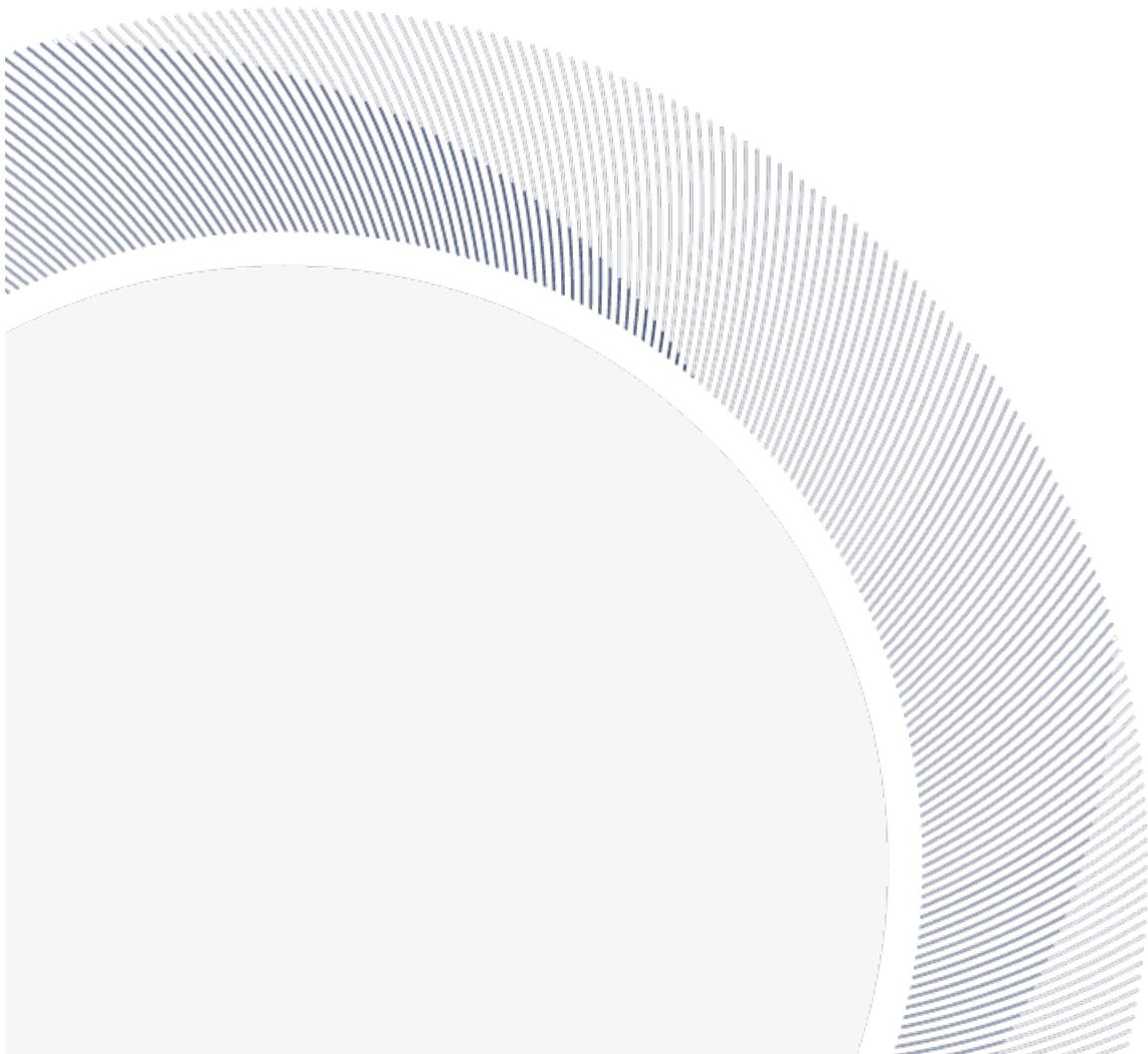


Hitzeschutz in der mobilen Pflege und Betreuung älterer Menschen

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz und gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung



Hitzeschutz in der mobilen Pflege und Betreuung älterer Menschen

Einblicke in die Praxis der Hauskrankenpflege und der
Mobilen Hilfsdienste Vorarlberg und deren Lösungen

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Marlene Brettenhofer (aks gesundheit GmbH)
Andrea E. Schmidt
Katharina Brugger

Unter Mitarbeit von:

Florian Oberforcher (inszemo)
Sophia Spagl

Fachliche Begleitung:

Angela Jäger (Landesverband Hauskrankenpflege Vorarlberg)
Simone Bemetz-Kochhafen (ARGE Mobile Hilfsdienste Vorarlberg)

Projektassistenz:

Maria-Theresia Ries

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen
des Auftraggebers wieder.

Wien, im Jänner 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
und gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Zitiervorschlag: Brettenhofer, Marlene; Schmidt, Andrea E.; Brugger, Katharina (2025): Hitze-
schutz in der mobilen Pflege und Betreuung älterer Menschen. Einblicke in die Praxis
der Hauskrankenpflege und der Mobilen Hilfsdienste Vorarlberg und deren Lösungen. Gesund-
heit Österreich, Wien

Zl. P10/26/5460

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel
(SDG) 3, „Gesundheit und Wohlergehen“

Kurzfassung

Hintergrund

In Österreich stellen Hitzewellen aufgrund des Klimawandels ein ernstes Gesundheitsrisiko dar, insbesondere für pflegebedürftige Personen. Dies erfordert dringend Maßnahmen im Gesundheits- und Pflegesystem. Im Zuge der Aktualisierung des nationalen Hitzeschutzplans in Österreich wurde ein Beteiligungsprozess von Expertinnen und Experten der Hauskrankenpflege Vorarlberg sowie der Mobilen Hilfsdienste Vorarlberg ins Leben gerufen, um praxisorientierte Hitzeschutzmaßnahmen zu entwickeln. Diese Fachkräfte tragen zur Entwicklung effektiver Strategien bei, um pflege- und betreuungsbedürftige Menschen vor Hitze zu schützen. Das Projekt zielte darauf ab, zum einen praxisnahe Einblicke in etablierte Hitzeschutzmaßnahmen im Bereich der mobilen Pflege- und Betreuungsdienste auf kommunaler oder regionaler Ebene zu gewinnen und zum anderen zu analysieren, was erforderlich ist, um Hitzeschutz erfolgreich in der Praxis umzusetzen. Die behandelten Fragestellungen lauteten: Welche Hitzeschutzmaßnahmen werden bereits in der Praxis umgesetzt? Welche zusätzlichen Hitzeschutzmaßnahmen sind erforderlich? Die Fragen wurden sowohl aus der Perspektive der Mitarbeiter:innen als auch aus jener der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten in den Fokus genommen.

Methode

Insgesamt besuchten 15 Teilnehmer:innen der mobilen Pflege- und Hilfsdienste Vorarlberg einen halbtägigen Beteiligungsworkshop, in dem Dialoggruppen und World-Café-Runden durchgeführt wurden. Vorab erhielten die Teilnehmer:innen einen Fragebogen, kombiniert mit einem 45-minütigen Fachinput als Onlinevideo.

Ergebnisse

Grundsätzlich bestehen in der Praxis der ambulanten Pflege und Betreuung bereits zahlreiche Anknüpfungspunkte für den Hitzeschutz (z. B. Kühltaschen für Medikamente, weiße Autos), jedoch ist dieser bisher noch unzureichend und unsystematisch in den Organisationen verankert. Die Teilnehmenden zeigten ein hohes Bewusstsein für die Wichtigkeit eines umfassenden Hitzeschutzes und erkannten, dass vieles im eigenen Wirkungsbereich umgesetzt werden kann. Die größten Herausforderungen ergeben sich jedoch im organisations- und sektorenübergreifenden Schnittstellenmanagement (z. B. Primärversorgung und mobile Pflege) sowie bei den finanziellen Rahmenbedingungen bzw. Zuständigkeiten (z. B. bauliche Veränderungen bei einem Mietverhältnis).

Empfehlungen

Folgende Handlungsempfehlungen wurden aus dem Beteiligungsprozess abgeleitet:

- Aufbau eines nationalen und regionaler Hitzeschutznetzwerke
- Etablierung österreichweit einheitlicher, evidenzbasierter Vorgaben
- Partizipation der vulnerablen Bevölkerung

- Bereitstellung ausreichender Ressourcen auf allen Ebenen (lokal, regional, national)
- national einheitliche Wirksamkeitsevaluation und Qualitätsmonitoring
- Stärkung der Hitze- und Klimakompetenz auf allen Ebenen
- Bereitstellung praktikabler Tools
- Forcierung der Forschung

Schlüsselwörter

Klima, Klimawandel, Klimaresilienz, Hitze, Pflege, mobile Hilfsdienste

Summary

Background

Heatwaves driven by climate change pose a pressing health risk in Austria, particularly for vulnerable individuals in need of care, highlighting the urgent need for proactive measures within the health and care system.

As part of the revision of the Austrian national heat protection plan, a participation process was launched with experts from the Vorarlberg home nursing service and mobile assistance services to develop practical heat protection measures. These professionals contribute to the development of effective strategies to protect individuals in need of care and assistance from extreme heat.

The project aimed at gaining practical insights into established heat protection measures at local or regional level and to analyse requirements to successfully implement heat protection in practice. The questions were: Which heat protection measures are already being implemented in practice? What additional heat protection measures are required? The focus was on both levels, the protection of employees and the protection of clients/patients.

Method

In total, 15 participants from home nursing care and support services in Vorarlberg took part. A combination of quantitative and qualitative methods was used. The participants received a questionnaire combined with a 45-minute expert input as an online video. This was followed by a half-day workshop in which dialog groups and world café rounds were held.

Results

There are already measures in place (e. g. cool bags for medication, white cars), which are advantageous for heat protection. However, these are still insufficiently and unsystematically established within the organisations. The participants showed a high level of awareness of the importance of comprehensive heat protection and recognised that many things can be implemented within their own sphere of influence. However, the greatest challenges arise in cross-organisational and cross-sector interface management (e.g. primary care and mobile care) as well as in the financial capabilities and responsibilities (e. g. structural changes to a tenancy).

Recommendations

The following recommendations for action were derived from the participation process:

- Establishment of a national and regional heat protection networks
- Establishment of standardised, evidence-based guidelines throughout Austria
- Participation of the population/ patients
- Provision of sufficient resources at all levels (local, regional, national)
- Nationally standardised effectiveness evaluation and quality monitoring

- Strengthening heat and climate expertise at all levels
- Provision of practicable tools
- Promotion of research

Keywords

Climate, climate change, climate resilience, home nursing care, mobile support services

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary.....	V
Abbildungen	VIII
Tabelle	VIII
Abkürzungen.....	IX
1 Einleitung	1
2 Ziele und Fragestellungen.....	2
3 Methodik	3
3.1 Beschreibung der Stichprobe.....	3
3.2 Zweistufiges Vorgehen	3
3.2.1 Videoimpuls und Befragung	4
3.2.2 Beteiligungsworkshop	4
3.3 Auswertung und Ergebnisse	5
4 Ergebnisse.....	6
4.1 Videoimpuls und Befragung.....	6
4.1.1 Awareness und Hitzeexposition.....	6
4.1.2 Wissen.....	7
4.1.3 Handeln	8
4.2 Workshopergebnisse	9
4.3 Lernerfahrungen der Teilnehmer:innen.....	16
5 Diskussion und Handlungsempfehlungen.....	17
Literatur.....	19
Anhang 1: Einladung und Aufgabe.....	20
Anhang 2: Kurzfragebogen	23
Anhang 3: Einverständniserklärung	29
Anhang 4: Stichprobe.....	32
Anhang 5: Gesprächsleitfaden	33
Anhang 6: Geclusterte Ergebnisse der offenen Fragen	37

Abbildungen

Abbildung 1: WHO-Kernelemente eines gesundheitsbezogenen Hitzeaktionsplans	5
Abbildung 2: Einschätzung der Wichtigkeit von Hitzeschutz in der Hauskrankenpflege und in MOHI auf einer Skala von „0 = unwichtig“ bis „10 = sehr wichtig“ vor Sichtung des Videos und danach, Anteil der Personen (n = 15).....	6
Abbildung 3: Einschätzung der eigenen Beeinträchtigung und jener der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten an heißen oder sehr heißen Tagen auf einer Skala von „0 = gar nicht“ bis „10 = sehr stark“, Anteil der Personen (n = 4, k. A. = 1)	7
Abbildung 4: Häufigkeiten der Bewertung des aktuellen Status quo des Hitzeschutzes im Bereich der Klientinnen und Klienten und in jenem der Mitarbeiter:innen nach dem Schulnotensystem (n = 15)	8
Abbildung 5: Fotos des Workshops.....	9

Tabelle

Tabelle 1: Priorisierte Ergebnisse der World-Café-Runden.....	10
---	----

Abkürzungen

AGV	Arbeitgeberverein der privaten Sozial- und Gesundheitsorganisationen
aks	Arbeitskreis für Gesundheit und Sozialmedizin
APCC	Austrian Panel on Climate Change
ARGE	Arbeitsgemeinschaft
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
bzw.	beziehungsweise
d. h.	das heißt
ggf.	gegebenenfalls
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
k. A.	keine Angabe
KI	künstliche Intelligenz
KPV	Krankenpflegeverein
MOHI	Mobile Hilfsdienste
n	Größe der Stichprobe
ORF	Österreichischer Rundfunk
WHO	Weltgesundheitsorganisation
z. B.	zum Beispiel

1 Einleitung

Hitze zählt in Österreich zu den klimawandelbedingten Veränderungen mit höchster Handlungspriorität und stellt insbesondere für pflege- und betreuungsbedürftige Personen ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar (APCC 2018). Das Vorbereitetsein des Gesundheits-, Pflege- und Sozialsystems auf Hitzeereignisse ist ein von der WHO empfohlenes Kernelement, um nationale Hitze-resilienz aufzubauen (WHO 2021). Fachkräfte im Bereich der Pflege und Betreuung älterer Menschen sind demzufolge Schlüsselpersonen, um diese Bevölkerungsgruppe vor hitzebedingten Gesundheitsrisiken zu schützen.

Daher wurde in Kooperation mit der aks gesundheit im Rahmen der Überarbeitung des nationalen Hitzeschutzplans Österreich, welcher im Juni 2024 veröffentlicht wurde (BMSGPK 2024), ein Beteiligungsprozess mit Expertinnen und Experten der Hauskrankenpflege, der Mobilen Hilfsdienste (MOHI) Vorarlberg und von connexia durchgeführt, dessen Ziel es war, fundierte und praxisorientierte Maßnahmenvorschläge zu entwickeln, die den spezifischen Bedürfnissen der Fachpersonen in der Praxis sowie der vulnerablen Bevölkerungsgruppe pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen gerecht werden.

2 Ziele und Fragestellungen

Fachkräfte tragen zur Entwicklung realistischer und effektiver Strategien bei, um pflege- und betreuungsbedürftige Menschen vor gesundheitlichen Hitzesrisiken zu schützen. Sie verfügen über ein tiefes Verständnis der praktischen Herausforderungen und Bedürfnisse ihrer Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten auf der einen Seite sowie ihrer eigenen Belastungen als Angehörige der Gesundheitsberufe während extremer Hitzeperioden auf der anderen Seite. Durch ihre tägliche Erfahrung können sie wertvolle Einblicke in effektive Präventions- und Interventionsmaßnahmen bieten sowie Lücken und Bedarfe aufzeigen.

Das Hauptziel dieses seitens der Gesundheit Österreich GmbH beim aks gesundheit in Auftrag gegebenen Projekts ist, einerseits praxisnahe Einblicke in bereits etablierte Hitzeschutzmaßnahmen auf regionaler Ebene am Beispiel Vorarlberg im Bereich mobiler Hilfsdienste und der Hauskrankenpflege zu bekommen und andererseits zu analysieren, was vonnöten ist, um Hitzeschutzpläne auf verschiedenen Ebenen erfolgreich umzusetzen.

Ein Methodenmix mit einem Schwerpunkt auf qualitativen Forschungsmethoden erlaubt es, Einblicke in die Praxis zu gewähren.

Die Fragestellungen wurden folgendermaßen definiert:

- **Ist-Stand:** Welche Hitzeschutzmaßnahmen werden bereits in der Praxis der mobilen Dienste bzw. der Hauskrankenpflege umgesetzt?
- Welche Hitzeschutzmaßnahmen bedürfte es zusätzlich?

In Bezug auf beide Fragen werden jeweils zwei Ebenen beleuchtet:

- **Schutz der Mitarbeiter:innen:** Welche Herausforderungen und Lösungen gibt es, um sich selbst vor Hitzeauswirkungen zu schützen?
- **Schutz der Klientinnen und Klienten bzw. der Patientinnen und Patienten:** Wie können die Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten vor hitzebedingten Gesundheitsrisiken geschützt werden?

3 Methodik

Das Projekt zielt auf die Beteiligung von Praktikerinnen und Praktikern ab, um einerseits mithilfe eines Methodenmix (deren) Wissen zu generieren und andererseits ihr Bewusstsein zu steigern (Löhr et al. 2020). Es steht daher keinesfalls Repräsentativität im Vordergrund, sondern es geht um ein Verständnis der Perspektiven der Teilnehmenden und darum, dass sie selbst als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren nach dem Projekt die Inhalte weitertragen.

3.1 Beschreibung der Stichprobe

Die Rekrutierung der Teilnehmer:innen erfolgte durch „purposive sampling“ mithilfe des Landesverbands der Hauskrankenpflege Vorarlberg und der ARGE Mobile Hilfsdienste (MOHI). Ersterer bildet das Dach der insgesamt 66 Krankenpflegevereine (KPV) in Vorarlberg, Letztere ist der Dachverband für 46 mobile Hilfsdienste, die flächendeckend in ganz Vorarlberg tätig sind. Die Rekrutierung der Teilnehmer:innen erfolgte jeweils über die Geschäftsführerin, welche auch selbst an dem Workshop teilnahmen. Als Kriterium für die Rekrutierung wurde herangezogen, dass die Personen in direktem Kontakt mit den Patientinnen und Patienten oder Klientinnen und Klienten stehen und aus unterschiedlichen Regionen Vorarlbergs kommen. Außerdem wurde ein Vorstandsmitglied des Landesverbands der Hauskrankenpflege Vorarlberg und eine Mitarbeiterin der *connexia*¹ eingeladen, welche eine Schlüsselperson im Bereich Aus- und Fortbildung ist. Die Beteiligten nahmen freiwillig während ihrer Arbeitszeit teil und gaben ihr Einverständnis zur Mitwirkung und Datenverarbeitung (Einverständniserklärung siehe Anhang 3: Einverständniserklärung).

Insgesamt wurden die Perspektiven von 15 Personen eingeholt: 13 Frauen (86,7 %) und 2 Männer (13,3 %). Die Gruppe zeigte eine für diese Berufsgruppe typische Altersverteilung mit 67 Prozent (n = 10) der Teilnehmer:innen im Alter von 41–60 Jahren. Drei Personen (20,0 %) waren Vorstandsmitglieder bzw. arbeiteten im Verwaltungsbereich. Der Großteil der Teilnehmenden hatte eine Leitungsposition inne (11 Personen; 73 %) und wies eine Berufserfahrung von mehr als 5 Jahren in der Pflege und Betreuung aus (Details siehe Anhang 4: Stichprobe).

3.2 Zweistufiges Vorgehen

Das Projekt bestand aus zwei Teilen, einerseits einem Kurzimpuls in Form eines Videos, welches alle Teilnehmenden per E-Mail erhielten, sowie im Anschluss einer kurzen Befragung zu den Inhalten des Videos, andererseits einem Beteiligungsworkshop. Die Teilnehmer:innen des Prozesses wurden in einer Einladung (siehe Anhang 1: Einladung und Aufgabe) über das **zweistufige Vorgehen** informiert.

¹ Connexia ist eine wesentliche Drehscheibe in der Pflegelandschaft Vorarlbergs. Sie arbeitet mit dem Ziel, die Qualität der Betreuung und Pflege in Vorarlberg zu sichern. Der Fokus liegt auf der ambulanten Betreuung und Pflege, in der stationären Langzeitpflege und in der Beratung von Eltern mit Kindern bis vier Jahre sowie die Beratung von pflegenden-An- und Zugehörigen. Mehr Informationen: www.connexia.at

3.2.1 Videoimpuls und Befragung

Die Teilnehmer:innen erhielten ca. eine Woche vor dem Workshop einen **Online-Fragebogen** (siehe Anhang 2), welcher offene und geschlossene Fragen enthielt. Nach soziodemografischen Fragen wurden die Teilnehmenden im Rahmen der Befragung gebeten, ein rund 40-minütiges Fachvideo zum Thema Hitzeschutz anzusehen. Danach wurde die Befragung weiter fortgesetzt. Die Fragen wurden in Anlehnung an Jochem/Reismann (2022) mit Bezug auf Hitzeexposition und Awareness, Wissen und Handeln formuliert und umfassten die Beurteilung der Wichtigkeit von Hitzeschutz vor und nach Sichtung des Videos, die Beeinträchtigung durch Hitze, eine Bewertung des derzeitigen Hitzeschutzes (organisationale Hitzekompetenz) sowie eine Selbsteinschätzung der wichtigsten präventiven Maßnahmen. Es erfolgte jeweils eine Bewertung auf einer Skala von 0 „unwichtig“ bis 10 „sehr wichtig“. Die Intervention des Videos hatte zum Ziel, das Bewusstsein der Teilnehmenden für Hitzeschutz durch Informationen zu steigern und im Rahmen der Befragung zu bewerten.

3.2.2 Beteiligungsworkshop

Durch das zweistufige Vorgehen konnte sichergestellt werden, dass die Teilnehmer:innen zum Zeitpunkt des Workshops ein grundlegendes Vorwissen mitbrachten. Außerdem konnte bereits mit den ersten Befragungsergebnissen in den **Workshop** gestartet werden. Dieser fand am 4. April 2024 von 14:00–17:30 Uhr in Dornbirn statt. Der exakte Ablauf ist im Anhang 5: Gesprächsleitfaden ersichtlich. Die Anwesenden erhielten einen Kurzeintrag zur Hitzeentwicklung in Vorarlberg, den Vorarlberger Hitzeschutzplan² (Amt der Vorarlberger Landesregierung 2020) und die WHO-Empfehlungen (WHO 2021). Außerdem wurden sie über die Ergebnisse der Vorabbefragung informiert, welche zudem an den Wänden mittels Plakaten ersichtlich gemacht wurden. Anschließend wurden Zweierdialoge zu den derzeitigen Hitzeschutzmaßnahmen durchgeführt. Die Teilnehmer:innen wurden dann in zwei Gruppen aufgeteilt: Mitarbeiterschutz, Klienten-/Patientenschutz. In Anlehnung an die World-Café-Methode wurde in drei Runden zu folgenden drei Fragen gearbeitet:

1. eigene Lösungen

- Was können wir tun, damit wir selbst vor Hitze und hitzebedingten Risiken geschützt sind?
- Was können wir selbst tun, damit unsere Klientinnen und Klienten vor Hitze und hitzebedingten Risiken geschützt sind?

2. Hindernisse

- Welche Herausforderungen und Hindernisse könnten sich in der Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen ergeben?

3. Vernetzung

- Was benötigen wir von anderen Akteurinnen und Akteuren, damit es uns gelingt, optimalen Hitzeschutz für uns selbst aufzubauen? Wer sind diese Akteurinnen und Akteure?

² Download verfügbar unter https://vorarlberg.at/documents/302033/472052/Hitzeschutzplan_Brosch%C3%BCre+A4_13-08-2020_WEB.pdf/880c0021-baec-5ee2-564d-a11c03ebe4cd?t=1616156982441 (Zugriff am 04.10.2024)

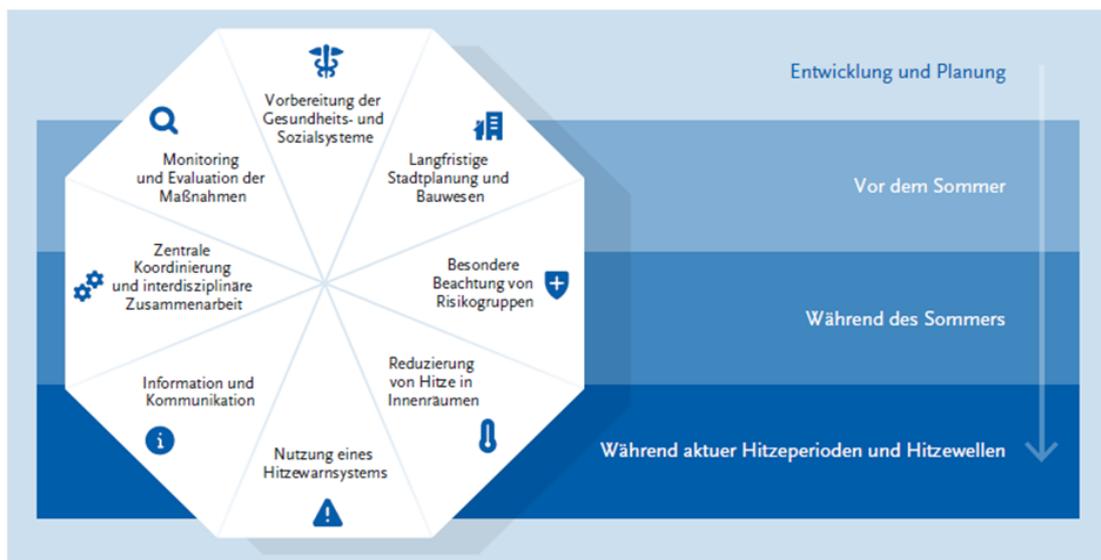
- Was benötigen wir von anderen Akteurinnen und Akteuren, damit es uns gelingt, optimalen Hitzeschutz für unsere Klientinnen und Klienten aufzubauen? Wer sind diese Akteurinnen und Akteure?

Die Gespräche wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zu einem großen Teil selbst gelenkt. Zusätzlich hatten die Moderatorinnen und Moderatoren auch einen semistrukturierten Gesprächsleitfaden (siehe Anhang 5: Gesprächsleitfaden), um das gesamte Spektrum von Hitzeschutz abzudecken.

3.3 Auswertung und Ergebnisse

Die Ergebnisse des Workshops wurden digitalisiert und entsprechend den acht Kernelementen des gesundheitsbezogenen WHO-Hitzeschutzplans (WHO 2021) geclustert (siehe Abbildung 1). Die Auswertungen basieren auf den Mitschriften der Teilnehmer:innen. Die „Ergebnis-Ernterunde“ und die Diskussion wurden audioaufgezeichnet und mit dem KI-Tool *Happy Scribe* transkribiert.

Abbildung 1: WHO-Kernelemente eines gesundheitsbezogenen Hitzeaktionsplans



Quelle: Winklmayr et al. (2023)

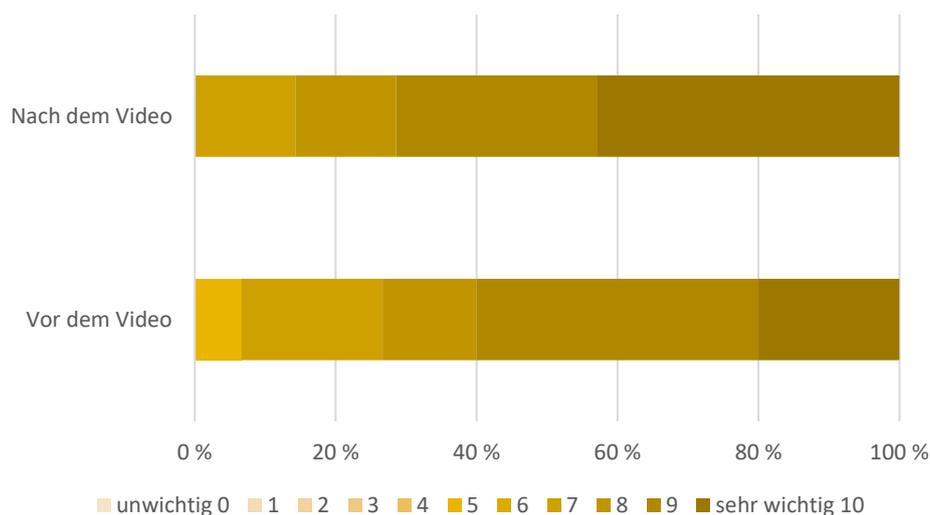
4 Ergebnisse

4.1 Videoimpuls und Befragung

4.1.1 Awareness und Hitzeexposition

Die Teilnehmenden hatten bereits ein relativ hohes Bewusstsein für die Wichtigkeit des Themas. Bei der Beurteilung der **Wichtigkeit von Hitzeschutz** auf der zehnstufigen Skala vergaben 97 Prozent von ihnen eine Beurteilung von sieben oder höher. Das Bewusstsein konnte durch den Videoimpuls weiter gesteigert werden. Vor der Sichtung des Hitzevideos sagten 3 Personen, dass Hitzeschutz „sehr wichtig“ sei, nach dem Video beurteilten 6 Personen Hitzeschutz als „sehr wichtig“ (siehe Abbildung 2).

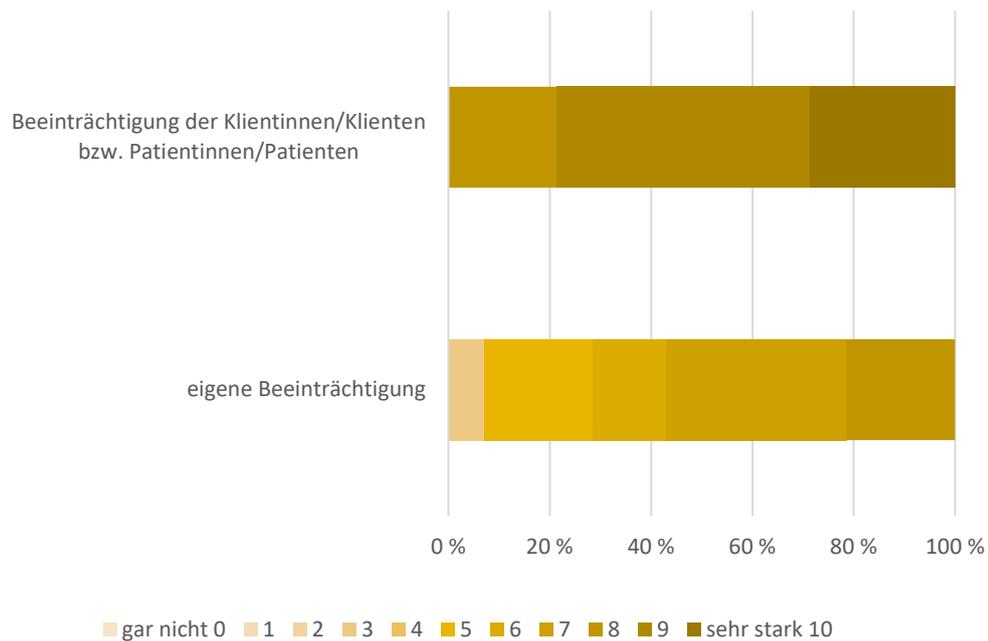
Abbildung 2: Einschätzung der Wichtigkeit von Hitzeschutz in der Hauskrankenpflege und in MOHI auf einer Skala von „0 = unwichtig“ bis „10 = sehr wichtig“ vor Sichtung des Videos und danach, Anteil der Personen (n = 15)



Quelle: GÖG

Die **Beeinträchtigung von Arbeitsabläufen in der Pflege/Betreuung** während heißer und sehr heißer Tage wurde sehr unterschiedlich bewertet. Auf einer Skala von „0 = gar nicht“ bis „10 = sehr stark“ wurden Werte von 3 bis 8 vergeben, am häufigsten (n = 5) wurde eine 7 vergeben. Einigkeit bestand jedoch darin, dass insbesondere die Gesundheit der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten während heißer oder sehr heißer Tage beeinträchtigt ist. Hier wurde die Beeinträchtigung mit 8 oder höher eingeschätzt (siehe Abbildung 3).

Abbildung 3: Einschätzung der eigenen Beeinträchtigung und jener der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten an heißen oder sehr heißen Tagen auf einer Skala von „0 = gar nicht“ bis „10 = sehr stark“, Anteil der Personen (n = 4, k. A. = 1)



Quelle: GÖG

Die **größten hitzebedingten Herausforderungen im beruflichen Alltag** sind laut den Erkenntnissen aus der Befragung wie folgt zusammenzufassen:

- Hitze in Innenräumen der Krankenpflegevereine bzw. der mobilen Hilfsdienste und der Wohnräume der Klientinnen/Klienten bzw. Patientinnen/Patienten: Es bestehen bauliche Einschränkungen, es fehlen ein Hitze- und Kühlungsmanagement sowie Klimaanlage. Kontraproduktive Gewohnheiten wie beispielsweise die Verwendung elektrischer Radiatoren während der Körperhygiene.
Aus Sicht der Angehörigen der Pflegeberufe wurden die heißen Temperaturen (etwa) in Einsatzautos mehrmals erwähnt, da diese während kurzer Fahrten nicht abkühlen.
- Dienstkleidung: Derzeit gibt es keine hitzeangepasste Dienstkleidung. Besonders wenn zusätzliche Schutzmaßnahmen erforderlich sind (wie dies z. B. im Falle von Mundschutzmasken während COVID-19-Wellen notwendig war), ist die Belastung sehr hoch.
- Hitzeeinwirkung als Belastung (z. B. in Form von Müdigkeit) und fehlende Erholungspausen
- fehlende Sorgenetzwerke in den Gemeinden

4.1.2 Wissen

Die offenen Fragen gaben einen Hinweis auf **Lücken in der Hitzekompetenz** – Am meisten erstaunt bzw. überrascht waren die Workshop-Teilnehmer:innen über folgendes: „Zusammenhang von Todesfällen und Hitze“, „Zahl der Hitzeerkrankungen anhand der genannten Beispiele, auch die Arbeitsunfähigkeit durch Hitze“ – sowie auf **mangelnde Klimakompetenz** („dass wir [Anm.:

in Österreich] schon über 1,5-Grad-Grenze sind“, „die Temperaturgrafik von Deutschland mit Zunahme der Hitzetage“).

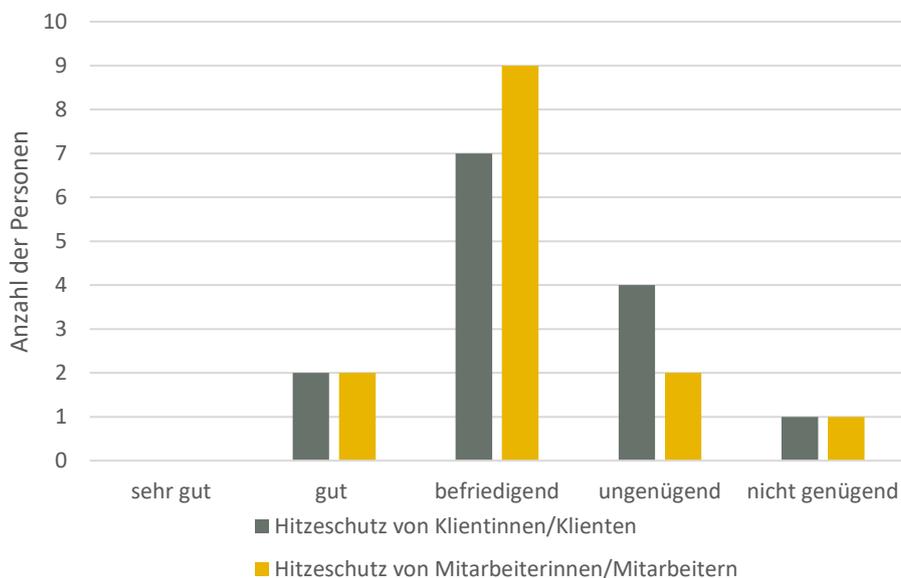
Die häufigsten Fragen wurden in Bezug auf das Handlungswissen formuliert gestellt („Was wirkt am besten? Wie angehen? Wer bezahlt?“). Es wurde aber auch die klare Aussage getroffen, dass die Pflege Verantwortung übernehmen muss („alleinlebende, demente Patienten ... was haben wir für eine Verantwortung!“), welche aber auch von anderen einzufordern ist („Wie können wir die Bevölkerung gewinnen, dass sie gegenseitig wieder achtsamer werden / füreinander Sorge/Verantwortung übernehmen und mitdenken?“).

4.1.3 Handeln

Als die wichtigsten präventiven Maßnahmen wurden in der Vorabbefragung solche zur Raumkühlung, kühle Kleidung (die eigene und jene der Klientinnen und Klienten), Trinken und Ernährung, Abkühlung und Pausen, Wissensvermittlung und Sensibilisierung sowie Stadtplanung angegeben (siehe Anhang 6: Geclusterte Ergebnisse der offenen Fragen).

Der aktuelle Stand des Hitzeschutzes in ihrem beruflichen Umfeld wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit „verbesserungswürdig“ bewertet. Rund 85 Prozent bewerteten sowohl den Hitzeschutz der Klientinnen und Klienten als auch jenen für Mitarbeiter:innen in ihrer jeweiligen Organisation mit der Schulnote „befriedigend“ oder schlechter. Dabei erhielt der Klientenschutz eine negativere Beurteilung als der Schutz der Mitarbeiterschaft (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Häufigkeiten der Bewertung des aktuellen Status quo des Hitzeschutzes im Bereich der Klientinnen und Klienten und in jenem der Mitarbeiter:innen nach dem Schulnotensystem (n = 15)



Quelle: GÖG

4.2 Workshopergebnisse

Die Teilnehmer:innen hielten jeweils die wichtigsten drei Erkenntnisse aus ihren Diskussionsrunden schriftlich fest (siehe Abbildung 5). Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 dargestellt.

Abbildung 5: Fotos des Workshops



Quelle: aks gesundheit GmbH

Tabelle 1: Priorisierte Ergebnisse der World-Café-Runden

Fragestellung	Klientinnen und Klienten / Patientinnen und Patienten	Mitarbeiter:innen
Was können wir selbst tun, um uns / unsere Patientinnen/Patienten bzw. Klientinnen/Klienten vor Hitze und hitzebedingten Risiken zu schützen?	<ul style="list-style-type: none"> • Informieren und Schulung aller Beteiligten in puncto Risiken und Schutzmaßnahmen • Pflege- und Betreuungsprozesse anpassen (z. B. Raumklima berücksichtigen, richtiges Essen und Trinken, Tagesrhythmus anpassen) • Unterstützung anbieten (z. B. Essen auf Rädern) 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulungen und Sensibilisierung • angepasste Personaleinsatzplanung • Arbeitsmittel: Trinkflaschen, angepasste Dienstkleidung • angepasstes Verhalten: Kühlen, Beschatten, Lüften • Gebäudeinfrastruktur • einheitliche Checklisten
Welche Herausforderungen und Hindernisse könnten sich in der Umsetzung der Hitzeschutzmaßnahmen ergeben?	<ul style="list-style-type: none"> • Wohnsituation (Wer kümmert sich um Umbaumaßnahmen?) • körperliche und kognitive Einschränkungen • soziale Isolation • Gewohnheiten 	<ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Wissen und Bewusstsein bei Entscheidungsträgerinnen/-trägern (z. B. Management-Ebene, Vorstand, Politik) und Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern • fehlende Strategien und Maßnahmen (System ist unvorbereitet) • fehlende Finanzierung und Förderungen • Klientenbedürfnisse vs. erforderliche Flexibilität in der Personaleinsatzplanung • bauliche Hindernisse (z. B. wenn sie außerhalb des Zuständigkeitsbereichs liegen)
Was benötigen wir von anderen Akteurinnen und Akteuren, damit uns optimaler Hitzeschutz gelingt? Wer sind diese Akteurinnen und Akteure?	<ul style="list-style-type: none"> • niederschwellige, flexible und unbürokratische Unterstützung • leicht zugängliche und einfach verständliche Informationen • Wille für sektorenübergreifende Zusammenarbeit und Austausch auf allen Ebenen (familiäre Ebene, Organisationsebene intern und übergreifend, innerhalb von Sektoren und sektorenübergreifend, Politik) 	<ul style="list-style-type: none"> • einheitliche Vorgaben/Empfehlungen des Bundes/Landes • Qualitätsmanagement und Monitoring • Schulungsangebot und Anpassung der Lehrpläne in Bildungs- und Forschungseinrichtungen • mehr Grünflächen, Brunnen, Bäume, saubere öffentliche Toiletten (Gemeinden, Stadtplanung, Architektinnen/Architekten) • Solidarität und Wille zur Umsetzung

Quelle: GÖG

Im folgenden Abschnitt werden die Workshopergebnisse im Detail dargestellt, eingeteilt nach den acht Kernelementen des von der WHO empfohlenen gesundheitlichen Hitzeschutzes (WHO 2021).

Zentrale Koordinierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit

Zum Zeitpunkt der Studie kannten die Expertinnen und Experten der mobilen Hilfsdienste oder der Krankenpflegevereine keine zentrale Koordinationsstelle im Bereich Hitzeschutz. Der Lead für das Warnsystem wurde von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern beim Land verortet, etwa

über den Vorarlberger Hitzeschutzplan. Aus Perspektive der Teilnehmenden fehlt es bei Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitssystem an Bewusstsein für die Relevanz von Hitzeschutz.

Um einen optimalen Hitzeschutz in der Praxis umsetzen zu können, wünschen sich die Teilnehmenden am Projekt klare Vorgaben seitens des Bundes und des Landes. Einheitliche, evidenzbasierte Empfehlungen und Gesetze sind aus Sicht der Teilnehmenden notwendig, damit eine einheitliche Hitzeschutzpraxis etabliert werden kann. Dadurch soll sichergestellt werden, dass Mitarbeiter:innen und/oder Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten in unterschiedlichen Regionen Österreichs gleiche Hitzeschutzbedingungen vorfinden. Dies soll auch zur Chancengerechtigkeit beitragen. Zudem wird es als wichtig erachtet, dass die Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten von unterschiedlichen Stellen gleiche Informationen erhalten, um Verwirrung und Unsicherheit vorzubeugen. Einheitliche bundesweite Empfehlungen könnten beispielsweise Musterhitzeschutzpläne für unterschiedliche Sektoren, Handlungsempfehlungen für bestimmte Patientengruppen, Dokumentations-, Monitoring- und Evaluierungsvorgaben, um Bundesländer miteinander vergleichen zu können, oder auch einheitliche Qualitätsstandards in der Aus- und Fortbildung in Bezug auf Hitzeschutz sein. Verbindliche Richtlinien sollten die Ausstattung von Pflege- und Betreuungsorganisationen und den Arbeitnehmerschutz (z. B. Erholungszeiten während sehr heißer Tage) regeln. Dabei erachteten es die Teilnehmenden als besonders wichtig, dass die entsprechenden finanziellen Mittel für die Umsetzung solcher Empfehlungen in die Praxis auch geklärt sein müssen und zweckgebunden zur Verfügung gestellt werden (z. B. Förderungen, zweckgewidmete Budgets für Hitzeschutzmaßnahmen).

Es herrschte Konsens darüber, dass Hitzeschutz eine interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Mikro-, Meso- und Makroebene erfordert. Neben Bund, Land und Gemeinden sind auch viele andere Bereiche gefordert, an einem Strang zu ziehen. Die Teilnehmenden wünschten sich die Einbindung von (Aus-)Bildungsstätten, der Österreichischen Gesundheitskasse, des Arbeitgebervereins der privaten Sozial- und Gesundheitsorganisationen (AGV), der Hausärztinnen/-ärzte, der Stadt- und Raumplanung, von Architektinnen und Architekten, Energieberaterinnen und -beratern, der Betriebsküchen, des sozialen Wohnbaus, von Essen auf Rädern, der Forschung und der Medien. Interdisziplinäre Teams könnten auch bewirken, dass finanzielle Brücken geschlagen werden, etwa durch das Ausverhandeln ermäßigter Eintritte in Schwimmbädern für Mitarbeiter:innen der ambulanten Pflege und Betreuung der Region.

Hitzewarnsystem

Laut den Teilnehmerinnen und Teilnehmern werden Hitzewarnungen in der mobilen Pflege und Betreuung derzeit nicht berücksichtigt und wurden bisher auch noch nicht aktiv eingeholt (z. B. via Apps), zudem gibt es auch nur vereinzelt Kommunikationspläne innerhalb der Organisationen. Auch wenn Warnungen über die Medien (z. B. den ORF) ausgesprochen werden, löst dies aus Sicht der Teilnehmenden bisher nur in geringem Ausmaß entsprechende Maßnahmenketten aus. Die Nutzung von Hitzewarnsystemen wird allerdings als essenziell angesehen und sollte aus Sicht der Teilnehmenden für Pflege- und Betreuungsdienstleister verpflichtend sein.

Information und Kommunikation

Während heißer oder sehr heißer Tage werden Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten von den Fachkräften zum Trinken animiert und dazu angeregt, leichtere Kost zu sich

zu nehmen. Die Pflegedienstleitungen weisen Mitarbeiter:innen auch an, dass sie den Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten kontinuierlich Trinkwasser bereitstellen sollen. Allerdings gibt es aus der Sicht der Teilnehmenden bisher eine zu wenig systematische Vorgehensweise und nur vereinzelt Kommunikationsmaterialien oder Checklisten. Unwissenheit der Mitarbeiter:innen und Klientinnen und Klienten über die Hitzrisiken und Hitzeschutzmaßnahmen im Detail identifizierten die Teilnehmenden als weiteres Hindernis.

Der Informationsfluss bei der Erstellung von Kommunikationsplänen sollte aus Sicht der Teilnehmenden ganzheitlich durchdacht werden, um alle wesentlichen Akteurinnen und Akteure zu berücksichtigen. Die Informationen sollten einheitlich sein, aber dennoch von unterschiedlichen Stellen ausgegeben werden, z. B. auch von den Ärztinnen/Ärzten und Apothekerinnen/Apothekern. Es ist wichtig, neben den Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten zusätzlich die An- und Zugehörigen, aber auch die 24-Stunden-Pfleger:innen zu informieren und zu sensibilisieren. Die Einbindung des privaten Umfelds ist aus Sicht der Teilnehmenden essenziell, um Hitzeschutzmaßnahmen im Alltag wirksam zu verankern. Als mögliches Kommunikationsmedium wurde die „gelbe Mappe“ erwähnt, in welcher alle wesentlichen Informationen für die pflegebedürftigen Personen, ihre An- und Zugehörigen sowie die Ärztinnen und Ärzte zusammengefasst sind.

Ein möglicher Anknüpfungspunkt, um ältere Personen und ihre Familien zu erreichen, könnte laut den Teilnehmenden beispielsweise das Projekt Sturzwetterwarnung (<https://sturzwetterwarnung.at>) des Kuratoriums für Verkehrssicherheit sein, bei dem ältere Personen und Angehörige Warnungen entsprechend unterschiedlichen Wettersituationen erhalten. Der derzeitige Umsetzungsstand dieses Projekts ist allerdings zu überprüfen, weil die Teilnehmer:innen den Eindruck haben, dass die Warnung derzeit nicht funktioniert.

Reduzierung von Hitze in Innenräumen

Um Hitze im häuslichen Umfeld für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen zu reduzieren, wird in der Praxis der Betreuungsarbeit gezielt gelüftet und darauf geachtet, dass die Räume tagsüber beschattet sind. Allerdings ist dies aus Sicht der Teilnehmenden noch nicht überall durchgängige Praxis. Folgende Maßnahmen wurden als notwendig identifiziert: Beschattung (Markisen, Sonnenschirme, Fensterläden), wärmende Teppiche entfernen, Ventilatoren/Klimageräte, richtiges Lüften (nur morgens und abends), das Ausschalten von Elektrogeräten und das Vorhandensein von Pflanzen im Innenraum. Als Hindernis, um die Innenräume ausreichend zu kühlen, wurden die Verfügbarkeit von Handwerkerinnen/Handwerkern und die Leistbarkeit von Kühlgeräten identifiziert. Gewisse Gewohnheiten können ebenso zum Risikofaktor werden: wenn beispielsweise die Elektroheizung im Bad oder Flanellbettwäsche auch im Sommer verwendet werden, bestimmte Essgewohnheiten (z. B. freitags immer Schnitzel oder Käsfladen).

Auch um Hitze in von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genutzten Innenräumen zu reduzieren, wird gelüftet (morgens, abends) und beschattet. Zum Teil gibt es Klimaanlageanlagen, mobile Klimageräte oder auch Hitzeschutzfolien auf Dachfenstern. Insbesondere bei Neubauten sollte Hitzeschutz von Beginn an mitgedacht oder sogar verpflichtend umgesetzt werden. Idealerweise sollten die Pflege- und Betreuungsfachpersonen aus Sicht der Teilnehmenden in die einschlägige Planung mit einbezogen werden.

Sowohl das häusliche Umfeld der Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten als auch die Gebäude der Pflege- und Betreuungsdienste können schlecht isoliert sein und sich dadurch sehr stark aufheizen. Veränderungen sind daher teilweise sehr kostspielig, oder man hat nur bedingt die Möglichkeit, etwas zu ändern, wenn man beispielsweise in das Gebäude nur eingemietet ist. Es sollte aus Sicht der Teilnehmenden geklärt werden, woher finanzielle Mittel für den baulichen Hitzeschutz kommen und wer die Verantwortung dafür trägt.

Besondere Beachtung von Risikogruppen

In diesem Bereich wurde großes Potenzial identifiziert und eine Liste an Maßnahmen erarbeitet, welche in den Pflege- und Betreuungsprozess einfließen sollten:

- Getränke anbieten und sichtbar machen
- kalte Fußbäder, Umschläge, Abduschen (kalte Umschläge werden bei Demenzerkrankten nicht empfohlen)
- angepasste Kleidung, Bettwäsche und Kopfbedeckung
- Entlastung der pflegebedürftigen Personen und ihrer Angehörigen bei körperlichen Arbeiten durch Annahme von Hilfsangeboten wie beispielsweise Essen auf Rädern, mobilen Hilfsdiensten, mobiler Pflege
- Gewohnheiten anpassen: z. B. Siesta empfehlen
- Zeitmanagement, z. B. morgens einkaufen gehen, nicht zur Mittagszeit spazieren gehen
- kühle Außenräume aufsuchen, z. B. einen Garten unter Baumbeschattung, einen Wald
- Medikamente und Verbandmaterial vor Sonne schützen / kühl lagern
- mobile Ruhilfe tragen

Als größte Herausforderungen wurden mangelndes Hitze- und Durstempfinden, ungünstige Gewohnheiten sowie kognitive und physische Einschränkungen (z. B. Immobilität) der Patientinnen und Patienten und Klientinnen und Klienten identifiziert.

Bereits in der Vorabbefragung wurden auch das Fehlen von Sorgenetzwerken erwähnt, welche auf kommunaler/regionaler Ebene für Hochrisikogruppen aufgebaut werden sollten, um Schutz zu bieten.

Vorbereitung der Gesundheits- und Sozialsysteme

In der Praxis identifizierten die Teilnehmenden einige Maßnahmen, auf denen aufgebaut werden kann, um Gesundheits- und Sozialsysteme auf Hitze vorzubereiten: Es gibt bereits Kühltaschen für Medikamente, welche im Einsatz sind, helle Kleidung für die Belegschaft und weiße Autos. Gleitzeitmodelle fördern die Flexibilität der Arbeitszeiten, welche derart besser an die Temperaturen angepasst werden können. Immer mehr Vereine absolvieren ihre Hausbesuche mit dem Fahrrad. Das schont die Umwelt und stärkt die Gesundheit der Mitarbeiter:innen, um widerstandsfähiger gegen Hitze zu sein. An sehr heißen Tagen muss jedoch überprüft werden, ob aktive Mobilität ein Gesundheitsrisiko für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darstellt.

Hitzeaktionspläne und umfassendes einschlägiges Wissen sollten laut einigen Teilnehmenden in den Organisationen jedoch noch deutlich stärker ausgebaut werden, da es keine systematische und durchgängige Vorbereitung auf Hitzewellen gibt.

Einige Teilnehmende sahen daher einen eklatanten Handlungsbedarf, Hitzeschutzmaßnahmen in der Praxis zu verstärken:

Es wurden in diesem Zusammenhang einige – im Folgenden zusammengefasste – Ansatzmöglichkeiten identifiziert:

- **Strategieentwicklung:** Es bedarf einer Hitzeschutzstrategie, sowohl für den Schutz der Klientinnen und Klienten bzw. Patientinnen und Patienten als auch für den Schutz der Mitarbeiter:innen.
- **Schulungen und Sensibilisierung:** Um die Unterstützung für die Maßnahmen seitens der Mitarbeiter:innen zu haben, müssen diese die Relevanz und die Dringlichkeit von Hitzeschutz verstehen. Daher sind Sensibilisierung sowie laufende Schulungen und Fortbildungen vonnöten, sowohl auf Vorstands-/Management- als auch auf Mitarbeiterebene. Die Schulungen sollten auch eine Wiedervergegenwärtigung hitzebedingter Symptome und eine intensivere Auseinandersetzung damit (Symptome erkennen und wissen, was dann zu tun ist) beinhalten. Für die ganzheitliche Umsetzung von Hitzeschutz sind allerdings Schulungen und Sensibilisierungsmaßnahmen für alle Akteurinnen und Akteure anzubieten, z. B. für Sozialarbeiter:innen, Hausärztinnen/-ärzte, pflegende An- und Zugehörige, 24-Stunden-Pflegekräfte, Gemeinden, Medien, Essen auf Rädern. Außerdem ist auf Regelmäßigkeit der Schulungen zu achten, d. h. in Form einer jährlichen Wiederholung vor den Sommermonaten – „[...] diese Regelmäßigkeit muss da sein“).
Neben zeitaufwändigeren Schulungen ist vor allem generelle Sensibilisierung notwendig. Dabei kann die Vorbildwirkung der Leitungspersonen ein wesentlicher Schlüsselfaktor sein, z. B. bei Trinkritualen, bei der Einplanung und Einhaltung ausreichender Erholungspausen.
- **Qualitätsmanagement und Hitzeschutzbeauftragte:r:** Um Hitzeschutz langfristig und umfassend in den Organisationen verankern zu können, wird die Installierung einer/eines Hitzeschutzbeauftragten als essenziell angesehen. Diese:r sollte für die ganzheitliche Umsetzung von Hitzeschutz das gesamte Jahr über, insbesondere auch für Schulungen, Informationsmaterial, aber auch für die Kontrolle der Umsetzung und die Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen verantwortlich sein.
- **Anpassung der Pflege- und Betreuungsprozesse:** Damit Hitzeschutz leicht in die Betreuungs- und Pflegeprozesse integriert werden kann, sollte es gut handhabbare Tools wie beispielsweise Checklisten geben.
- **Ausstattung der Arbeitsmittel:** Gut isolierte Trinkflaschen für die Mitarbeiter:innen, Kühlboxen für die Autos und klimatisierte Autos sollten als Standard gelten. Die Kleidung der Mitarbeiter:innen sollte angepasst werden. Dabei spielen auch die Schuhe eine Rolle. Manche würden im Sommer offene Schuhe bevorzugen. Auch die Verfügbarkeit adäquater Kopfbedeckungen für Mitarbeiter:innen ist mitzudenken.
- **Anpassung der Personaleinsatzpläne:** Tempo sollte während Hitzewellen reduziert und ausreichend Pausen sollten in den Dienstplänen eingeplant werden. Insbesondere Vollzeitmitarbeitende stehen während Hitzetagen besonders unter Druck, was auch entsprechend in der Personaleinsatzplanung berücksichtigt werden sollte – „Es ist ein Riesenunterschied, ob ich Teilzeit oder Vollzeit arbeite“).
Auch die Möglichkeit, sich während der Arbeitszeiten abzukühlen (z. B. in einem See / am Fluss, durch Wassertreten, ein kaltes Fußbad während der Dokumentation), sollte gegeben sein und zeitlich eingeplant werden. Der generelle Personalmangel im Pflege- und Betreuungssystem sowie die Urlaubszeit stellen dabei eine wesentliche Herausforderung dar, dieses Postulat umsetzen zu können. Auch die persönlichen Bedürfnisse von Patientinnen und

Patienten bzw. Klientinnen und Klienten (z. B. kein Hausbesuch vor 10 Uhr) können die Flexibilität in der Anpassung sehr einschränken, wie folgende Zitate zeigen:

„[...] aber wir haben ganz häufig diese Einengungen von der Patientin, die wissen das einfach nicht. Die haben ihre Abläufe, ihre Bedürfnisse [...] man schluckt schon sehr viel, und darum ändert sich auch oft vieles nicht. Und da ist viel so nicht umsetzbar.“

„Manche Helfer:innen betreuen ihre Klientinnen und Klienten das ganze Jahr. Dann kann man auf solche (Anm.: Hitze-)Ereignisse gar nicht Rücksicht nehmen. Es ist halt, wie es ist.“

- **Verhaltensweisen:** Um ausreichendes Trinken als Gewohnheit zu etablieren, könnten sich die Mitarbeiter:innen gegenseitig daran erinnern (z. B. gemeinsames Trinken vor den Pflegebesuchen). Als ein überaus relevantes Hindernis wurde erwähnt, dass während der Pflege- und Betreuungseinsätze tendenziell eher weniger getrunken werde, um den Gang zur Toilette zu vermeiden. Gut zugängliche, saubere öffentliche Toiletten sind daher wichtig. Die richtige Ernährung während heißer Tage sahen die Teilnehmer:innen als wichtigen Baustein der Hitzeresilienz an. Dieser Aspekt sollte Teil der Fortbildungen sein.

In der konkreten Arbeit im häuslichen Umfeld sollten Hitzeschutzmaßnahmen im Sommer und während heißer Tage zur **Pflege- und Betreuungsroutine** werden. Um jedoch optimalen Schutz gewährleisten zu können, bedarf es eines guten **Schnittstellenmanagements**. So wurden die schwierige Erreichbarkeit von Hausärztinnen/-ärzten und das von deren Seite oft fehlende Angebot von Hausbesuchen kritisiert. Gleichzeitig wurde aber auch von guten Lösungen berichtet, bei denen die Pflege- und Betreuungsfachpersonen die Hausärztin / den Hausarzt über eine separate mobile Handynummer kontaktieren können:

„Als Krankenpflegeverein habe ich (Anm.: ehem. Allgemeinmedizinerin und im Vorstand eines Krankenpflegevereins) alle eingeladen. Wir haben uns alle an einen Tisch gehockt, haben diese Thematik besprochen und alle unsere Handynummern ausgetauscht. Dadurch ist es etwas leichter geworden.“

In Bezug auf die Medikamentenanpassung wurde diskutiert, ob Medikamente erst angepasst werden müssen, wenn eine Exsikkose vorliegt, oder bereits vorsorglich Anpassungen vorgenommen werden. In der Zusammenarbeit sind außerdem Sozialarbeiter:innen, die ambulante gerontopsychiatrische Pflege und Erwachsenenvertreter:innen mitzudenken.

Langfristige Stadt- und Raumplanung sowie Bauwesen

Die richtige Lage, Beschattungsmöglichkeiten, Begrünung, aber auch beschattete/kühle Abstellflächen für die Autos werden als gute Voraussetzungen für die Gebäude der Krankenpflegevereine und mobilen Hilfsdienste angesehen. Es gibt positive Beispiele wie das Sozialzentrum Bezau, wo auch bereits Blühwiesen und schnell wachsende Bäume gepflanzt wurden. Aber auch Duschmöglichkeiten für die Mitarbeiter:innen wären von Vorteil.

So sehr die Gebäudeinfrastruktur ein Schutz sein kann, kann sie umgekehrt auch ein Risiko für Mitarbeiter:innen, aber auch die Bevölkerung darstellen. Dabei stellt sich vor allem die Frage, wer die Kosten für erforderliche Umbaumaßnahmen trägt und wer generell die Verantwortung für klimafitte Gemeinden und Städte übernimmt. Insbesondere auch der Abbau bürokratischer Hürden (z. B. für Förderungen) wäre sinnvoll. Um um Förderungen anzusuchen, benötigt es Wissen,

Schreib-, Lese- und Sprachkompetenz. Für ältere Personen kann der Förderungszugang erschwert sein.

Die Verfügbarkeit von Brunnen und gut erreichbarer, sauberer Toiletten in der Öffentlichkeit ist bei Hitze essenziell – sowohl für die ältere Bevölkerung als auch für die Pflege- und Betreuungsfachkräfte.

Monitoring und Evaluierung der Maßnahmen

Die Kontrolle der Maßnahmenumsetzung in den Organisationen sollte die/der Hitzeschutzbeauftragte übernehmen. Übergreifend sind jedoch das Land bzw. der Bund gefordert, die Wirksamkeit und das sektorenübergreifende Monitoring sowie die Warnsysteme voranzutreiben. Forschungseinrichtungen sollten die wissenschaftliche Begleitung der Praxis übernehmen.

4.3 Lernerfahrungen der Teilnehmer:innen

Die wichtigsten Erkenntnisse der Teilnehmer:innen des Beteiligungsprozesses waren, dass ...

... sehr viel im eigenen Wirkungsbereich ist.

„Mir ist es klar geworden, dass wir eigentlich ganz, ganz viel selber tun können. [...] Da ist ganz viel dabei, wo wir sofort umsetzen können.“

... für eine erfolgreiche Umsetzung das Verständnis für die Wichtigkeit des Themas erforderlich ist.

„Das Wichtigste, was ich mitnehme, ist, dass wir schulen müssen, sowohl die Kollegen als auch die Pflege, die MOHI, also einfach dass man schult und die Sensibilität dafür entwickelt, für das Thema.“

... auch der Selbstschutz relevant ist.

„[...] dass wir eigentlich alle, ich glaube, sehr gut auf die Klienten schauen, aber dass wir nicht vergessen dürfen, dass wir auf uns selber schauen.“

... eine gute Umsetzung Ressourcen benötigt.

„ [...] dass für viele Dinge, die notwendig wären, es einfach mehr Geld braucht. Diese Bewusstseinsbildung muss auch auf dieser Geldgeberebene ankommen, und da muss Geld freigegeben werden für die Mitarbeitermaßnahmen, aber auch für die Arbeit bei dem Klienten und Patienten vor Ort.“

5 Diskussion und Handlungsempfehlungen

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass in der Praxis der ambulanten Pflege und Betreuung bereits zahlreiche Anknüpfungspunkte für das Thema Hitzeschutz bestehen, dieser aus Sicht der Teilnehmenden aber bisher noch unzureichend bzw. zu unsystematisch in den Organisationen verankert ist. Das Commitment, einen umfassenden Hitzeschutz umzusetzen, ist groß.

Es ergeben sich folgende Handlungsempfehlungen:

- **Aufbau eines nationalen und regionaler Hitzeschutznetzwerke**

Um der intersektoralen Herausforderung gerecht zu werden, sind Netzwerke erforderlich, in denen alle relevanten Akteurinnen und Akteure aus Politik, Praxis, Forschung und die betroffene Bevölkerung vertreten sind. Das nationale Netzwerk sollte dabei einheitliche Leitlinien und Empfehlungen entsprechend der aktuellen Evidenz erarbeiten, die Netzwerkmitglieder regelmäßig über den aktuellen Forschungsstand informieren, ein umfassendes Qualitätsmanagement und Monitoring aufbauen. Dabei könnten bereits erfolgreiche Beispiele aus anderen Bereichen als Vorbild wirken (z. B. Nationales Zentrum Frühe Hilfen und länder-spezifische Frühe-Hilfen-Netzwerke). Diese Netzwerke sollen dem Austausch von Informationen, nationaler und internationaler Best Practice dienen, sektorenübergreifende Kooperation forcieren und ein kollektives Leadership für Hitzeschutz erzeugen. Es sollte eine nationale Plattform zur Zusammenführung von Forschungsergebnissen, politischen Entscheidungen, bewährten Praktiken und Erfahrungen Betroffener sein.

- **Etablierung österreichweit einheitlicher, evidenzbasierter Vorgaben**

Es sollten einheitliche und evidenzbasierte Richtlinien und Standards für den Hitzeschutz in unterschiedlichen Sektoren entwickelt werden (z. B. Leitlinien für den Umgang mit bestimmten Patientinnen/Patienten und Patientengruppen).

- **Partizipation der Bevölkerung**

Als wesentlich erachtet wird die Partizipation der Bevölkerung bei der Erstellung von Maßnahmen. Dadurch wird ermöglicht, spezifische Bedürfnisse und Lebensumstände einzubeziehen, was die Wirksamkeit und Akzeptanz der Maßnahmen erhöht. Außerdem kann sichergestellt werden, dass entwickelte Informationsmaterialien auch verständlich sowie ansprechend sind und akzeptiert werden.³

Dementsprechend könnte eine Beteiligung in den Netzwerken erfolgen, aber auch andere Formate könnten angedacht werden wie z. B. ein Bürgerrat zu Hitzeschutz mit Personen, die unter der Armutsgrenze leben.

- **Bereitstellung ausreichender Ressourcen auf allen Ebenen (lokal, regional, national)**

Eine angemessene personelle und finanzielle Ausstattung sollte gewährleistet sein, um die Umsetzung der Hitzeschutzmaßnahmen zu ermöglichen.

- **Wirksamkeitsevaluation und Qualitätsmonitoring**

Ein kontinuierlicher Evaluationsprozess sollte implementiert werden, um die Effektivität der Maßnahmen zu überprüfen. Ein System zum fortlaufenden Monitoring der Umsetzung der

³ (Wahl et al. 2021)

Vorgaben sollte eingerichtet werden. Diesbezüglich wäre eine österreichweite Befragung zur gesundheitsbezogenen Klimakompetenz mit Schwerpunkt Hitze wünschenswert, sowohl unter den Fachpersonen als auch der Bevölkerung, angelehnt

z. B. an das Projekt „Verhaltensdaten für wirksame Hitzekommunikation – HEATCOM⁴ in Deutschland oder an die Befragung „Hitzekompetenz der Bevölkerung 50+ in der Schweiz.“⁵

- **Stärkung der Hitze- und Klimakompetenz auf allen Ebenen**

Einfache, niederschwellige Schulungs- und Sensibilisierungsprogramme für Fachkräfte des Pflege- und Betreuungssektors sollten entwickelt werden. Ausbildungscurricula/-lehrpläne sollten dementsprechend angepasst werden. Zusätzlich sollen Train-the-Trainer-Programme angeboten werden, um Hitzeschutzbeauftragte in den Organisationen langfristig zu verankern.

Sensibilisierungskampagnen auf allen Ebenen sollten durchgeführt werden, um das Bewusstsein für klima- und hitzebezogene Risiken zu schärfen.

Es bedarf umfassender Kommunikationspläne, um die vulnerablen Gruppen zu erreichen.

- **Bereitstellung von praktikablen Tools und Unterstützung**

Praktische Tools und Hilfsmittel zur Umsetzung der Hitzeschutzmaßnahmen sollten entwickelt werden. Dabei können bereits erprobte Materialien von anderen Ländern übernommen werden.

- **Forschung**

Insbesondere die Implementations- und Wirkungsforschung im Bereich Hitze sollte forciert werden.

⁴ <https://projekte.uni-erfurt.de/pace/heatcom> (letzter Zugriff am 29.08 2024)

⁵ (Martucci et al. 2024)

Literatur

- Amt der Vorarlberger Landesregierung (2020): Hitzeschutzplan Vorarlberg 2020, Bregenz
- APCC (2018): Österreichischer Special Report Gesundheit, Demographie und Klimawandel (ASR 18). Austrian Panel on Climate Change (APCC). Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, Wien
- BMSGPK (2024): Nationaler Hitzeschutzplan Österreich. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien
- Jochem, C.; Reismann, L. (2022): Klimaspezifische Gesundheitskompetenz. In: Public Health Forum 30/2:77-79
- Löhr, K.; Weinhardt, M.; Sieber, S. (2020): The "World Café" as a Participatory Method for Collecting Qualitative Data. In: International Journal of Qualitative Methods 19/:1-15
- Martucci, C.; Rösli, M.; Ragetti, M. S. (2024): Hitzekompetenz der Bevölkerung 50+ in der Schweiz: Wissen, Betroffenheit, Handeln im Sommer 2023. BAG und BAFU, Bern
- Wahl, A.; Flaschberger, E.; Teutsch, F.; Rojatz, D.; Schmotzer, C. und die Mitglieder der AG GGI (2021): Zielgruppenbeteiligung bei der Erstellung Guter Gesundheitsinformation. Kurzinformation. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz. Gesundheit Österreich, Wien
- WHO (2021): Heat and Health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen
- Winklmayr, C.; Matthies-Wiesler, F.; Muthers, S.; Buchien, S.; Kuch, B.; an der Heiden, M.; Mücke, H-G. (2023): Hitze in Deutschland: Gesundheitliche Risiken und Maßnahmen zur Prävention. In: Journal of Health Monitoring 8/S4:3-34

Anhang 1: Einladung und Aufgabe

Gesundheit Österreich
GmbH ●●●



Hauskrankenpflege
Vorarlberg



Arbeitsgemeinschaft
Mobile Hilfsdienste



aks gesundheit
im landle vor ort

EINLADUNG

Expert:innen-Gespräch zum Thema Hitzeschutz

Einblicke in und Lösungen von der Praxis
der Hauskrankenpflege Vorarlberg und
der Mobilen Hilfsdienste

Wann: 04. April 2024, 14:00-17:30 Uhr

Wo: Pfarrsaal St. Martin, Marktplatz 1, Dornbirn

Bild: CHATTERSAP on Unsplash



Sehr geehrte Expertinnen und Experten der Hauskrankenpflege und der Mobilen Hilfsdienste

Wir laden Sie herzlich ein sich mit uns gemeinsam dem Schutz vor Gesundheitsgefahren bei Hitze zu widmen. Insbesondere ältere und pflegebedürftige Menschen sind bei Hitze besonders gefährdet. Es geht darum nicht nur Ihre Klientinnen und Klienten zu schützen, sondern auch sich selbst.

Derzeit wird der nationale Hitzeschutzplan in Österreich überarbeitet. Um eine effektive Umsetzung des Hitzeschutzplans gewährleisten zu können, ist die Beteiligung der Praxis ein wichtiger Schritt, da Sie direkt an der Frontlinie der Pflege und Betreuung für die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen, wie ältere Menschen, chronisch Kranke und Personen mit eingeschränkter Mobilität, stehen. Sie verfügen über ein tiefes Verständnis der praktischen Herausforderungen und Bedürfnisse ihrer Klientinnen und Klienten sowie ihrer eigenen Belastungen während extremer Hitzeperioden. Die Ergebnisse dieses Prozesses fließen direkt in die Arbeiten zum nationalen Hitzeschutzplan ein.

ZIEL

Es ist das Ziel mehr über folgende Punkte zu erfahren:

- **Ist-Stand:** Welche Hitzeschutz-Maßnahmen werden bereits in der Praxis umgesetzt?
- **Selbst-Schutz:** Welche Herausforderungen und Lösungen gibt es, um sich selbst vor Hitze und ihren gesundheitlichen Auswirkungen zu schützen?
- **Schutz Ihrer Klientinnen und Klienten:** Wie können Ihre Klientinnen und Klienten vor den hitzebedingten Gesundheitsrisiken geschützt werden?

ABLAUF

Alle Schritte bauen aufeinander auf. Wir bitten Sie daher die Zeit für alle Teile bereits jetzt einzuplanen und nacheinander durchzugehen.

Teil 1 online: Zeitaufwand 1h

Sie erhalten am 28. März 2024 per Mail die Aufgabe ein Video zu sichten und anschließend bis spätestens 3. April 2024 ein paar kurze Fragen zu beantworten. Mit den Ergebnissen werden wir in den gemeinsamen Workshop starten.

Teil 2 Workshop: Zeitaufwand 3,5h

In einem gemeinsamen Workshop am 04. April 2024 von 14:00-17:30 im Pfarrsaal St. Martin in Dornbirn (Marktplatz 1) werden wir vertiefend zum Thema Hitzeschutz in der Hauskrankenpflege und Mobilen Hilfsdienste arbeiten mit dem Blick auf den Ist-Stand und was es noch alles benötigen würde.

! EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Aus Datenschutzgründen bitten wir Sie unter <https://de.surveymonkey.com/r/Hitzeschutz> Ihre Zustimmung zur Datenverwendung und Teilnahme zu geben.

Vielen Dank für den wertvollen Einblick in Ihre Praxis!
Wir freuen uns darauf!

Angela Jäger
Landesverband
Hauskrankenpflege

Simone Bemetz-Kochhafen
ARGE Mobile Hilfsdienste

Marlene Brettenhofer
aks gesundheit

Florian Oberforcher
Inszemo



Sehr geehrte Expertinnen und Experten der Hauskrankenpflege und der Mobilien Hilfsdienste

Es ist so weit! Steigen wir in die Hitze-Thematik ein! Wie bereits angekündigt, gibt es eine Aufgabe, bevor wir uns persönlich treffen.

Die Schritte sind aufeinander aufbauend. Die Aufgabe benötigt **1 Stunde**. Es werden Fragen gestellt und Sie werden gebeten ein Video zu sichten. Wir bitten Sie das Video vollständig anzusehen, damit alle mit dem gleichen Wissensstand in den gemeinsamen Workshop starten.

Um die Ergebnisse für den Workshop aufbereiten zu können, bitten wir Sie bis **spätestens 03. April 2024** die Befragung abzuschließen.

Und los geht's:

<https://de.surveymonkey.com/r/JNSQ79R>

Nochmals zur Erinnerung die Eckdaten zum Workshop:

am **04. April 2024**

von **14:00 bis 17:30 Uhr**

im **Pfarrsaal St. Martin in Dornbirn**

Vielen Dank für Ihre wertvolle Zeit!

Marlene Brettenhofer Florian Oberforcher

Anhang 2: Kurzfragebogen

Gesundheit Österreich
GmbH



Hauskrankenpflege
Vorarlberg



aks
gesundheit
im ländle vor ort

Hitzeschutz in der Hauskrankenpflege und der Mobilen Hilfsdienste Angaben zu Ihrer Person

* 1. Geschlecht

- weiblich
- männlich
- divers

* 2. Wie alt sind Sie?

- <30 Jahre
- 31-40 Jahre
- 41-50 Jahre
- 51-60 Jahre
- > 60 Jahre

* 3. Funktion in der Hauskrankenpflege/MOHI

- Vorstandsmitglied/ Verwaltung
- Pflegeleitung eines Krankenpflegevereins
- Einsatzleitung der MOHI
- Mitarbeiter:in eines Krankenpflegevereins
- Mitarbeiter:in der MOHI

* 4. Seit wie vielen Jahren sind Sie in der Pflege oder Betreuung tätig?

- < 1 Jahr
- 1 bis 5 Jahre
- > 5 Jahre



Hitzeschutz in der Hauskrankenpflege und der Mobilen Hilfsdienste

Hitzespezifische Fragen

* 5. Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, dass sich die Hauskrankenpflege/ MOHI mit dem Thema Hitzeschutz befasst?

0 Unwichtig 10 Sehr wichtig



Hitzeschutz in der Hauskrankenpflege und der Mobilen Hilfsdienste

Sehen Sie sich bitte folgendes Video ganz an. Es dauert 41 Minuten. Sie können sich also gerne noch einen Kaffee oder Tee holen und es sich gemütlich machen :-). Wir wünschen interessante 41 Minuten.

(Anm.: Auch wenn mehrmals auf Deutschland Bezug genommen wird, treffen die Aussagen ebenso auf Österreich zu.)





Hitzeschutz in der Hauskrankenpflege und der Mobilen Hilfsdienste

* 6. Nachdem Sie nun das Video gesehen haben, möchten wir erneut fragen:
Wie wichtig ist es Ihrer Meinung nach, dass sich die Hauskrankenpflege/MOHI mit dem
Thema Hitzeschutz befasst?

0 Unwichtig 10 Sehr wichtig

* 7. Wie stark fühlten Sie sich letzten Sommer in Ihren täglichen Arbeitsabläufen und der
Pflege/Betreuung Ihrer Klient:innen während heißer oder sehr heißer Tage
beeinträchtigt?

0 Gar nicht 10 Sehr stark

* 8. Inwieweit glauben Sie, dass Hitze die Gesundheit Ihrer Klient:innen während heißer
oder sehr heißer Tage beeinträchtigt?

0 Gar nicht 10 Sehr stark

* 9. Welche Schulnote geben Sie dem derzeitigen Ist-Stand von Hitzeschutz in Ihrem
persönlichen Arbeitsumfeld für folgende Bereiche?

	sehr gut	gut	befriedigend	ungenügend	nicht genügend
Hitzeschutz von Klient:innen	<input type="radio"/>				
Hitzeschutz von Mitarbeiter:innen	<input type="radio"/>				

10. Welche Herausforderungen stellen sich Ihnen bei Hitze in Ihrer Arbeit?

11. Welche präventiven Maßnahmen zum Hitzeschutz halten Sie für am wichtigsten?

12. Was hat Sie im Video persönlich am meisten berührt (im Sinne von überrascht, erstaunt, irritiert, verängstigt,...)?

13. Diese Gedanken/Fragen zum Thema Hitzeschutz gehen mir gerade durch den Kopf ...

Anhang 3: Einverständniserklärung

Gesundheit Österreich
GmbH



Hauskrankenpflege
Vorarlberg



aks
gesundheit
im ländle vor ort

Einverständniserklärung

Im Rahmen des Projektes "Expert:innen-Gespräch zum Thema Hitzeschutz" führt die aks gesundheit GmbH in Kooperation mit Florian Oberforcher eine Online-Befragung und einen Workshop durch. Nachfolgend möchten wir über die Datenverarbeitung aufklären.

Freiwilligkeit

Die Teilnahme an der Online-Befragung und dem Workshop ist freiwillig. Es ist jederzeit möglich die Teilnahme zu beenden. Alle Daten, die bis zu diesem Zeitpunkt mitgeteilt wurden, können gelöscht werden.

Anonymisierung

Die gesammelten Daten werden vertraulich behandelt. Die Daten der Online-Befragung werden nur anonymisiert dargestellt, sowohl beim Workshop als auch im Ergebnisbericht. Die Ergebnisse des Workshops werden ebenfalls anonymisiert dargestellt.

Aufzeichnung

Mit Ihrem Einverständnis wird ein Teil des Workshops mit einem Tonaufnahmegerät aufgezeichnet, um Aussagen zitieren zu können. Die Original-Aufzeichnungen werden bei der aks gesundheit GmbH und bei Inszemo (Florian Oberforcher) gespeichert und ausgewertet. Sie werden nicht an Dritte weitergegeben. Zitate werden anonymisiert dargestellt.

Ergebnisbericht

Die Informationen fließen in einen Bericht, welcher dem Landesverband der Hauskrankenpflege, der AG Mobile Hilfsdienste und der Gesundheit Österreich GmbH zur Verfügung gestellt wird.

Die anonymisierten Erkenntnisse und Ergebnisse können auch veröffentlicht werden (z.B. Konferenzen, Homepages, Pressekonferenzen), da durch die Beteiligung etwas bewirkt werden soll.

Widerruf/Auskunft

Die Zustimmung kann jederzeit per Mail oder per Post widerrufen werden. Der Widerruf gilt für alle zukünftigen Verwendungen. Auf Anfrage kann Auskunft erteilt werden, welche Daten von Ihnen bei uns gespeichert sind.

Bei Fragen kontaktieren Sie gerne Marlene Brettenhofer, marlene.brettenhofer@aks.or.at, +43 664 802 83 742

* 1. Ich bin damit einverstanden, an der Online-Befragung und dem Workshop teilzunehmen.

Ich stimme zu.

Ich stimme nicht zu.

* 2. Ich bin damit einverstanden, dass beim Workshop Fotos von mir gemacht werden, welche in Social Media und/oder öffentlichen Veranstaltungen (z.B. in Präsentationen) gezeigt werden.

Ich stimme zu.

Ich stimme nicht zu.

* 3. Ich bin damit einverstanden
Tonaufzeichnungen von mir zu machen.

Ich stimme zu.

Ich stimme nicht zu.

* 4. Vor- und Nachname

* 5. Datum

Bitte geben Sie ein gültiges Datum ein.

Datum

Fertig

Anhang 4: Stichprobe

Tabelle: Stichprobenbeschreibung

Variable	Ausprägung	n (%)
Geschlecht	weiblich	13 (86,7 %)
	männlich	2 (13,3 %)
	divers	0 (0,0 %)
Alter	< 30 Jahre	0 (0,0 %)
	31–40 Jahre	2 (13,3 %)
	41–50 Jahre	6 (40,0 %)
	51–60 Jahre	4 (26,7 %)
	> 60 Jahre	3 (20,0 %)
berufliche Erfahrung in der Pflege/Betreuung	< 1 Jahr	0 (0,0 %)
	1–5 Jahre	0 (0,0 %)
	> 5 Jahre	15 (100,0 %)
berufliche Funktion	Vorstand/Verwaltung	3 (20,0 %)
	Pflegeleitung KPV	5 (33,3 %)
	Einsatzleitung MOHI	6 (40,0 %)
	Mitarbeiter:in KPV	1 (6,7 %)
	Mitarbeiter:in MOHI	0 (0,0 %)

n = Gesamtanzahl; KPV = Krankenpflegeverein, MOHI = Mobile Hilfsdienste

Quelle: GÖG

Anhang 5: Gesprächsleitfaden

- **zentrale Koordinierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Wer hat bereits den Lead zum Thema Hitzeschutz auf Ebene des Landes Vorarlberg bzw. regionaler Ebene inne oder sollte ihn innehaben?

Wie ist die Hauskrankenpflege/MOHI in den Prozess eingebunden oder sollte sie darin eingebunden sein?

Hat der Verein einen Hitzeaktionsplan?

Gibt es einen Hitzeaktionsplan/Hitzeschutzplan in der Gemeinde?

Wird bei Hitze mit anderen Disziplinen (z. B. Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner) verstärkt zusammengearbeitet (z. B. um Medikamente anzupassen)? Mit wem müsste verstärkt zusammengearbeitet werden?

Wären Hitzeaktionsnetzwerke von Vorteil?

- **besondere Beachtung von Risikogruppen**

Werden Personen in der häuslichen Pflege/Betreuung bereits als eine identifizierte Zielgruppe wahrgenommen?

Was braucht es speziell für diese Risikogruppe (auch von anderen Akteurinnen und Akteuren außerhalb der Hauskrankenpflege/MOHI)?

- **Vorbereitung des Gesundheits- und Sozialsystems**

Wurde während Hitzewellen bereits ein Anstieg von pflegebedürftigen Personen vermerkt?

Gab es bereits Notfallübungen zu Hitze?

Wie viele Fort- und Weiterbildungen zu Hitze gibt es?

Wie, wo, wie lang sollten die Fortbildungen sein?

Wissen über hitzebedingte Erkrankungen, Diagnosen und Behandlung (Pflegeprozess)?

Wissen über die Prävention hitzebedingter Risiken?

Gibt es bereits Hitzeschutzpläne in der Hauskrankenpflege/MOHI?

Wissen über das eigene Hitzerrisiko und Schutzmaßnahmen?

Ist die Emissionsreduktion bereits auf der Agenda der Hauskrankenpflege/MOHI?

- **(Impact-)Monitoring von Hitzewellen und Evaluation (what works)**

Welche Daten könnte(n) die Hauskrankenpflege/MOHI liefern?

Welche Rolle könnte(n) die Hauskrankenpflege/MOHI einnehmen?

- **Langfristige Stadtplanung und Bauwesen**

Welche Rolle hat die Hauskrankenpflege in der Raumplanung/Bauwesen oder sollte sie dort haben?

Was müsste aus Sicht der Hauskrankenpflege in der Raumplanung / im Bauwesen berücksichtigt werden?

- **Reduzierung von Hitze in Innenräumen**

Welche Handlungsspielräume hat die Hauskrankenpflege oder sollte sie haben?

Welche Empfehlungen (siehe auch Information und Kommunikation) werden ggf. bereits gegeben (z. B. Thermometer aufhängen)?

Braucht es auch aus Sicht der Hauskrankenpflege/MOHI wohnortnahe „Cooling Zones“?

Sind Cooling Zones für Klientinnen und Klienten praktikabel und erreichbar?

- **Nutzung eines Hitzewarnsystems**

Erreichen euch Hitzewarnungen?

- wenn ja: über welche Kanäle?
- Sind Hitzewarnungen verständlich?
- Gibt es Maßnahmen, die an Hitzewarnungen gekoppelt sind?

wenn nein: Wann müssten die Warnungen über welche Kanäle gesendet werden?

Wie sollten die Klientinnen/Klienten und deren Angehörige gewarnt werden (z. B. automatisierte Telefonketten)?

Gibt es auch eine Entwarnung nach Ende einer Hitzewelle?

Wie sollte eine Hitzewarnung am besten aussehen?

- **Information und Kommunikation**

Gibt es Kommunikations-/Informationspläne zu Hitzeschutz?

Beinhalten die Pläne konkret, was, wann, wie, von wem und an wen kommuniziert wird?

Wie erreicht man eure Klientinnen und Klienten am besten?

Welche Erfahrungen gibt es bereits in der Hitzekommunikation?

- **Monitoring und Evaluation der Maßnahmen**

Welche Rolle hat die Hauskrankenpflege / haben die MOHI im Aufbau eines umfassenden Monitoringsystems oder sollten sie haben?

Welche Daten könnten beigesteuert werden?

24_04 AKS Hitzeschutz Workshop



24_04 AKS Hitzeschutz Workshop - 24_04 AKS Hitzeschutz Workshop

Apr 4, 2024

■ Begrüßung / Checkin & -out ■ Input / Theorie / Präsentation ■ Gruppenarbeit ■ Pause ■ Gespräch / Austausch / Dialog

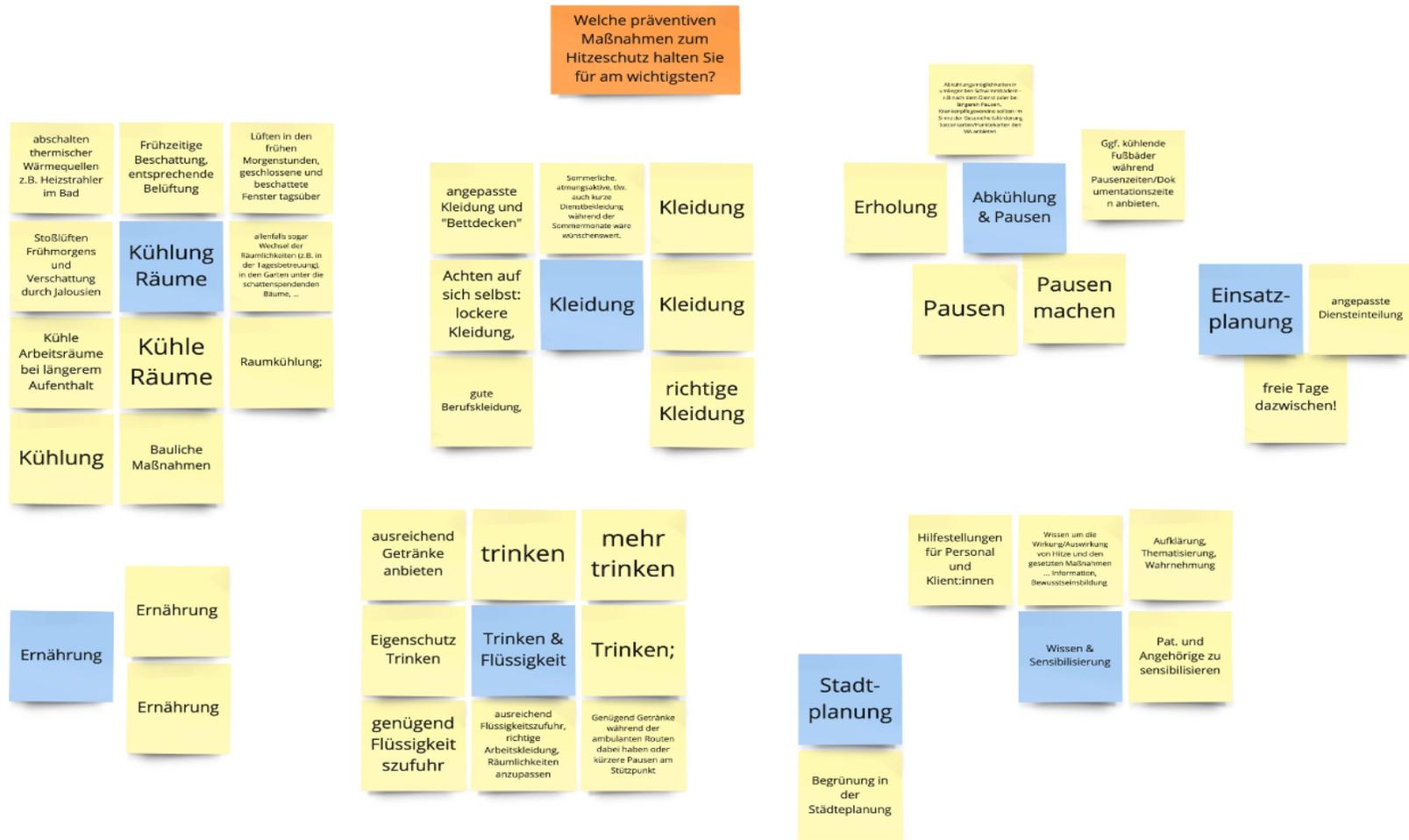
📍 (GMT+02:00) Vienna

TIME	NAME	DESCRIPTION	ADDITIONAL INFO
13:00 45m	Aufbau vor Ort		
13:45 15m	Eintreffen der Teilnehmerinnen		
14:00 5m	Begrüßen (Angela und Simone, Marlene)	Begrüßung der Teilnehmenden: Angela und Simone beginnen Marlene eröffnet (GÖG + Innovation-Projekt)	
14:05 10m	Einstimmen (flo)	Vorstellungsrunde flo: Einstiegsfrage	
14:15 5m	Orientieren (flo)	Erklärung der Ziele und des Ablaufs des Workshops	
14:20 20m	Inputblock (Marlene)	<ul style="list-style-type: none"> Einführung in WHO-Framework, Nationaler Hitzeschutzplan, Vorarlberg (10 Minuten) Präsentation der Befragungsergebnisse (ausgedruckt - Wand) (10 Minuten) 	
14:40 15m	IST-Stand (flo)	(Was wird bereits gemacht? Im Verein, im Landesverband und rundherum): Zer-Dialog, Aufschreiben, Bingo-Clustern (15 Minuten)	
14:55 10m	Kaffee-Pause		
World Cafe			
15:05 5m	Einführung	flo methodische Einführung: <ul style="list-style-type: none"> 2 Stränge: Mitarbeiter:innen- und Klient:innenperspektive 4 Gruppen 3 Runden - 3 Fragen Marlene inhaltliche Einführung	
15:10 5m	Gruppenbildung	selber zuteilen lassen in <ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter:innen Klient:innen 	
15:15 20m	Runde 1	Runde 1_EIGENE LÖSUNGEN Mitarbeiterinnen Was können wir tun, damit wir selbst vor Hitze und hitzebedingten Risiken geschützt sind? Was sind Lösungen für die Hindernisse? Runde 1_EIGENE LÖSUNGEN Klientinnen Was können wir selbst tun, damit unsere Klient:innen vor Hitze und hitzebedingten Risiken geschützt sind? Was sind Lösungen für die Hindernisse?	
15:35 5m	Sammeln der Main Points und Einführung Runde 2		
15:40 20m	Runde 2	Runde 2_ HINDERNISSE Mitarbeiterinnen Welche Herausforderungen und Hindernisse könnten sich in der Umsetzung von Hitzeschutz-Maßnahmen ergeben? Runde 2_HINDERNISSE Klientinnen	

TIME	NAME	DESCRIPTION	ADDITIONAL INFO
		Welche Herausforderungen und Hindernisse könnten sich in der Umsetzung von Hitzeschutz-Maßnahmen ergeben?	
		-> Vorsortieren der Runde 1 Ergebnisse	
16:00 5m	Sammeln der Main Points und Einführung Runde 3		
16:05 20m	Runde 3	Runde 3_VERNETZUNG_Mitarbeiterinnen Was benötigen wir von anderen Akteur:innen, damit es uns gelingt, optimalen Hitzeschutz für uns selbst aufzubauen? Wer sind diese Akteur:innen? (z.B. Förderungen hitzeresilienter Gebäude, Fort- und Weiterbildungen der Connexia zu Hitzeschutz, ...) Runde 3_VERNETZUNG_Klientinnen Was benötigen wir von anderen Akteur:innen, damit es uns gelingt, optimalen Hitzeschutz für unseren Klient:innen aufzubauen? Wer sind diese Akteur:innen?	
		-> Vorsortieren der Runde 2 Ergebnisse	
16:25 10m	Pause		-> Vorsortieren der Runde 3 Ergebnisse
Ernte Dialog			
16:35 15m	Ernte World Cafe (flo)	Sammlung der Ergebnisse aller 3 Runden: Jede Gruppe präsentiert kurz die wichtigsten Punkte in 5 Minuten	
16:50 30m	Erkenntnisse (flo) - Tonaufnahme!	Wo stehen jetzt alle? Erkenntnisse Mir ist völlig klar, dass... Mir ist völlig unklar, wie... Gemeinsame Reflexion: Welche neuen Erkenntnisse gibt es? Wie können die Ideen in die Praxis umgesetzt werden?	
17:20 10m	Abschluss (Angela, Marlene)	Abschluss durch Angela und Simone --> was sind die nächsten Schritte? Einschätzung von Marlene... (Einordnung in WHO-Logik, Feedback an GÖG, Bericht wird zur Verfügung gestellt)	
17:30			

TOTAL LENGTH: 4h 30m

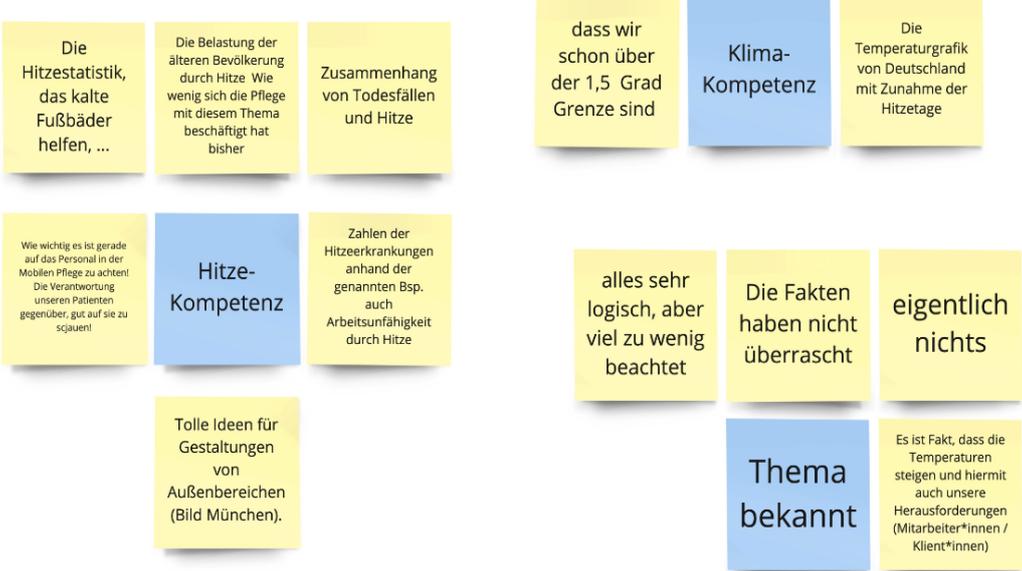
Anhang 6: Geclusterte Ergebnisse der offenen Fragen



Welche Herausforderungen stellen sich Ihnen bei Hitze in Ihrer Arbeit?



Was hat Sie im Video persönlich am meisten berührt (im Sinne von überrascht, erstaunt, irritiert, verängstigt,...)?



Diese Gedanken/Fragen zum Thema Hitzeschutz gehen mir gerade durch den Kopf ...

