Arbeitsgemeinschaft
GESUNDHEIT 65 PLUS

Arbeitsgruppe Pflege in der AG GESUNDHEIT 65 PLUS:
Leitung: Thomas Brauner (Berlin)
www.gesundheit-65plus.de

Kooperation der AG GESUNDHEIT 65 PLUS und des „Zentrums für Alternsforschung" der MHB

Kommunale Hitzeaktionspläne: besonderer Schutz für ältere Menschen im Klimawandel

Die AG GESUNDHEIT 65 PLUS befasst sich seit Herbst 2024 mit dem Thema „Klima und Alter" – eine Facette des großen Komplexes Klimawandel. „Vorgedrängt" hat sich dabei die Situation älterer Menschen in Phasen starker Hitze: Wie können wir vorbeugen, damit Hitzeperioden diese Menschen nicht zu sehr belasten? Nach den Beiträgen im „Monitor Versorgungsforschung" 5/25 und 6/25, in denen sich die AG mit Fragen der Gewährleistung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Hitzeperioden und Prof. Dr. Eileen Goller (WHZ Zwickau) mit den besonderen Risiken Demenzerkrankter in Zeiten des Klimawandels befasst haben, beschreibt Dr. Lena Gehre, Hitzeschutzbeauftragte des Bezirks Berlin-Neukölln, die Ansätze des operativen Geschäfts in einem Gemeinwesen, das die Dimensionen einer Großstadt mit überwiegend kommunalen Verwaltungsstrukturen gestalten muss.

>> Die zunehmende Hitzebelastung infolge des Klimawandels stellt eine ernste Gefahr für die öffentliche Gesundheit dar. Innerhalb der Bevölkerung gelten ältere Menschen als eine der vulnerabelsten Gruppen. Ihre physiologischen Mechanismen zur Thermoregulation sind oft eingeschränkt, hinzu kommen häufig chronische Erkrankungen und die Einnahme bestimmter Medikamente, die die Hitzeempfindlichkeit erhöhen. Zudem leben viele ältere Menschen allein oder sind in Pflegeeinrichtungen untergebracht, was ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe und zur Inanspruchnahme von Schutzmaßnahmen beeinträchtigt.

Der spezifische Nutzen von Hitzeaktionsplänen (HAPs) liegt in der zielgerichteten Prävention und Intervention. So können HAPs nachweislich das Risiko hitzebedingter Komplikationen (wie Dehydratation, Hitzeschlag oder Verschlechterung chronischer Krankheiten) durch gezielte Warnungen und Verhaltenshinweise reduzieren.

Ein wirksamer HAP baut auf einer strategischen Grundlage auf, die mit Expositions- und Vulnerabilitätsanalysen beginnt. Diese Analysen identifizieren geografische „Hitzeinseln" (Exposition) und die Konzentration der besonders gefährdeten Bevölkerung (Vulnerabilität). Diese Priorisierung ermöglicht einen schrittweisen und ressourcenschonenden Aufbau der Hitzeschutzstrategie, bestehend aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen.

Die Maßnahmen des bezirklichen Hitzeschutzplans im Berliner Bezirk Neukölln mit ungefähr 330.000 Einwohner:innen orientieren sich an vier strategischen Säulen (hier mit exemplarischen Maßnahmen mit Schwerpunkt ältere Menschen):

I. Management von akuten Hitzeereignissen

- Der Fokus liegt hier auf der schnellen Hilfe und unmittelbaren Unterstützung älterer Menschen während einer Hitzewelle:
- **„Hitzetelefone" und Kontaktdienste:** Spezielle Hotlines für ältere Menschen, um Informationen zu geben und den Bedarf an Unterstützung zu ermitteln.
- **Vermittlung von Hitzehelfenden:** Nachbarschaftliche Unterstützungsleistungen (Einkaufshilfe, Gassigehen, Botengänge usw.) bei hohen Temperaturen.
- **Schutzräume:** Ausweisung und Kennzeichnung leicht erreichbarer „Kühler Räume" (wie z. B. Stadtteilzentren) in der Nachbarschaft, die sichere Zuflucht vor der Hitze bieten und zugleich das soziale Leben älterer Menschen fördern.

II. Sensibilisierung zu Hitzegefahren und -schutz

Diese Strategie zielt darauf ab, das Wissen und die Eigenverantwortung bei älteren Menschen selbst sowie bei ihren Betreuer:innen und dem Umfeld zu stärken:

- **Gezielte Risikokommunikation:** Verbreitung von einfachen, klaren Verhaltensregeln (z. B. ausreichende Flüssigkeitsaufnahme, Vermeidung von Anstrengung, Abdunkelung der Wohnung) über Kanäle, die von Älteren genutzt werden (z. B. Aushänge und Flyer in Pflegestützpunkten, Seniorentreffs, Apotheken), in unterschiedlichen Sprachen.
- **Schulungen für Schlüsselpersonen:** Schulungen für das Personal in der ambulanten Pflege oder von Multiplikatoren der nachbarschaftlichen Hilfe, um Hitzestresssymptome frühzeitig zu erkennen und die ältere Bevölkerung zu hitzeangepasstem Verhalten wie z. B. Trinken und Ruhen anzuhalten.
- **Einbindung von Angehörigen und Nachbarn:** Förderung der gegenseitigen Fürsorge und Sensibilisierung des sozialen Umfelds, bei Hitze auf ältere Verwandte oder Nachbar:innen zu achten.

III. Langfristige Maßnahmen zum Schutz vor Hitzeereignissen

Langfristig müssen strukturelle und bauliche Anpassungen vorgenommen werden, um die Hitzeexposition älterer Menschen in ihrem Wohn- und Lebensumfeld zu reduzieren:

- **Hitzeresilientere Wohnungen:** Programme zur Förderung von Maßnahmen zur Hitzereduzierung in Wohngebäuden (z. B. Dachbegrünung, Entsiegelung von Innenhöfen).
- **Stadtplanung:** Gezielte städtebauliche Maßnahmen zum Erhalt von Frischluftschneisen, um Mobilität auch an heißen Tagen zu ermöglichen.
- **Grünflächen in Wohnnähe:** Schaffung und Erhalt von klimaangepassten, kühlenden Grünflächen.

IV. Evidenzbasierte wissenschaftliche Begleitung und Evaluation

Für eine effektive und effiziente Umsetzung ist die systematische Erfassung und Bewertung von Maßnahmen unabdingbar. Die Daten von hitzeassoziierten Notfällen und Sterbefällen in der Altersgruppe ≥65 Jahre bzw. ihre Analyse als Methode des Monitorings sind auf Bezirksebene nicht erhältlich oder aussagekräftig. Daher müssen hier andere Evaluationsmaßnahmen zum Tragen kommen:

- Überprüfung der Effektivität von Kommunikationsstrategien und Akutmaßnahmen (z. B. Erreichbarkeit des Hitzetelefons, Nutzung der „Kühlen Räume" usw.) und Ableitung von Optimierungen.

Durch diese strategische Kombination aus verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen unterstützen Kommunen nicht nur die Gesundheit älterer Menschen, sondern demonstrieren auch ihre Verantwortung für eine sozial gerechte und klimaresiliente Stadtentwicklung. <<

von:
Dr. Lena Gehre[1]

1: Hitzeschutzbeauftragte des Bezirks Berlin-Neukölln

Kommentar



Thomas Brauner
65 PLUS

Liebe Leserin, lieber Leser,

von unseren Beiträgen im „Monitor Versorgungsforschung" zum Themenkreis Autonomie und Lebensqualität älterer Menschen führt ein direkter Weg zu „Klima und Alter". Die Planung und Umsetzung präventiver Hitzeschutz-Maßnahmen sind ein notwendiger Bestandteil der Unterstützung, derer (nicht nur) ältere Menschen zum Erhalt ihrer Autonomie und Lebensqualität bedürfen.

Die Diskussionen in der AG GESUNDHEIT 65 PLUS haben uns gelehrt: Essenziell für den Erfolg von Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention ist – wie so oft – die Kommunikation der Akteur:innen und die sind nicht nur im Bereich „Gesundheit" zu suchen. Hitzeschutz ist ein klassisches Querschnittsthema. Ohne Kooperation der involvierten Professionen und ohne funktionierende Nachbarschaftsbezüge kann das Thema „Klima und Alter" nicht befriedigend abgearbeitet werden.

Ihr Thomas Brauner
für die AG GESUNDHEIT 65 PLUS

Hinweis

Die ARBEITSGEMEINSCHAFT GESUNDHEIT 65 PLUS widmet sich seit ihrer Gründung 2013 dem Thema des gesunden Alterns. Wobei die 65 sowohl für die Teilnehmer:innen der AG als auch für die diskutierten Fragen eher eine Metapher ist: Alter ist eben keine durchgängig objektive Kategorie. Seit 2023 kooperiert die AG GESUNDHEIT 65 PLUS mit dem „Zentrum für Alternsforschung" an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB). Sämtliche Materialien sind auf der Website der AG GESUNDHEIT 65 PLUS abrufbar.

Kranke Krankenhäuser

>> 66% der deutschen Allgemeinkrankenhäuser ab 100 Betten haben im Jahr 2024 Verluste geschrieben. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresüberschuss liegt bei nur 23% und der Anteil der Häuser mit einem ausgeglichenen Jahresergebnis bei 11%. Das sind einige Ergebnisse des aktuellen Krankenhaus Barometers 2025 (1) des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI). Nach den Erkenntnissen der Befragung, an der sich insgesamt 376 Krankenhäuser beteiligt haben, hat sich im Vergleich zum Vorjahr sich die wirtschaftliche Situation erneut verschlechtert. Der Anteil der Krankenhäuser mit einem Jahresfehlbetrag ist um 5 Prozentpunkte gestiegen und die Jahresüberschüsse sind von 30 auf 23% gefallen. Ein aus geglichenes Ergebnis erreichten hingegen in 2023 nur 9% und 2024 11% der Krankenhäuser.

Nach Bettengrößenklassen differenziert, wiesen die kleinen Krankenhäuser (bis 299 Betten) mit 69% geringfügig häufiger ein negatives Jahresergebnis auf als die größeren Krankenhäuser. Verglichen mit dem Vorjahr haben sich die Jahresergebnisse insbesondere bei den mittelgroßen Krankenhäusern (300 bis 599 Betten) deutlich verschlechtert. Konnten hier im Jahr 2023 noch 37% der Häuser einen Jahresüberschuss erzielen, waren es 2024 nur noch 24%. (vgl. DKI, 2024).

Über die bloße Angabe von positiven, negativen oder ausgeglichenen Jahresergebnissen hinaus sollten die Krankenhäuser über die konkrete Entwicklung der Jahresergebnisse laut Gewinn- und Verlustrechnung in den Jahren 2023 und 2024 informieren. Danach ist das Jahresergebnis im Jahr 2024 im Vergleich zu 2023 in 59% der Häuser gesunken und in 25% der Krankenhäuser gestiegen. Bei den übrigen 17% ist es weitgehend konstant geblieben. <<

Link: https://t1p.de/k46ed

IQWiG veröffentlicht Version 8.0 seiner „Allgemeinen Methoden"

>> Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat mit der Version 8.0 seiner „Allgemeinen Methoden" (veröffentlicht am 19.12.2025) eine umfassende Aktualisierung seines methodischen Regelwerks vorgelegt. Neben redaktionellen Anpassungen und einem Literaturupdate wurden signifikante inhaltliche und strukturelle Änderungen vorgenommen, um die Transparenz und Qualität der Institutsarbeit weiter zu steigern.

Die wohl weitreichendste strukturelle Änderung ist die Ergänzung des neuen Kapitels 8, das sich dediziert der Einbindung von Betroffenenperspektiven widmet. In diesem Kapitel führt das Institut erstmals alle direkten und indirekten Wege und Methoden zusammen, mit denen Patient:innen sowie deren Angehörige systematisch in die Arbeit des IQWiG einbezogen werden.

Im Bereich der Institutsprodukte (Kapitel 2) wurden die Verfahrensabläufe angepasst, um mehr Flexibilität zu ermöglichen:

- **Rapid Reports:** Die Auftragsbearbeitung wurde flexibler gestaltet, um noch zeitnäher auf Fragestellungen reagieren zu können.
- **ThemenCheck-Berichte:** Diese können nun in Teilen auch IQWiG-intern erstellt werden, statt sie wie bisher vollständig extern zu vergeben
- **Evidenzrecherchen:** Die Verfahren wurden an die aktuellen Absprachen zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), der AWMF und dem IQWiG angepasst.

Wesentliche Präzisierungen gab es im Bereich der Nutzenbewertung von Arzneimitteln und medizinischen Interventionen:

- **Metaanalysen:** Als neuer Standard für Metaanalysen bei einer sehr geringen Anzahl von Studien wurden bayessche Methoden integriert.
- **Anwendungsbegleitende Datenerhebungen (AbD):** Das Institut ergänzte Erläuterungen zur Quantifizierung des Zusatznutzens bei AbDs und passte die Festlegungen zum Schwellenwert für die verschobene Nullhypothese an.
- **Informationsbewertung:** Kapitel 10 (früher 9) enthält nun neue Erläuterungen zu entscheidungsanalytischen Modellierungen sowie zum Umgang mit Situationen, in denen eine sehr große Anzahl an Studien vorliegt. <<

Link: https://t1p.de/qz7gr