchweg positiven Rückmeldungen der teilnehmenden Seniorinnen und Senioren zeigen, dass das Konzept der telefonischen Begleitung während Hitzeperioden einen konkreten Beitrag zur Gesundheitsförderung und zum Wohlbefinden leisten kann. Die Mischung aus individueller Ansprache, praktischen Alltagstipps und gesundheitsbezogener Aufklärung wurde als sehr hilfreich empfunden und hat in vielen Fällen das Verhalten der Teilnehmenden nachhaltig beeinflusst.

Gleichzeitig machen die Ergebnisse deutlich, dass für eine zukünftige Verstetigung und Weiterentwicklung des Projekts noch stärker auf die unterschiedlichen Bedürfnisse innerhalb der Zielgruppe eingegangen werden muss. Auch wenn einige der Befragten äußerten, dass sie eine solche Betreuung für sich persönlich nicht als

notwendig erachten, zeigt sich dennoch ein klarer Bedarf an individualisierten Empfehlungen. So wurden etwa Aussagen getroffen wie: „Sie müssen heute nicht noch einmal anrufen, ich fahre heute Mittag mit dem Fahrrad los und bin erst am späten Abend wieder zu Hause.“ Diese Aussagen verdeutlichen, dass bestehende Hitzeschutzempfehlungen nicht immer mit dem tatsächlichen Verhalten oder der Selbsteinschätzung älterer Menschen übereinstimmen – selbst dann, wenn dieses Verhalten gesundheitlich bedenklich ist, etwa bei körperlicher Aktivität in der Mittagshitze.

Gerade in solchen Fällen wäre es sinnvoll und notwendig, Hinweise und Maßnahmen stärker auf die individuelle Lebenssituation und Gewohnheiten der Betroffenen abzustimmen. Nur durch eine persönliche und lebensweltbezogene Ansprache kann sichergestellt werden, dass Präventionsangebote nicht nur wahrgenommen, sondern auch als relevant und hilfreich empfunden werden. Eine stärker individualisierte Herangehensweise trägt dazu bei, auch diejenigen älteren Menschen zu erreichen, die sich selbst nicht als gefährdet wahrnehmen, tatsächlich jedoch durch bestimmte Verhaltensweisen einem erhöhten gesundheitlichen Risiko ausgesetzt sind.

Besonders hochvulnerable ältere Menschen – etwa solche mit kognitiven Einschränkungen, fehlender familiärer Anbindung oder eingeschränkter Mobilität – wurden bislang kaum erreicht. Diese Gruppen sind jedoch besonders gefährdet, da sie häufig weniger in bestehende Versorgungsstrukturen eingebunden sind und ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Komplikationen bei extremen Wetterlagen aufweisen. Hier bedarf es einer gezielten Ansprache über bereits bestehende, vertrauenswürdige Anlaufstellen im Gesundheitswesen. Vor allem hausärztliche Praxen und Apotheken könnten als wichtige Zugangswege dienen, um auch diese Bevölkerungsgruppen besser zu erreichen und für eine Teilnahme zu gewinnen.

Ein zentrales Thema, das im Rahmen des Projekts besondere Aufmerksamkeit erlangte, war der Umgang mit Medikamenten bei hohen Temperaturen. Die Hinweise auf mögliche Wirkungsveränderungen oder Risiken in Zusammenhang mit Hitze stießen bei nahezu allen Teilnehmenden auf großes Interesse – und gleichzeitig auf Verwunderung, dass sie hierzu bislang kaum Informationen erhalten hatten. Dies zeigt deutlich, dass der Informationsbedarf zum Thema Medikation im Kontext von Hitzebelastung hoch ist und bislang nur unzureichend durch das reguläre Gesundheitssystem gedeckt wird. Eine systematische Aufklärung zu diesem Thema sollte deshalb künftig ein fester Bestandteil von Hitzeschutzmaßnahmen für ältere Menschen sein.

Die Erfahrungen im Projektverlauf verdeutlichen zudem, dass eine Betreuung durch professionell geschultes Personal besonders wertvoll ist. Die Teilnehmenden fühlten sich gut beraten, respektvoll behandelt und in ihren individuellen Bedürfnissen ernst genommen. Die hohe Fachlichkeit und zugleich empathische Ge-

sprachsführung trugen wesentlich dazu bei, Vertrauen aufzubauen und eine kontinuierliche Betreuung zu ermöglichen. Die Qualität des persönlichen Kontakts erwies sich somit als Schlüsselfaktor für den Erfolg der Maßnahme.

Besonders erfreulich ist, dass alle befragten Seniorinnen und Senioren das Projekt ausdrücklich positiv bewerteten und angaben, das Angebot gerne wieder in Anspruch nehmen zu wollen. Viele sprachen zudem Empfehlungen aus und signalisierten, das Projekt auch anderen Menschen in ihrem Umfeld ans Herz legen zu wollen – ein klares Zeichen für die hohe Akzeptanz und Relevanz der Maßnahme im Alltag der Betroffenen.

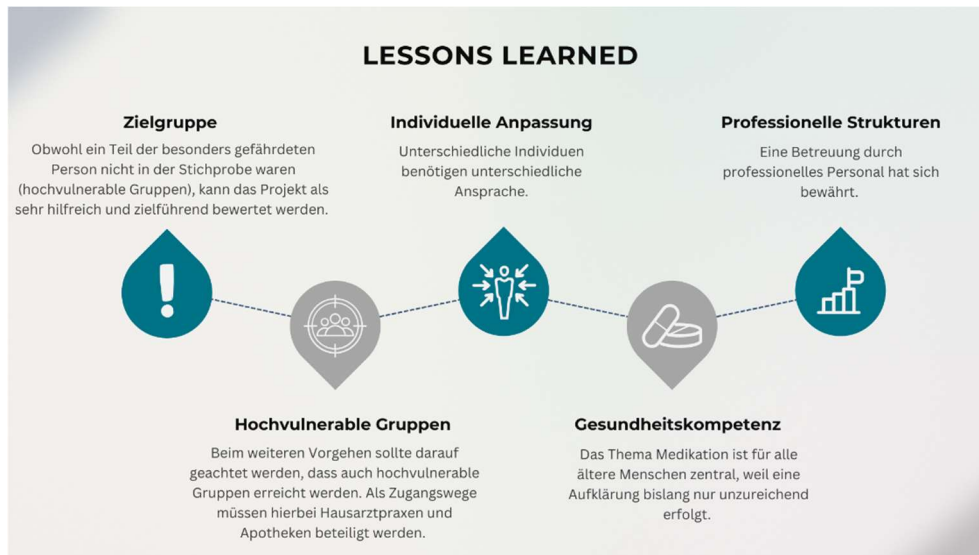
Nicht zuletzt machen die sich abzeichnenden klimatischen Veränderungen und die demografische Entwicklung deutlich, dass der Bedarf an gezielten Hitzeschutzmaßnahmen für ältere Menschen in Zukunft weiter steigen wird. Mit einer älter werdenden Bevölkerung und immer häufigeren extremen Wetterereignissen wird das Thema Hitzeprävention zunehmend zu einer gesamtgesellschaftlichen Herausforderung. Das Projekt in Recklinghausen hat einen wichtigen Beitrag geleistet, um hier praxisnahe Lösungsansätze zu erproben – es kann und sollte als Modell für eine zukünftige, flächendeckende Versorgung dienen, die vulnerable Gruppen schützt, Gesundheit stärkt und soziale Teilhabe im Alter fördert.

Eine weitergehende Frage stellt sich im Zusammenhang mit der immer wiederkehrenden Bagatellisierung bis hin zur Ignorierung von Hitzeerscheinungen. Wo liegen hier die Ursachen für dieses weit verbreitete Phänomen? Eine Teilnehmerin beantwortete diese Frage sinngemäß mit: „Wetter ist immer, heiß war es auch häufig und geschimpft wurde auch immer über das Wetter. Da muss man mit leben.“ Hitzeperioden, ebenso wie Unwetter, Überschwemmungen, Schneekatastrophen u. ä., wurden in der Regel als singuläre Phänomene betrachtet, die nicht dauerhaft im Bewusstsein verankert wurden, sondern vor allem unter dem Einfluss aktueller Ereignisse und Unglücke schnell verdrängt. Je höher der Abstraktionsgrad des potenziellen Risikos, umso eher wurde es als nicht beeinflussbar durch aktuellere und konkretere Geschehnisse verdrängt. Diese Beobachtung bestätigt Beck, indem er von einer Inflation gefühlter Risiken spricht, die zu mehr Gleichgültigkeit dem Risiko gegenüber führt (Beck 1986). Demnach wird nicht das Risiko selbst als bedrohlich empfunden, sondern die Thematisierung des Risikos z. B. durch die Massenmedien.

Extreme Hitze ist in den Medien aber längst nicht so präsent und berichtenswert wie andere Wetterkatastrophen. So bleiben Katastrophen wie die Flut im Ahrtal oder die Stürme von Kyrill bis Ela weit länger im kollektiven Gedächtnis als z. B. der Hitzesommer 2003, auch wenn die Gesamtzahl der Todesopfer deutlich höher war, fehlten hier sowohl die spektakulären Bilder als auch die Sachschäden. So kam auch im Verlauf der Interviews die Sprache schnell auf Probleme des Klimawandels, wie ständige Temperaturwechsel, Wassermangel, Stürme u. a. m. Der allei-

nige Begriff „Hitze“ rief selten eine besorgte Reaktion hervor. Im Kontext mit anderen Extremwetterereignissen angesprochen, konnte eine weitaus stärkere Betroffenheitsreaktion erzielt werden.

Abb. 3. Lessons learned



Quelle: IAT 2025, eigene Darstellung

Im Rahmen der vorliegenden Studie und auf Grundlage der Daten ist es nicht möglich, mehr als grobe Überlegungen zu den Ursachen und Funktionsweisen des Umgangs mit individuellen gesundheitlichen Risiken, angesichts einer objektiven und wiederkehrenden Gefährdungslage, zu treffen und daraus Handlungsanleitungen abzuleiten. Die Tatsache, dass Information, Kommunikation und Vertrauen eine große Rolle spielen, ist deutlich geworden und an dieser Stelle sollten auf kommunaler und lokaler Ebene auch weiterhin Anstrengungen unternommen werden, genauso wie im Bereich einer klimaresilienten Stadtgestaltung. Wie jedoch auch die älteren Menschen zu erreichen sind, die über kein Gefährdungsbewusstsein und vermutlich auch keine Risikokompetenz, also die Fähigkeit, im Krisenfall richtig zu reagieren, verfügen, bleibt weiterhin offen. Hier stellt sich die Frage nach der Risikoeinsicht, den individuellen Voraussetzungen, um Risiken zu beurteilen und zu bewerten, sich zielgerichtet über Risiken zu informieren und entsprechend zu handeln sowie nach dem Vertrauen in unterstützende Personen oder Organisationen. Diese Fragen wären Gegenstand einer Untersuchung, die noch weit stärker auf die individuellen Präferenzen und subjektiven Verhaltensweisen abzielt.

Literatur

AOK (2024): Hitze und Gesundheit. Berlin.

Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft. Berlin.

/// Zitation

Enste, P., Cirkel, M., Sarwary, H., Schellenberger L., & Tillmann, H. (2025). Hitzeprävention für alleinlebende ältere Menschen in Recklinghausen II. *Forschung aktuell*, 07/2025. <https://doi.org/10.53190/fa/202507>

/// Autor:innen

Dr. Peter Enste ist Direktor des Forschungsschwerpunkts „Gesundheitswirtschaft & Lebensqualität“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

Michael Cirkel ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsschwerpunkt „Gesundheitswirtschaft & Lebensqualität“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

Hares Sarwary ist wissenschaftlicher Mitarbeiter im Forschungsschwerpunkt „Gesundheitswirtschaft & Lebensqualität“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

Lennard Schellenberger ist studentische Hilfskraft im Forschungsschwerpunkt „Gesundheitswirtschaft & Lebensqualität“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

Helena Tillmann ist studentische Hilfskraft im Forschungsschwerpunkt „Gesundheitswirtschaft & Lebensqualität“ des Instituts Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen.

/// Impressum

Herausgeber

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

Redaktion

Marco Baron
Telefon: +49 (0)209.17 07-627
E-Mail: baron@iat.eu

Bildnachweis

Titelbild: Dr. Peter Enste

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.