**Der Selbsthilfe Podcast  
Transkript Folge #30 „Hitze und Pflege“**

Teilnehmende:

Marius Schlichting von der BAG SELBSTHILFE (Moderation)  
Lilja Helms von der Deutschen Alzheimer Gesellschaft  
Ulrike Krol vom Unfallkrankenhaus Berlin

**MS:***Hallo und herzlich Willkommen beim Selbsthilfe Podcast. Mein Name ist Marius Schlichting und ich freue mich, euch zu einer neuen Folge aus unserem Klimaprojekt begrüßen zu dürfen. Ja, wir haben es also geschafft, in diesem Jahr noch eine zweite spannende Podcast-Reihe an den Start zu bringen, in der wir euch über Ergebnisse aus unserem Klimawandel-Projekt informieren wollen, mit interessanten Gästen und Gästinnen sprechen wollen, um eben dieses Thema auch im Rahmen unseres Podcast einfach weiter zu verbreiten und publik zu machen.*

*Der erste große Projektschwerpunkt war das Thema Hitze und genau darum soll es heute in der Folge auch gehen. Beziehungsweise um das Thema Hitze und Pflege.*

*Die erste Frage, mit der wir uns heute befassen. Warum ist das Thema eigentlich so wichtig, warum sprechen wir in unserem Podcast darüber? Dazu möchte ich gerne Claus Bölicke zitieren, unter anderem geschäftsführender Vorstand im Verein „Qualitätsausschuss Pflege“. Der hat auf der diesjährigen Hitzeschutzkonferenz des Bundesgesundheitsministeriums gesagt:*

*“Pflegebedürftige Menschen sind oft durch Hitze besonders gefährdet, weil sie Unterstützungsbedarf haben, in der Mobilität eingeschränkt sind oder allein durch ihr Alter vulnerabel.” Darüber hinaus könnten bei Hitze auch die Beschäftigten in der Pflege durch den eng getakteten Pflegealltag und anstrengende körperliche Arbeit ihre Belastungsgrenze schnell erreichen.*

*Ja, mit diesem Zitat soll es auch genug der Vorrede sein. Ich denke, ihr habt einen guten Überblick bekommen, warum uns das Thema so wichtig ist. Und jetzt wünsche ich euch einfach ganz viel Spaß mit unseren Gästen.*

((Intro-Musik))

**1’53’’ MS:** *Hallo liebe Hörer\*innen unseres Selbsthilfe-Podcasts und ja, ihr habt es im Intro schon gehört. Wir haben eine neue, eine zweite Podcast-Reihe in diesem Jahr, was mich selber total freut, eben zu dem ganz spannenden Thema Klimawandel und Selbsthilfearbeit und heute eben mit dem Schwerpunkt Hitze und Pflege.*

*Und darüber spreche ich natürlich nicht alleine, denn ich habe wie immer Experten beziehungsweise Expertinnen heute, und zwar gleich zwei eingeladen: Zum einen die Frau Lilja Helms, Ergotherapeutin, Gerontologin und eine der Leiterinnen des Vereins PRO DEM und Vorstandsmitglied der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Und zum anderen Frau Ulrike Krol, Gesundheits- und Krankenpflegerin, hat Gesundheitsmanagement studiert und ist stellvertretende Klima-Managerin am Unfallkrankenhaus Berlin.*

*Also ganz tolle, spannende Gäste und dann würde ich Sie einmal bitten, sich unseren Zuhörer\*innen vorzustellen. Vielleicht erst sie, Frau Helms, und dann Frau Krol, gerne.*

**2’53’’ LH:** *Ja, einen schönen guten Tag auch von meiner Seite. Lilja Helms ist mein Name. Ich bin seit über 20 Jahren im Bereich der Demenz tätig für Menschen mit Demenz, für Familien mit Demenz und einerseits über den Verein habe ich jeden Tag mit Menschen mit Demenz und mit den An- und Zugehörigen zu tun und über mein Ehrenamt bei der Deutschen Alzheimer Gesellschaft eher im strukturellen Bereich.*

**3’19’’ MS:** Super, *vielen Dank.*

**3’22’’ UK:***Ich bin Ulrike Krol. Ich bin jetzt seit 13 Jahren am Unfallkrankenhaus in Berlin, arbeite da auch auf der unfallchirurgischen Station mit dem Schwerpunkt Traumatologie. Ja, das ist eine sehr abwechslungsreiche Arbeit. Und seit zwei Jahren befasse ich mich jetzt mit dem Thema Hitze. Seit vergangenem Jahr bin ich da auch stellvertretende Klima-Managerin bei uns im Haus. Und ja, ich bin sehr dankbar, dass ich heute hier sein darf und so ein bisschen meine Erfahrung teilen darf.*

**3’55’’ MS:** *Ja, wir sind sehr dankbar, dass sie beide heute hier sind, denn das Thema Hitze beziehungsweise Klimaschutz ist einfach extrem wichtig und ich denke, gerade auch für chronisch erkrankte Menschen und Mensch mit Behinderung noch mal von besonderer Bedeutung und wird in meinen Augen oder auch in unseren Augen von der BAG Selbsthilfe generell einfach noch zu wenig behandelt und deswegen sind wir super froh, dass wir heute Sie beide hier als Gästinnen haben.*

*Und ja noch mal an euch, liebe Zuhörer\*innen: Bevor wir starten, möchte ich hier noch mal die Größenordnung des Themas erstmal einordnen. In Deutschland arbeiten aktuell rund 1,7 Millionen Menschen in der Pflege und es gibt knapp fünf Millionen Menschen, die als pflegebedürftig eingestuft sind. Und das heißt, Hitze und Pflege ist eben kein Nischenthema, sondern es betrifft wirklich viele Menschen in Deutschland.*

*Wir haben das Problem, dass die Pflege unterbesetzt ist, das sowieso und eben mit dem zunehmenden Klimawandel beziehungsweise mit der zunehmenden Hitze kommen einfach neue Herausforderungen, noch mehr neue Herausforderungen auf die Pflege zu.*

*Deswegen, ich glaube, wir starten jetzt einfach direkt mal rein in unser spannendes Thema. Und ja Frau Helms, ich hätte erstmal eine Frage an Sie, man sagt ja das von den pflegebedürftigen Menschen in Deutschland etwa 80 Prozent zu Hause versorgt werden und Sie stehen ja beruflich in Kontakt mit Menschen mit Demenz und ihren Familien. Und da frage ich mich jetzt erstmal welche Hitzeprobleme ergeben sich denn jetzt gerade im Speziellen für Menschen mit Demenz, aber natürlich auch generell für pflegebedürftige Menschen der häuslichen Pflege?*

**5’22’’ LH:** *Also das Thema Hitze und Menschen mit Demenz ist ein großes Thema und ein noch größeres Thema ist es bei alleinlebenden Menschen mit Demenz. Ich glaube, wenn man ein gut funktionierendes soziales Umfeld hat, wenn man Angehörige hat, wenn man engagierte Nachbarn hat, die vielleicht in Hitzeperioden ein Auge auf einen Senior oder auf einen Menschen mit Demenz haben, ist das erstmal die beste Versorgung und die beste Ausgangslage.*

*Problematisch wird es wirklich bei den Menschen mit Demenz, die alleine leben, die kein, ja, ich sag mal, Kontrollsystem oder Kümmersystem um sich herum haben. Und wenn wir dann eine Hitzeperiode haben durchs Raster fallen letztendlich, weil es niemanden gibt, der an das Trinken erinnert, der vielleicht auch an Hitzeschutzmaßnahmen erinnert, Rollos runtermachen, Rollläden runter machen, frühzeitig, wenn es noch kühl ist, in den Morgenstunden lüften, das, was für uns als orientierte Menschen ganz normal ist in heißen Monaten oder Wochen, das ist für Menschen mit Demenz eine kognitive Herausforderung und gelingt eben oft nicht. Und wenn dann bei den ambulant versorgten alleinlebenden Menschen mit Demenz das eben fehlt, dann kann es auch gefährlich werden. Und die ambulante Pflege oder die Menschen, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden, haben dann eben das Glück, sofern er jeden morgen kommt oder auch jeden Abend, dass da noch mal eine Fachkraft mitdenkt und draufguckt und ein bisschen anleitet und motiviert zu diesem Hitzeschutzmaßnahmen.*

*Aber es gibt ja auch Menschen mit Demenz, die leben alleine. Da kommt ein ambulanter Pflegedienst vielleicht nur einmal in der Woche zum Duschen. Und wenn an den sechs Tagen dazwischen die Hitzeperiode ist, kann das genauso schwierig werden. Also nur weil ein Pflegedienst installiert ist, heißt das noch lange nicht, dass ein Mensch mit einer Demenz gut durch eine Hitzeperiode kommt. Und da gibt es einfach viel zu bedenken und wir müssen uns dann ja ganz, ganz großes Augenmerk auf diese alleinlebenden Betroffenen legen.*

**7’27’’ MS:** *Was mich jetzt noch mal interessieren würde, vielleicht auch für die Leute da draußen, die sich dem Thema noch nicht so beschäftigt haben: Sie haben ja gerade schon mehrfach die Hitzeschutzmaßnahmen benannt. Könnten sie das noch mal so grob ausführen, einfach was, was bedeutet das generell? Das ist ein großes Wort finde ich und vielleicht manchmal auch ein bisschen Missverständnis.*

**7’44’’ LH:** *Ja, das hört sich immer so theoretisch an. Eigentlich ist das das, was wir als orientierte Menschen als normal empfinden. Das, was uns schützt, das empfinden wir ja automatisch: Wenn uns warm wird, dann lüften wir. Wenn wir das Gefühl haben, wir sind zu dick gekleidet, dann ziehen wir uns etwas aus. Wenn wir das Gefühl haben, mein Kopf wird langsamer im Denken oder ich habe einen trockenen Mund, dann trinken wir. Das können wir alles tun, weil wir orientiert sind und weil wir die Signale unseres Körpers adäquat einschätzen können und in eine Handlung umsetzen können. Und genau dieses Wahrnehmen und daraus eine Handlung machen, das gelingt Menschen mit Demenz in einem bestimmten Stadium eben nicht mehr so. Und da müssen von außen Impulse kommen. Und Hitzeschutzmaßnahmen ist eigentlich, da ist der Name Programm. Es sind Maßnahmen, die vor Hitze schützen. Also alles, was den Körper abkühlt, was für den Flüssigkeitshaushalt, für einen ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt sorgt und eben, was den Wohnraum kalt werden lässt oder prinzipiell abkühlt oder kühlt, kühl hält. Das sind alles Dinge, die ganz normal sind und die unter diese Hitzeschutzmaßnahmen unter anderem fallen.*

**9’02’’ MS:** *Ja, super, vielen Dank. Ich glaube, das ist einfach mal gut, das mal so gehört zu haben, dass man sich so ein bisschen klar macht, dass es eben nicht so super theoretisch ist, sondern eigentlich was ganz Alltägliches.*

*Frau Krol, ich hätte jetzt noch eine Frage an Sie. Weil wir haben ja jetzt gerade quasi über die ambulante Versorgung gesprochen. Sie sind ja jetzt im Krankenhaus tätig. Wie wirkt sich denn die Hitze auf die Pflegekräfte und andere Mitarbeiter\*innen bei Ihnen aus? Das ist ja noch mal ein zweiter Aspekt, den wir jetzt natürlich im ambulanten Bereich noch nicht so beleuchten konnten.*

**9’32’’ UK:***Also wir sind natürlich auch direkt von der Hitze betroffen. Es gibt drei Stellen, an denen man ansetzen kann, oder ich sag immer, es gibt drei unterschiedliche Herausforderungen. Das eine ist, wir haben bei unseren Krankenhäusern viele Bestandsgebäude, die auch teilweise sehr alt sind. Und es ist einfach so, dass wir versuchen müssen, diese Gebäude zu kühlen. Das heißt, wir müssen versuchen, richtig zu lüften, damit sich die Räume nicht aufheizen. Es ist so, dass gewisse Bereiche auch gekühlt werden müssen, aus hygienischen Gründen zum Beispiel, also wenn wir jetzt an den OP denken und so. Das ist natürlich mit viel Energie verbunden. Wir wissen, dass Klimaanlagen aufgrund der F-Gase, die da verwendet werden, auch nicht so gut für die Umwelt sind. Das ist die eine Sache.*

*Auf der Seite der Mitarbeitenden. Ich nehme immer das Beispiel mit dem Joggen. Also jeder, der schon mal bei über 30 Grad gejoggt ist, merkt einfach, dass er nicht so leistungsfähig ist, wie wenn er bei 20 Grad Außentemperatur joggt. Also das ist natürlich so, wir sind nicht mehr so leistungsfähig, unsere Konzentration sinkt. Es ist aber auch so, dass aufgrund zum Beispiel, dass wir schwitzen, die Hände schwitzig sind, die Unfallgefahr steigt, also zum Beispiel Nadelstichverletzungen nehmen einfach zu.*

*Und auf der Seite von unseren Patienten und Patientinnen. Wir haben gerade zu Beginn von Hitzewellen, haben wir ein höheres Patient\*innen-Aufkommen in den Notaufnahmen. Das ist etwas, was man bewältigen muss, wenn wir diese hohen Temperatursprünge haben. Wir haben viel mehr Menschen, die mit, ich sag mal, Austrocknung kommen, die einfach kollabieren. Es ist so, dass die hitzebedingten Erkrankungen zunehmen. Die muss ich natürlich auch erstmal erkennen. Das ist etwas, was auch nicht so richtig im Studium zum Beispiel der Ärzte abgebildet wird.*

*Und das sind sozusagen die drei Herausforderungen. Also das eine, die Gebäudestruktur, das zweite ist, die Mitarbeitenden, und das Dritte ist die Patientinnen mit den hitzebedingten Erkrankungen und auch das vermehrte Patientenaufkommen. Das ist etwas, worauf ich reagieren muss zu meinem ganz normalen Arbeitsalltag, den ich als Pflegekraft oder als Therapeutin oder als ärztliche Kollegin ja sowieso schon habe. Und das ist relativ herausfordernd, weil wir wissen alle, wie es aktuell um die Pflege steht. Wir haben viele offene Stellen und ja, es ist aber wichtig, dass dieses Thema in die Mitte der Gesellschaft rutscht und dass wir Verantwortung übernehmen und dass wir auch versuchen, da Wege herauszufinden, weil das ist wichtig. Das ist unglaublich wichtig für alle Betroffenen.*

**12’11’’ MS:** *Was mich jetzt gerade noch interessieren würde, Sie haben ja gesagt, dass Sie seit 2022 jetzt auch in dem Bereich schwerpunktmäßig tätig sind, war das dann von Ihnen eigeninitiativ oder ist das, sage ich mal, über den Arbeitgeber, über das Krankenhaus gekommen? Das wäre vielleicht noch mal interessant zu wissen, auch für andere Bereiche, ob das eben was ist, wo man proaktiv einfach vorgehen muss.*

**12’30’’ UK:** *Also ich hab ja Gesundheitswissenschaften im Bachelor und im Master studiert und mir war relativ schnell klar, dass ich im Rahmen meiner Masterarbeit ein Thema bearbeiten möchte, was sich mit Nachhaltigkeit im Klinikalltag befasst.*

*Und ich bin da von Anfang an meinen Chefarzt rangetreten, an mein Unfallchirurgischen, der auch ärztlicher Direktor ist. Und der fand das richtig gut. Also der fördert sowas auch immer. Und der hat mich zur Geschäftsführung gebracht, und die Geschäftsführung hat mich zu unserer Klima-Managerin gebracht. Und an dem Tag, wo wir uns getroffen haben, das war im August 2022, war es heiß. Also wir hatten, glaube ich, in Berlin 33 Grad gehabt. Und sie hat mir so die Themen aufgezeigt, die man im Bereich der Nachhaltigkeit bearbeiten könnte, also zum Beispiel Mülltrennung oder allgemein Abfallvermeidung, CO2-Bilanz. Und Sie hat so nebenbei gesagt, ja, Hitze ist so ein Thema, was man auch bearbeiten könnte. Und dieser Satz ist mir nicht mehr aus dem Kopf gegangen, weil ich einfach gemerkt habe, dass auch ich natürlich immer älter werde und die Hitze mich immer mehr belastet. Und da war eigentlich relativ schnell klar, OK, wenn ich was mache, dann mache ich das zur Hitze und dann versuche ich, dass ich irgendwie was mache, was nachhaltig ist, wo jeder, also sowohl Mitarbeitende als auch Patientinnen und Patienten einen Effekt spüren. Und so ist dieses Thema Hitzeschutzplan bei uns geboren worden, wenn man das so sagen möchte. Und die Krankenhausbetriebsleitung war auch total begeistert, die haben genehmigt, dass ich das machen darf und als ich denen die Ergebnisse vorgestellt habe, haben sie gesagt, OK, ich darf das jetzt in die Praxis umsetzen und dafür habe ich dann auch meinen Stellenanteil bekommen. Also so wie es sein soll und ich kann nur jeden, der da was machen möchte, ermutigen, dass man das probiert. Dass man das probiert, weil ich glaube, die Geschäftsführungen sind einfach sehr dankbar, wenn es da Menschen gibt, die kreative Ideen haben, Ansätze haben, weil man schützt ja die Gesundheit von allen. Deshalb auch so ein kleiner Appell: Mach das. Schon kleine Maßnahmen bringen da unglaublich viel, und traut euch. Geht einfach zu den Geschäftsführungen hin und versucht es. Ich denke, sie werden alle sehr dankbar sein.*

**14’50’’ MS:** *Was mich dazu jetzt interessieren würde, Sie haben ja jetzt gesagt, Sie haben diesen Plan dann eben für die Station erstellt. Welche direkten Schlüsse konnte man denn daraus jetzt ziehen, also vielleicht auch dafür die Zuhörenden, dass man mal merkt, was sind denn die Ergebnisse einer solchen Arbeit und was sind sozusagen die Aspekte, die man vielleicht auch dann direkt umsetzen kann, um die Situation zu verbessern, weil ich glaub, häufig ist ja immer bei solchen, bei Veränderungen denkt man immer erst groß und kompliziert und vielleicht schaffen wir es nicht und dann lassen wir es lieber ganz. Aber das wissen wir ja alle, dass es nicht zwingend der beste Ansatz ist.*

**15’23’’ UK:** *Also ich mache das auf der Station, auf der ich arbeite, auf der Unfallchirurgie, weil ich die seit 13 Jahren aus dem FF kenne. Geplant ist es, dass es auch ausgeweitet wird, aber es muss natürlich angepasst werden, weil der Hitzeplan natürlich auch an unsere Arbeitsabläufe angepasst ist.*

*Das Kernstück ist die sogenannte Heatmap. Die Heatmap ist eine Einordnung aller Räumlichkeiten nach deren Wärmebelastung. Und, was ganz wichtig ist, ich war ja damals, wo ich das gemacht habe, Studentin. Als Studentin hat man wenig Geld. Und ich habe mir überlegt, wie kann ich das machen.*

*Eigentlich würde ja der klare Menschenverstand sagen, OK, ich statte alle Bereiche in meiner Abteilung mit Thermometern aus und lese dann ab morgens, mittags, abends, nachts: Wie warm ist es draußen, wie warm ist es drinnen. Nun ist es einfach so, dass es ja etwas, ich müsste über den ganzen Sommer messen, also möglichst von Mai bis September, um die warme Periode abzubilden.*

*Und das ist etwas, was ich selber alleine nicht leisten kann, weil ich kann ja nicht 24 Stunden gefühlt in der Klinik sein. Ich kann aber auch nicht zu meinen Kollegen und Kolleginnen hingehen und sagen, lest mal bitte fünfmal am Tag die Temperatur in jedem Raum ab und dokumentiert es.*

*Und das war so ein bisschen so ne Pattsituation. Also hab ich mir einfach einen Grundriss von unserer Station genommen und bin zu den einzelnen Berufsgruppen, die bei uns arbeiten, gegangen und hab gesagt: Zeichnet mir doch mal ein, wo es bei uns besonders heiß ist in der Abteilung und wo es, ich sag mal, kühlere Räumlichkeiten gibt. Und dann habe ich diese ganzen Dokumente, die ich dann hatte, also diese ganzen Grundrisse in ein Abschlussdokument übergeführt und es ist dann die Heatmap.*

*Und das Wichtige ist, dass wir oder dass ich ja in dem Fall die gefühlte Temperatur erfragt habe. Und warum ist das so wichtig? Wir haben ja vom Deutschen Wetterdienst Hitzewarnungen, und die arbeiten zum Beispiel auch mit der gefühlten Temperatur. Es kann sein, dass draußen die gemessene Temperatur bei 28 Grad ist, aber die gefühlte Temperatur bei 32 Grad, weil danach verschiedene andere Faktoren mit berücksichtigt werden. Und deshalb war es eigentlich ganz gut, dass so dieser pragmatische Ansatz sich da durchgesetzt hat und ich nicht gemessen habe. Auf Grundlage dieser Heatmap kann man dann Maßnahmen ableiten. Also die Heatmap zeigt mir an, in diesen Bereichen ist es besonders heiß und in diesen Bereichen habe ich die Möglichkeit, mich abzukühlen und dann kann man zum Beispiel für den stationären Klinikalltag kann man Maßnahmen ableiten.*

*Also das erste ist, wenn zum Beispiel ein Patient oder eine Patientin kommt, die stark pflegebedürftig ist, die alleine das Bett nicht verlassen kann, die sollte nicht in die heißen Bereiche gelegt werden, die sollten in die kühleren Bereiche gelegt werden. Das hat auch für die Mitarbeitenden den Vorteil, dass sie vielleicht nicht in dem Zimmer arbeiten, ich sag jetzt mal, wo 29 Grad sind, sondern vielleicht nur in dem Zimmer, wo 25 Grad sind. Also es schützt beide Seiten.*

*Das Nächste ist, die Physiotherapeuten haben eingezeichnet, wir haben ein Treppenhaus, dieses Treppenhaus ist komplett verglast. Das ist eine Stahl-Glas-Konstruktion. Da machen sie die Gangschule für die Patientinnen, die an Unterarmgehstützen laufen. Und es ist unglaublich heiß. Und dann gibt es jetzt die Absprache, wenn wir Warnstufe 1 vom Deutschen Wetterdienst haben, darf dieses Treppenhaus nicht mehr genutzt werden, sondern es wird ein anderes Treppenhaus genutzt. Das ist ein kleines Stückchen weiter weg, aber das ist von außen komplett begrünt, hat eine grüne Fassade und ist wirklich im Sommer locker 10, 12 Grad kühler als diese Stahl-Glas-Konstruktion.*

*Solche ganz einfachen Maßnahmen kann man daraus ableiten. und deshalb braucht es diese Heatmap, dass ich erst mal gucken kann, a) ist Hitze ein Problem und b) hab ich vielleicht auch schon einfach nur 20 Meter weiter die Möglichkeit, andere Räumlichkeiten zu nutzen und dadurch schon einen schützenden Effekt für Patientinnen und Mitarbeitende zu erreichen.*

**19’23’’ MS:** *Ja, das ist extrem spannend. Also vielen Dank auch jetzt noch mal für die ausführliche Erklärung. Ich musste gerade daran denken, als mein Sohn im August 2022 zur Welt gekommen ist, die hatten da definitiv noch keine Heat Map. Also finde ich einen extrem klugen Ansatz und auch sehr praxisorientiert. Denn wenn man jetzt mal überlegt, dass wir ja auch die Situation haben, dass es einfach heißer wird und dass eben in dem, in das da eben sich wenig drum gekümmert wird, hat man, finde ich, da einen sehr schönen Ansatz, wo es ja wirklich dann schwarz auf weiß sozusagen steht und wo man eben auch Alternativen suchen kann, es gefällt mir sehr gut.*

*Frau Helms, ich, ich hab sie nicht vergessen, ich hab sie nicht vergessen. Wir wollen natürlich noch mal auch den Schlenker machen aus dem Krankenhaus heraus. Wir haben jetzt natürlich schon drüber gesprochen anfangs, dass sie natürlich gerade Menschen mit Demenz betreuen, die ja auch ne ganz andere Patient\*innengruppe sind. Ich frag mich jetzt erstmal grundsätzlich, was gibt es denn für Besonderheiten beim, ich sag jetzt mal in Anführungszeichen, Leiden unter Hitze bei Menschen mit Demenz? Und unterscheidet sich das von ich sag mal gesunden Menschen beziehungsweise Patient\*innen, die nicht an Demenz erkrankt sind, denn sie haben es gerade schon so ein paar mal anfangs angedeutet, man muss sie eben natürlich an Dinge erinnern und man, das Stelle ich mir auch sehr, sehr schwierig vor, das überhaupt, also ich wüsste nicht, was es für ein Betreuungsschlüssel geben soll, dass das dann wirklich immer funktionieren kann.*

**20’50’’ LH:** *Ja, das ist eine spannende Frage und das ist auch vielen gar nicht so bewusst. Ich habe ein ganz, ganz aktuelles Beispiel. Gestern wurde uns in die Beratungsstelle von einer aufmerksamen Bürgerin, wir hatten gestern, ich sitze mit meinem Büro in Niedersachsen in der Gemeinde Stuhr und auch bei uns in Niedersachsen scheint manchmal die Sonne und wir hatten tatsächlich gestern 29 Grad. Und es hat eine aufmerksame Bürgerin uns eine offensichtlich desorientierte Dame ins Büro gebracht, die nicht genau wusste, wo sie hin wollte. Und die Dame war überhaupt nicht adäquat zur Temperatur gekleidet. Also sie hatte mehrere Kleidungsstücke übereinander. Man merkte auch, dass ihr warm war. Und natürlich ist es ganz klar, es ist auch wieder der logische Menschenverstand, man holt sie erst mal in die kühlen Räume rein und bietet ihr ein Glas Wasser an. Aber Menschen mit einer Demenz haben eine veränderte Wahrnehmung. Und wenn Sie sagen, was macht das denn so besonders, dann ist es genau diese veränderte Wahrnehmung. Dass jemand, der zum Beispiel an eine, also eine Demenz hat und anfängt zu schwitzen, das gar nicht merkt, dass er schwitzt. Also dann fässt man den Menschen an oder man man geht so über den Rücken bei der Verabschiedung und merkt man, wie der glüht und wie der vielleicht sogar schon feucht geschwitzt ist, dass dieser Impuls eben daran etwas zu ändern, sich abzukühlen, nicht da ist, was ich eingangs schon kurz erwähnt habe. Und das ist das ganze Brisante an dieser Geschichte.*

*Und ich fand das eben auch spannend, was Frau Krol gesagt hat, bezogen auf die Räumlichkeiten, die man verändern kann innerhalb des Krankenhauses, die genutzt werden. Das ist ja bei Menschen mit Demenz theoretisch, die in einem Einfamilienhaus wohnen, auch möglich zu sagen: Oh, ich gehe jetzt nicht unters Dach, weil da ist die Temperatur zehn Grad höher. Ich bleibe heute vielleicht eher im Erdgeschoss und halte mich da in der kühlen Küche oder in dem noch kälteren Wohnzimmer auf.*

*Nein, weil der Mensch eben desorientiert ist, kann er diese Entscheidung vielleicht nicht mehr so adäquat treffen und fängt vielleicht an, an einem der heißesten Tage im Dachgeschoss oder im Obergeschoss, wo der Raum sowieso schon 29 Grad hat an dem Tag von 13 bis 14 Uhr zu bügeln. Das ist so, da würden, da würden wir als orientierte Menschen, die auf sich dann achtgeben, nicht auf die Idee kommen. Aber ein Mensch mit einer Demenz kann das durchaus umsetzen, und dann kann es eben gefährlich werden. Und das ist, glaube ich, vielen Bürgern gar nicht so bewusst, dass diese Gefahren im Alltag eigentlich schlummern. Das ist gar nicht dieser Spaziergang bei 30 Grad oder Joggen bei 29 Grad, das kann eben auch das Bügeln sein. Im Dachgeschoss, unter verschlossenen Türen, und keiner bekommt es mit.*

**23’37’’ MS:** *Ja, das ist tatsächlich was, wo man ja auch sich selbst mal hinterfragen muss eigentlich, wie verhält man sich überhaupt, verhält man sich überhaupt, ich sag mal was die eigene Gesundheit angeht entsprechend oder überfordert man sich sozusagen schon im Alltag?*

*Man muss da wirklich ne Awareness schaffen, also für die Mitmenschen aufmerksam zu sein, aber eben auch für sich ne und bestimmte Dinge eben vielleicht nicht mehr so zu machen, wie man das gewohnt ist.*

*Was natürlich jetzt noch dazu kommt bei den Menschen mit Demenz ist ja, dass Sie haben ja gerade davon gesprochen, viele leben alleine, aber es gibt dann ja auch doch Leute, die Angehörige haben, die sie betreuen, beziehungsweise sie arbeiten ja auch mit anderen Pfleger\*innen zusammen.*

*Was würden Sie denn den Leuten raten? Also das erstmal jetzt vielleicht für für Menschen mit Demenz im Speziellen, aber vielleicht auch so generell, wenn man jetzt merkt, dass das ein Mitmensch vielleicht einfach nicht drauf achtet, was man tun kann, um ja da positiv gegenzuwirken.*

**24’33’’ LH:** *Mhm. Eigentlich das, was man bei sich selbst machen würde. Da muss man auch keine Hitzeschutz-Bibel für Menschen mit Demenz rausholen, sondern wirklich das, was man bei die Maßnahmen, die man bei sich einleiten würde. Und ein guter Tipp ist immer, mal eben vielleicht sogar fühlen: Ist der Betroffene extrem überhitzt? Dann eben auch die Kleidung versuchen zu wechseln bzw. den Menschen darauf hinzuweisen. Manchmal sehen die das auch gar nicht ein.*

*Also ein ganz konkretes Beispiel: Ich habe einen Hausbesuch gemacht im Sommer, ich habe geschwitzt, es war heiß draußen, ich komme in eine Wohnung. Gefühlt 30 Grad, waren wahrscheinlich nur 28. Und mir war warm. Und der Herr hatte zusätzlich zu seinem Flanell Oberhemd eine Wollstrickjacke an. Und da wurde mir noch wärmer, als ich nur diesen Herrn angesehen habe, und habe ihm dann also zu verstehen gegeben: Ist ja heute warm draußen und ich komme ja gerade, in meinem Auto war es auch so warm. Ja, finden Sie, aber man hat einfach gemerkt, also er hatte auch Schweiß auf der Stirn. Man hat gemerkt, dass es ihm warm war. Und ich habe dann über seine Strickjacke gesprochen: Mensch, dass Sie jetzt hier bei diesen Temperaturen noch so diese kuschelige Strickjacke anhaben. Ja, und guckt so an sich runter. Und dann hab ich gesagt, Mensch, darf ich die mal anfassen und dann hat er sie ausgezogen und mir überreicht, damit ich die Wolljacke anfassen kann. Das heißt, er hat sie dann ausgezogen. Wir konnten vielleicht die Körpertemperatur ein bisschen regulieren. Auch wenn ich Hausbesuche mache, oder das weiß ich auch von Kolleginnen, die fragen nach einem Glas Wasser und dann kann man auch gleichzeitig sagen: Mensch, ist doch netter, wenn wir zusammen trinken. Schenken Sie sich doch auch was ein, dann können wir uns eben zuprosten. Dann sitze ich hier nicht alleine mit meinem Glas Wasser. Und schon hat man vielleicht dann bei dem Hausbesuch geschafft, dass jemand ein kaltes oder auch vielleicht zwei Gläser Wasser getrunken hat.*

*Auch wenn Angehörige oder Pflegedienste oder Nachbarn Menschen mit Demenz betreuen, kann man auf die Kleinigkeiten achten. Dass vielleicht ein Getränk auch nicht nur durchsichtig ist, sondern farbig. Menschen mit Demenz brauchen Kontraste und wenn dann nicht nur Mineralwasser im Glas ist, sondern vielleicht eine Schorle, rote Schorle, gelbe Schorle, wird es besser, in der Regel besser angenommen, ist dann auch noch süß. Das mögen Menschen mit Demenz auch. Oder süßes, sehr wasserhaltiges Obst. Vielleicht mal eine Melone anbieten oder andere Früchte, die einen hohen Wassergehalt haben. Also eben über die Ernährung den Flüssigkeitshaushalt vielleicht verbessern. Immer natürlich versuchen, das kooperative Verhalten auszulösen oder ein kooperatives Verhalten auszulösen. Wir wollen ja nicht als Außenstehender, als Tochter, als Nachbarn oder auch als Pflegedienst oder als Beraterin reinkommen und kluge Sprüche machen. Sondern wir wollen ja Nähe, wir wollen Empathie, wir wollen Kooperation, wir wollen eigentlich ein normales Gespräch zwischen zwei erwachsenen Menschen.*

*Und manchmal ist das schwierig bei Menschen mit Demenz, wenn man dazu neigt, immer besser zu wissen, was derjenige gerade braucht. Und bei Hitze ist es auch so. Nun ziehen Sie doch mal Ihre Jacke aus, das kann man ja nicht mit ansehen. Haben Sie denn heute schon ihre zwei Liter getrunken? Wir haben draußen 32 Grad. Na ja, warum haben Sie denn die Rollläden nicht runter gemacht? Na ja, weil er es vergessen hat. Das sind Dinge, wo wir, glaube ich, als Zugehörige und Angehörige wirklich mit kleinen Maßnahmen, wie Frau Krol es im Krankenhaus macht, mit kleinen Maßnahmen den Alltag etwas erleichtern können und Hitzeschutz gewährleisten können.*

**28’03’’ MS:** *Ja, ich denke auch. Also wenn man ein bisschen aufmerksam ist und sich selber, also ich glaube, wenn man es mal selber sich dessen bewusst ist, was man machen kann, was man machen sollte, wenn man sagt, so leicht, aber viele Leute denken eben an solche Dinge nicht. Vielleicht muss man dann eben auch immer wieder zeigen, ja, macht es doch vielleicht so, denk doch mal dran so ein bisschen oder eben auch was sie gerade gesagt haben, auch mit gutem Beispiel vorangehen. Also ich sag das jetzt hier gerade einfach nur noch mal so nicht um da jetzt großartig was zu ergänzen, sondern einfach nur um den Zuhörenden auch klarzumachen, das ist jetzt nicht Demenz-spezifisch, sondern einfach was was wir alle tun können.*

**28’37’’ LH:** *Ich glaube, was ein Unterschied ist bei normal orientierten, gesunden Menschen und Menschen mit Demenz ist einfach die Erkenntnis oder die Kooperationsbereitschaft die eventuell eine andere sein kann. Das ist der einzige Unterschied, dass jemand den Sinn nicht versteht oder prinzipiell dagegen ist. Das kann bei Menschen mit Demenz eher auftauchen als bei vollorientierten Menschen.*

**28’58’’ MS:** *Ja, gerade auch dieses bevormunden, das ist ja vielleicht auch nicht nur Thema für Demenz erkrankt, sondern auch für ältere Menschen, die das einfach nicht nicht tun. Finde ich sehr wichtig.*

*Ich würd gern noch mal weitergehen, aber noch so in diesem Themenbereich bleiben. Und man spricht ja inzwischen auch von sogenannten Hitzeaktionsplänen. Frau Krol, könnten Sie, könnte ich sie hier noch mal ins Boot holen, da würd mich noch mal interessieren: Was ist eigentlich ein sogenannter Hitzeaktionsplan? Man hört es überall, aber vielleicht wissen viele gar nicht, was man sich darunter vorstellen kann.*

**29’59’’ UK:** *Hitzeaktionspläne gibt es für unterschiedliche Settings. Also wir haben zum Beispiel welche, die auf den Krankenhaussektor oder auf den Bereich Krankenhaus zugeschnitten sind, dann auf die stationäre Langzeitpflege, aber inzwischen gibt es auch welche für Kitas und Schulen. Also eigentlich benötigt man Hitzeaktionspläne für alle Bereiche. Also das ist meine persönliche Auffassung, wo man mit Menschen zu tun hat.*

*Und da geht es um, ja, wie soll ich sagen, das ist eine Übersicht, welche Maßnahmen ergriffen werden können. Die sind meistens unterteilt, einmal in kurzfristige, mittelfristige und langfristige Maßnahmen. Also, wie man sich auf den Sommer vorbereiten kann, welche Maßnahmen man mittelfristig ergreift, aber was man auch heute tun kann, wenn es morgen warm wird. Und im Bereich des Krankenhaus, also da sind halt so organisatorische Strukturen auch mit enthalten, also dass man erst mal erkennt, Hitze, ja, es ist eine Herausforderung im Krankenhaus, aber genauso in der stationären Langzeitpflege oder auch in der ambulanten Pflege. Dass man das Thema annimmt, dass man im Idealfall jemanden hat mit einem Stellenanteil, der sich darum kümmert, dann, dass man so eine Heatmap erstellt, aber zum Beispiel auch, dass man die Personalplanung an Hitze anpasst. Also es ist einfach so, dass es ratsam ist, wenn es heiß wird, dass man mehr Personal hat, damit auch Pausenzeiten eventuell verlängert werden können, damit vielleicht auch die Arbeitszeiten verschoben werden können. Also dass zum Beispiel, wenn es möglich ist, Arbeitszeiten mehr nach vorne in die kühleren Bereiche des Tages gelegt werden. Es geht aber auch darum, wie muss ich zum Beispiel Medikamente bei Hitze lagern. Also auf den gängigen Medikamenten steht drauf, dass die bei einer Temperatur von unter 25 Grad Celsius gelagert werden sollen. Dass sich vielleicht vor dem Sommer schon mal gucke, wo habe ich denn diese Möglichkeiten, dass ich die lagere.*

*Das kann ich natürlich auch für mich zu Hause machen, also dass ich die Medikamente vielleicht nicht in dem heißesten Raum lagere, sondern dass ich die vielleicht unten im Keller oder so lagere. Dass ich vor dem Sommer schon mal gucke, habe ich überhaupt innen drin Vorhänge oder außen Verschattungsanlagen. Und dass ich auch gucke, funktionieren die nicht, dass wenn es heiß wird und ich möchte sie ausfahren, dass ich feststelle, OK, meine Markise, Jalousie, was auch immer ich als Außenverschattung habe, funktioniert gar nicht, weil sie klemmt oder sonst irgendwas. Das sind alles so vorbereitende Maßnahmen, und das ist wichtig.*

*Ich finde zum Beispiel auch, dass langfristig gesehen wir in unserer Gebäudeplanung einfach schauen sollten, es brauchen nicht alle Häuser eine komplette Glasfassade, die sich unglaublich aufheizt, die man dann auch nicht mehr kühlen kann. Ja, einige finden, es sieht schick aus, aber es es ist einfach für die jetzige Situation, im Sommer muss ich viel kühlen, im Winter muss ich viel heizen, es ist nicht mehr angebracht. Und diese Hitzeaktionspläne bieten für den Bereich, in dem ich mich informieren möchte, eine gute Übersicht, wo kann ich denn ansetzen, was kann ich alles machen. Und das ist etwas, was wir uns zum Beispiel aus Frankreich abgeschaut haben. Also bei uns gibt es jetzt die Hitzeaktionspläne noch nicht so lange, erst seit ungefähr zwei Jahren. Das wird jetzt immer weiter ausgeweitet, dass auch welche für Schulen und Kitas entworfen werden. Wenn wir einmal nach Frankreich gucken, die hatten ihren ersten Hitzeschutzplan bereits 2003. Also die hatten 2003 im August eine unglaublich starke Hitzeperiode gehabt, die ging 14 Tage und da hat man nach acht Tagen schon von der Regierung diesen Hitzeschutzplan entworfen und verabschiedet, um auf diese Situation zu reagieren. Und das hat man in Deutschland so ein bisschen, na ja, verschlafen kann man schon sagen. Wir haben 2017 die Empfehlung der WHO dazu veröffentlicht, und jetzt kommen die ganzen Hitzeaktionspläne, aber wenn wir einfach nach Frankreich gucken, die haben das schon über 20 Jahre und die haben da auch schon wirklich signifikante Effekte erzielt, dass zum Beispiel weniger Menschen dann in der nächsten Hitzeperiode gestorben sind. Und wir brauchen sowas auch. Also wir brauchen das, dass wir wissen, was muss man wann wie machen, wie kann ich mich auf den Sommer vorbereiten und dass ich meine Maßnahmen dann auch am Ende des Sommers, also so im Oktober, mal evaluiere, schaue, was hat gut geklappt, wo habe ich vielleicht noch Optimierungsbedarf, und dafür sind diese Hitzeaktionspläne einfach wichtig.*

*Die sind öffentlich für alle zugänglich. Also da kann man einfach im Internet schauen, kann man eingeben, Hitzeaktionsplan Krankenhaus oder Arztpraxis, Schule. Da muss man das Rad nicht neu erfinden. Und ich finde das wichtig, dass man erst mal publik macht, dass es sowas gibt und dass man dann auch guckt, welche Maßnahmen kann ich ohne viel finanzielle Investitionen auch umsetzen. Ich glaube, das ist auch ein ganz wichtiger Punkt. Also dass ich mir zum Beispiel einfach vor dem Sommer überlege, wo lagere ich meine Medikamente, damit sie, wenn es Sommer ist, überhaupt noch richtig wirken.*

**34’40’’ MS:** *Mhm ja, also da müssen wir natürlich sagen, da hinken wir ja wirklich noch hinterher. Wenn man jetzt dann hört, dass es in Frankreich schon seit über 20 Jahren gang und gäbe ist, aber auf der anderen Seite ist es ja auch ein schönes Vorbild, wo man sich was abschauen kann, wenn man eben einfach sieht, wie, also wie positiv der Einfluss dann eben auf die Zahlen in den Folgejahren waren.*

*Bei Thema Frankreich würde ich auch dann direkt bleiben wollen, denn in Frankreich ist es so, dass Menschen, die über 65 Jahre alt sind, also quasi so im Rentenalter und dann aufwärts ins Seniorenalter, die allein leben oder eine Behinderung haben, sich in ihrer Stadt registrieren lassen können und dann werden diese von Sozialdiensten bei eben einer Alarmstufe beziehungsweise haben wir auch gerade schon gehört, wenn es eben, wenn eine Hitzewelle ansteht und man eben Sorge hat, dass es gefährlich werden kann, kann direkt angerufen beziehungsweise kontaktiert. Frau Helms, denken Sie das wäre auch ne Option für Deutschland könnte das ja auch funktionieren?*

**35’39’’ LH:** *Ich glaube, das würde funktionieren, bin ich ziemlich sicher. Aber auch da muss man wieder sagen, Personen über 65 können sich registrieren. Und wenn ich jetzt sage, ich möchte es nicht oder ich fühle mich dazu nicht in der Lage, nicht jeder kann sich vielleicht auch online registrieren, auch da wieder Thema Digitalisierung, vielleicht ist jemand eben nicht so fit am PC oder am Smartphone müssen ja gar nicht Menschen mit Demenz sein, können ja auch andere Erkrankungen sein oder einfach eine fehlende Kenntnis der Möglichkeiten. Also registriere ich mich nicht, also ruft mich bei Hitze dann doch vielleicht niemand an und ich falle durchs Raster. Ich finde es schon interessant, wie das europäische Umfeld oder die anderen Länder damit umgehen und na klar, umso wärmer ein Land ist, umso eher reagiert es. Es wird ja überall immer wärmer. Ich glaube, dass wir diesen Schutz wirklich auf die breite Bevölkerung übertragen müssen, bin ich felsenfest von überzeugt, es gibt nicht nur den Sozialdienst, der dann anruft oder der Pflegedienst oder die Behörde. Ich glaube, dass wir wirklich als Gesellschaft dahin gucken müssen. Und wie manchmal im Flugzeug, ja, die oder, nee, jedes Mal im Flugzeug gesagt wird, zuerst bitte den Kindern helfen und dann allen anderen. Und ich glaube, so ist es bezogen auf unsere Senioren oder auf Menschen mit Demenz oder auf andere, auch psychisch erkrankte Menschen, auf pflegebedürftige Menschen, die vielleicht allein leben und immobil sind. Das kann man auf viele Personenkreise übertragen. Ich glaube, wir müssen da genau hingucken und denen zuerst helfen. Also jeder, der in eine Tagespflege geht, jeder, der in einer Institution gut aufgehoben ist wie Krankenhaus, wie Altenpflegeheime, da gibt es Hitzeschutzmaßnahmen. Aber bei denen zu Hause lebenden, kranken, alten oder bei den Menschen mit Demenz gibt es das eben nicht. Und da müssen wir als Nachbar, als Freund, als Bekannte vielleicht eine Telefonkette bilden oder einfach das Herz öffnen und sagen, Mensch, ich weiß, meine Nachbarin, die vergisst das ein oder andere oder wirkt er auf mich in der letzten Zeit etwas desorientiert. Ich klingel da mal, guck mal, ob ich ihr helfen kann. Oder vielleicht kann sie auch die Rollläden nicht mehr runter machen, weil sie mit den Händen Probleme hat, weil er nicht elektrisch ist. Das kann dann auch anstrengend sein.*

*Und auch das Thema Essen, Essenslagerung, Frau Krol hat eben von der idealen Temperatur für Medikamente gesprochen, Lagerungstemperatur. Sie können sich das vielleicht gar nicht vorstellen, was man manchmal bei Hausbesuchen erlebt im Sommer, wo wirklich der Apfel, der mal vor sieben Wochen ein guter Apfel war, ungekühlt in der Obstschale liegt und die Fruchtfliegen sich darüber hermachen. Oder auch andere Lebensmittel, dass einfach vergessen wird, dass ein Fleischsalat bei einer Raumtemperatur von 25 Grad ganz schnell umkippen kann, zu schweren Durchfall oder Erbrechen führen kann. Dann gibt es wieder andere Probleme, die dann auftauchen, nämlich eine Austrocknung, die dann vielleicht mit Kreislaufproblemen einhergeht. Also verdorbene Lebensmittel bei Wärme auch ein Riesenthema, falsche Lagerung von Lebensmitteln und Obstsäften, auch da, Durchfälle aber andere ein anderes großes Problem. Also da glaube ich, wenn man da auf die Gesellschaft überträgt und nicht auf einen Dienst, der dann anruft, wenn man sich registriert hat, sich darauf bezieht, dann kann es nur funktionieren.*

**39’11’’ MS:** *Also wenn ich Sie jetzt richtig verstanden habe, würden Sie sagen, dass Hitzeschutz eigentlich bei uns allen anfangen muss? Das ist einfach unseren Alltag quasi Einzug nehmen muss und man eben da auch eine gewisse Empathie und eine gewisse Bereitschaft an den Tag legt, auch mal über den einen Tellerrand hinaus zu gucken.*

**39’28’’ LH:** *Auf jeden Fall. Das ist mein ganz klarer Appell: Es gibt nicht den einen Aktionsplan, den Hitzeschutzplan, sondern das ist auch, gibt es ja Unterschiede, ländliche Strukturen, städtische Struktur, manchmal ist das Land ein großer Vorteil, weil man sich noch kennt und weil man irgendwie vertraut ist. In städtischen Strukturen kann das anonyme Nebeneinander-Leben ein großes Problem sein. Manchmal kennt man die Nachbarn eben nicht und weiß gar nicht, lebt der noch, gibt es den noch, ist der im Pflegeheim, ich habe den seit drei Wochen nicht gesehen. Das kann ein Nachteil sein. Also Land ist nicht immer schlechter, manchmal auch besser, aber natürlich ist es immer das Thema, was Land und Stadt das Gefälle dann darstellt und interessant oder schwierig macht.*

**40’12’’ MS:** *Ja, finde ich, ist auf jeden Fall wichtig und richtig, was Sie sagen, Frau Krol, sehen Sie in der Verantwortung? Stimmen Sie da Frau Helms zu oder gibt es da noch Institutionen, die einfach jetzt aktuell noch aktiv werden müssten oder aktiver werden müssen, um eben einen besseren Hitzeschutz zu gewährleisten?*

**40’31’’ UK:** *Also ich stimme Frau Helms hundertprozentig zu. Ich sehe das auch so, dass wir einen effektiven Hitzeschutz nur betreiben können, wenn wir das als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sehen. Aber ich finde, es braucht auch. Na, es ist immer schwierig zu formulieren. Also ich glaube schon, dass wir auch von der Politik Vorgaben benötigen, aber ich warne einfach davor, dann die Keule rauszuholen und Sanktionen zu ergreifen. Also ich finde, es sollten Anreize geschaffen werden, dass Hitzeschutz umgesetzt wird. Ich finde, die Finanzierung muss auch geklärt werden. Also wir können mit kleinen Veränderungen viel erreichen. Aber wir werden langfristig nicht darum hinkommen, dass zum Beispiel auch investiert wird. Und es muss klar sein, wo kommt dieses Geld her. Und dafür braucht es einfach die Politik und da fehlt mir so ein bisschen, so ein bisschen, dass da Verantwortung übernommen wird. Also wie gesagt, Frankreich hat 2003 diesen Hitzeschutzplan gemacht, der war für alle bindend und was haben wir gemacht, wir haben 2017 die Empfehlung der WHO veröffentlicht, haben aber gesagt die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen fällt in den Bereich der Kommunen und die Kommunen haben aber gesagt: Wir haben weder finanzielle oder personelle Ressourcen und wir können das gar nicht umsetzen und das ist so ein bisschen schade und da wünsche ich mir von der Politik, das ist jetzt wirklich ein Appell, dass sie Verantwortung übernehmen, dass Strukturen geschaffen werden, dass das umgesetzt werden kann und dass es auch finanziert wird. Das ist mein persönlicher Wunsch, wenn ich mir was wünschen darf.*

**42’20’’ MS:** *Ja, ich würde sagen, das sind beides extrem wichtige Ansätze. Ich glaube, es ist auch ganz natürlich, das auch einfach so ein bisschen zweigleisig zu sehen, denn es gibt immer die die administrative Ebene, es gibt die politische Ebene und es gibt eben, sage ich mal, die persönliche Ebene, und ich glaube, dass Sie jetzt beide eigentlich sehr gut herausgestellt haben, ist eben, dass Hitze uns alle angeht, auf verschiedenen Ebenen und da einfach noch ganz, ganz viel passieren muss.*

*Wir sind jetzt so n bisschen aus dem Bereich des, sag ich mal, Status quo, sind wir jetzt schon so ein bisschen in die Zukunftsperspektive rüber gegangen, das wäre auch mein letzter Punkt für heute, denn das ist so. Ich denke, wir haben jetzt wirklich vieles gelernt, aber wir haben eben auch jetzt, denke ich, alle mitbekommen, dass wir dann noch ziemlich am Anfang stehen und dass wir in den aktuellen Hitzeperioden, die ja kommen und die ja auch häufiger kommen, die extremer werden, einfach noch gar nicht so gerüstet haben, wie wir es tun sollten.*

*Was aber ja Sie, Frau Krol, gerade geschildert haben, ist ja die Situation bei Ihnen im Krankenhaus mit der Heatmap und wie Sie quasi Dinge angepasst haben. Jetzt wär die Frage, könnte man diese Erkenntnisse auch auf andere Organisationen, andere Arbeitgeber, andere Arbeitsplätze übertragen? Und was bräuchte es da in Ihren Augen für? Das wäre für mich jetzt noch mal so ein interessanter Anreiz auch für die Zuhörenden, für unsere Mitgliedsverbände, ob da auch in Ihren Augen quasi ein Transfer geleistet werden könnte, der mehr oder minder einfach zu bewältigen wäre?*

**43’49’’ UK:** *Auf alle Fälle. Also das, was wir bei uns im Klinikum machen, das ist ja auch etwas, was wir versuchen, in die breite Öffentlichkeit zu tragen. Also beim bundesweiten Hitzeaktionstag am 5. Juni, die Hauptveranstaltung hat bei uns im Haus im Unfallkrankenhaus stattgefunden. Ich hab da auch einen Vortrag gehalten, der ist zugänglich. Da kann man sich die Infos, also das was ich da vorgestellt habe auch. Also sind für jedermann zugänglich.*

*Womit man einfach anfangen kann, ist die Erstellung so einer Heatmap. Das kostet kein Geld, das ist ein bisschen Zeit und das kann, egal in welchem Setting ich mich bewege, das kann jeder machen, das kann auch jeder zu Hause machen, dass er einfach mal guckt, wo ist es denn besonders heiß in der Wohnung und wo ist es kalt und wie kann ich dann zum Beispiel bei den heißen Temperaturen meinen Schlafplatz anpassen.*

*Also das sind so ganz simple Maßnahmen, dafür braucht es nicht viel. Und das kann ich auch als Angehöriger machen, wenn ich jemanden pflege, dann kann ich einfach gucken, OK, das Schlafzimmer, das ist jetzt oben, vielleicht ist es einfach besser, die Person, die ich pflege für die heißen Tage ins Wohnzimmer, umzuquartieren, dass da einfach schon ein gewisser Schutz ist.*

*Ich kann mich, das kann auch jeder machen, beim Deutschen Wetterdienst anmelden. Da gibt es einen Newsletter über E-Mail oder ich kann mich da über die App registrieren, dass ich diese Hitzewarnung bekomme, wann es heiß wird. Nicht dass ich irgendwann mein Haus verlasse und wie gegen so eine Wand laufe, weil draußen 32 Grad sind, und ich war nur im Keller und habe das nicht gemerkt. Das ist etwas, was jeder machen kann, was man auch übertragen kann.*

*Und ich finde so, so wie kommuniziere ich so eine Hitzewarnung in meinem Unternehmen? Das sind auch alles Sachen, das ist kein großes Hexenwerk. Also das sind, da muss sich eine Person einfach mal ein bisschen Zeit nehmen und gucken: Wie kann das kommuniziert werden? Wer muss wann wie über die Hitzewarnung informiert werden? Wie verteilen wir das? Das sind alles ganz einfache Maßnahmen, die aber auf ganz viele Bereiche übertragen werden können.*

*Und mein Ansatz ist immer, das steht auch so in der Einleitung von meiner Masterarbeit, mein Ansatz ist nicht, ich brauche jetzt erst mal so und so viel Geld und so und so viel personelle Ressourcen, um Umbauten zu machen, sondern mein Ansatz in dieser Masterarbeit war, was kann ich heute tun, wenn es morgen heiß wird? Und die Maßnahmen, die ich formuliert habe, die kann man relativ einfach auf andere Bereiche ausweiten. Deshalb, also ich bin auch immer dankbar, wenn jemand an mich herantritt und sagt, Mensch, ich bin von hier und ich habe das gehört, dass du das machst. Hast du einen Tipp? Immer gerne und wenn man im Internet ein bisschen recherchiert, findet man auch viele Tipps, wie man das in seinem jeweiligen Bereich umsetzen kann.*

*Deshalb guckt einfach mal, was ihr dazu findet. Wenn nicht, ihr könnt auch gerne mich irgendwie anschreiben, meine E-Mail-Adresse ist ja auch steht glaube ich auch überall im Internet drin. Und ja, das, was wir bei uns im Haus machen, kann natürlich relativ niederschwellig auch in andere Bereiche überführt werden. Klar muss es angepasst werden, aber ich sehe da jetzt eigentlich nicht die große Herausforderung.*

**47’01’’ MS:** *Ja super, vielen Dank für den Input auch noch mal. Frau Helms, was denken Sie denn, was sich in der Pflege wirklich jetzt eigentlich zeitnah ändern muss zum Thema Hitzeschutz? Sie haben es ja gerade schon mal eingangs gesagt, wir sind nicht eingangs, aber gerade als wir gesprochen hatten, dass ja auch Hitzeschutzpläne irgendwie auch an ihre Grenzen stoßen können, jetzt wäre so für mich interessant, wenn man jetzt mal von der ambulanten Pflege ausgeht, was könnte jetzt, was müsste jetzt da in dem Bereich geändert werden, um eben da ja einfach effektiver zu sein? Das glaub ich ist irgendwie häufig das, was ich heute rausgehört hab, ist so ein bisschen fehlende Effektivität, also irgendwie ganz gute Ideen, aber sie kommen noch nicht ganz da an, wo es wo es wo es sein sollte.*

**47’39’’ LH:** *Also hätte ich einen Zauberstab, würde ich ihn schwingen. Ich habe eigentlich drei Wünsche, Zukunftsszenarien, Forderungen, wie man es auch mal nennen will.* Ulrike Krol *Nummer 1. Vielleicht ist das sozial-romantisch, aber das wünsche ich mir.*

*Nummer 2 ist: Vielleicht kann die Technik zukünftig im ambulanten Bereich etwas ja verbessern. Stichwort: Smart Home. Das heißt, dass vielleicht die Tochter morgens eine Klimaanlage vernünftig einstellt und über die App bei der Mutter zu Hause die Klimaanlage ja reguliert, so dass bei Mutter eben nicht 29 Grad, sondern 24 Grad sind. Dass vielleicht auch über Alexa eine Trinkerinnerung formuliert wird. Also alles, was an technischen Möglichkeiten zur Verfügung steht. Von außerhalb oder auch innerhalb des Raumes gesteuert, den Menschen mit Demenz zur Verfügung gestellt wird. Da sehe ich ein Potenzial.*

*Und vielleicht noch so als dritter Punkt: Ich würde mich freuen, wenn die ambulanten Pflegedienste, die ja ein wichtiger Schlüssel in der Versorgung von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit darstellen oder sind, wenn sie vielleicht auch Hitzeschutzmaßnahmen abrechnen dürften über die Pflegeversicherung, also wenn das als Leistungskomplex definiert werden würde, sodass sie sagen, Familie Müller bucht bei dem bei der Grundpflege, die morgens und abends gemacht wird, zusätzlich den Leistungskomplex Hitzeschutz. Das heißt, morgens eben Lüften, Rollläden runter, und abends schleicht das Ganze noch mal. Das hat Frau Krol eben ja auch schon gesagt, das Ganze muss ja auch finanziert werden, und wenn ein Pflegedienst das Personal dafür stellt, Hitzeschutzmaßnahmen zu vollziehen, dann muss es an anderer Stelle, wenn es nicht über die An- und Zugehörigen oder über den Betroffenen finanziert werden kann, eben über das ambulante System, über die Pflegeversicherung oder sukzessive auch Krankenversicherung finanziert werden.*

*Das sind so die drei Szenarien, die ich mir für die Zukunft vorstellen kann, wo man ansetzen kann. Und da ich noch ein paar Jahre arbeiten darf, kriege ich es ja vielleicht auch noch mit, ob einer dieser drei Wünsche in Erfüllung geht. Oder alle drei.*

**49’59’’ MS:** *Ja, ich mein, wir sprechen hier natürlich heute über ein durchaus ernstes Thema, aber das Bild mit mit den drei Wünschen und dem Zauberstab hat man jetzt doch sehr gut gefallen. Denn es ist tatsächlich auch hier im Podcast gang und gäbe, dass wir immer den Gästen und Gästinnen sozusagen das letzte Wort eben überlassen, gerade eben auch mit so ner Zukunftsperspektive. Das haben Sie jetzt einfach wunderschön gemacht, da muss ich überhaupt nicht fragen.*

*Und ja, Frau Krol, um bei dem Bild zu bleiben, haben sie auch drei Wünsche oder auch nur ein Wunsch vielleicht, den Sie gerne sich mit einem Zauberstab erfüllen würden, wenn wir übers Thema Hitze, Prävention und vor allem natürlich auch Hitze in Ihrem beruflichen Kontext sprechen?*

**50’40’’ UK:** *Also Wünsche habe ich auch. Also ich wünsche mir, dass das Thema Hitze und Hitzeschutz einfach viel mehr noch in den, ich sag mal, Sektor Krankenhaus mit hinein rutscht, dass das gleich, wenn es heiß ist und ein Patient oder eine Patientin eingeliefert wird, dass das in der Anamnese mit erfasst wird. Das würde ich mir wünschen.*

*Dann natürlich auch, dass es finanziert wird, also dass vielleicht Hilfsmittel, wie gerade Frau Helms schon gesagt hat, finanziert werden, spezielle Kühlelemente, Kühlwesten oder so. Und ja, ich wünsche mir eigentlich, dass wir das alle so als gesamtgesellschaftliche Aufgabe angehen, weil, es gibt ein sehr schönes Zitat von Eckart von Hirschhausen. Der hat mal gesagt, egal wie arm oder reich wir sind, niemand von uns kann sich die Außentemperatur kaufen. Und es ist einfach so und das verdeutlicht einfach. Wir müssen das ganze Thema gesamtgesellschaftlich angehen. Nur dann können wir es schaffen, effektiv die Situation oder den Gesundheitszustand für uns alle bei Hitze zu verbessern.*

**51’52’’ MS:** *Also ich glaube schöner als mit drei Wünschen und einem Zauberstab und so einem passenden Zitat bin ich noch nie aus einer Podcast-Folge rausgegangen. Ich würde dementsprechend auch da gar nichts mehr hinzufügen. Ich möchte mich einfach nur ganz herzlich bei Ihnen bedanken. Es war unglaublich schöner Input, es waren ganz viele Aspekte, die, glaube ich, ganz wichtig sind, die wir oft nicht so auf dem Schirm haben. Ich glaube, wir können hiermit eine gewisse Awareness schaffen oder Sie beide haben hier eine gewisse Awareness geschaffen und da möchte ich Ihnen beiden ganz, ganz herzlich bedanken. Und ja, hat mich heute sehr gefreut, vielen dank Frau Helms und Frau Krol.*

**Ein Podcast der BAG SELBSTHILFE – gefördert vom AOK Bundesverband*.***