Forum

Planetary Health – Gesundheit für Mensch und Erde



FAW gGmbH, Gesellschaft zur Förderung altersgerechten Wohnens (Hrsg.)



Die FAW gGmbH, Gesellschaft zur Förderung altersgerechten Wohnens, kümmert sich seit 1997 als gemeinnützige Gesellschaft um ambulant betreute Wohngemeinschaften für betreuungsbedürftige ältere Menschen. Sie begleitet und verwaltet diese alternative Wohnform mit der Zielsetzung, für die Betroffenen ein Umfeld mit einem hohen Maß an Lebensqualität zu schaffen.

Die FAW gGmbH tritt als Generalmieterin auf und nicht als Eigentümerin. Das heißt, es werden ganze Wohnungen oder Häuser von Eigentümern angemietet und nach altersgerechten Umbaumaßnahmen weitervermietet. Mit den Bewohner*innen werden Einzelmietverträge für die jeweiligen Zimmer inklusive anteiliger Gemeinschaftsflächen geschlossen. Darüber hinaus erfüllt die FAW gGmbH Aufgaben einer Hausverwaltung.

Das FAW Forum

Seit 2016 veranstaltet die FAW gGmbH jährlich einen Fachtag zur Weiterqualifizierung und zur Reflexion des eigenen Handelns für Angehörige aller Pflegeberufe. Bei den Veranstaltungen werden besondere Fragestellungen zu den Themen Demenz und Versorgung von Menschen in altersgerechten Wohngemeinschaften aufgegriffen und diskutiert.

Das FAW Forum 2023

Pflegebedürftige Menschen wie auch Pflegekräfte gehören zu den Gruppen in Deutschland, die von den Folgen des Klimawandels am stärksten betroffen sind. Denn Hitze und Trockenheit setzen vulnerablen Gruppen am meisten zu, die herausfordernde Arbeit in der Pflege aber führt auch bei den Pflegekräften zu besonderen Belastungen. Auf der anderen Seite trägt die Pflege mit Einwegartikeln zu einem übermäßigen Ressourcenverbrauch und hohen CO₂-Emissionen bei. Über Expert*inneninputs sowie Austausch im Open-Space-Format hat sich das FAW Forum mit der Fragestellung beschäftigt: Was kann die Pflege und speziell die ambulante Pflege zur Gesundheit der Menschen und des Planeten Erde beitragen?

Dokumentation FAW Forum 2023 "Planetary Health – Gesundheit für Mensch und Erde"

> 1. Auflage 2024 FAWverlag, Bülowstraße 71–72, 10783 Berlin E-Mail: info@faw-demenz-wg.de

> > Telefon: 030 4404–4308 Fax: 030 4404–7013

Prof. Dr. Günter Meyer

Wie kann eine nachhaltige ambulante Pflege aussehen?

4

Cindy Steinhöfel

Pflege mit Zukunft: Die ökologische Herausforderung als Chance

9

Nathalie Nidens

Hitzefest statt Hitzestress: Was kann die ambulante Pflege tun?

22

Dr. Sinja H. Meyer-Rötz

Klima und Pflege: Was tut das Land Berlin?

30

Literaturverzeichnis

36

Wie kann eine nachhaltige ambulante Pflege aussehen?

Prof. Dr. phil. Günter Meyer

Professor für Psychiatrische Pflege, Fakultät Gesundheitswesen an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften in Wolfsburg. Geschäftsführer Meyer & Kratzsch GmbH, Kulturwissenschaftler und Historiker, Krankenpfleger

Es ist immer ein Motto des FAW Forums gewesen, mit seinen Themen über den Tellerrand zu schauen und auch Fragen anzugehen, die uns in der Zukunft beschäftigen werden. Hier ist der Klimawandel zentral. Er spielt in unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen bereits eine große Rolle – doch in der Pflege scheint das Thema noch nicht richtig angekommen zu sein. Dabei werden wir in den nächsten Jahren noch mehr als jetzt die Folgen des Klimawandels zu spüren bekommen, übrigens auch im wahrsten Sinne des Wortes: Vor allem die Hitze macht etwas mit uns und unserer Gesundheit, sie macht etwas mit unserer Arbeit – wir bekommen sie mit unseren Körpern zu spüren. Und wir sollten angemessene Antworten auf den Klimawandel auch als Teil unseres Aufgabenspektrums betrachten: Wir müssen klimagerecht pflegen und klimaneutral handeln.

Dabei ist das Thema gar nicht so neu, wie manche denken. Florence Nightingale, die Begründerin der professionellen Krankenpflege, hat bereits 1866 den Zusammenhang zwischen Umwelt und Gesundheit formuliert:

"Wenn man Krankheiten – sowohl in Privathäusern als auch in öffentlichen Hospitälern – anschaut, so fällt dem erfahrenen Beobachter am stärksten auf, dass die Symptome oder die Leiden, die man im Allgemeinen für unvermeidbar und zur Krankheit gehörig hält, sehr oft überhaupt nicht Krankheitssymptome, sondern Symptome von etwas ganz anderem sind – von Mangel an frischer Luft, Licht, Wärme, Ruhe, Sauberkeit oder Pünktlichkeit und Sorgfalt beim Verabreichen der Diät oder aber von jedem einzelnen oder all diesen Dingen zusammen."

Frische Luft, Wärme oder Ruhe, das sieht die Autorin schon in der Mitte des vorletzten Jahrhunderts, sind zentral für die Gesundheit. Die Geschichte der Wahrnehmung der Zusammenhänge zwischen Pflege und Umwelt ist also schon sehr lang. Und wir müs-

sen uns dafür einsetzen, dass die Umweltbedingungen und speziell das Klima auch nachhaltig der Gesundheit förderlich sind – derjenigen der Patient*innen wie unserer eigenen. Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat festgehalten, dass Hitze und Trockenheit vulnerablen Gruppen besonders zusetzen, aber auch die Pflegekräfte besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Der Verband hat eine Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, die sich speziell diesem Thema widmet.² Situationen wie die Überschwemmungen im Ahrtal oder auch nur der Ausfall einer Klimaanlage an einem heißen Tag machen deutlich, dass es nicht um hypothetische Herausforderungen geht, sondern dass wir bereits jetzt damit konfrontiert sind, unsere Patient*innen vor den Folgen des Klimawandels schützen zu müssen.

Hierfür muss es gegebenenfalls auch kurze Wege mit den Kostenträgern geben: Wenn wir den Auftrag haben, eine Patientin zweimal am Tag in ihrer Häuslichkeit zu besuchen, sie an heißen Tagen jedoch abends im Delirium antreffen, weil sie trotz der Hitze nicht ans Trinken gedacht hat, dann brauchen wir eine unbürokratische Finanzierung dafür, zusätzliche Besuche einzuschieben, damit die Person nicht verdurstet. Hier brauchen wir eine größere Dynamik in den Abläufen und auch in unserem Miteinander.

Das Thema zu ignorieren, wie es meiner Erfahrung nach zu häufig passiert, ist dagegen keine Option. Wir müssen Fragen des Klimas in unsere Arbeit einbeziehen und die Pflege nachhaltig gestalten:

- weil es, wie schon Florence Nightingale als Begründerin der modernen Krankenpflege treffend bemerkte, einen Zusammenhang zwischen Umwelteinflüssen und Krankheiten gibt;
- weil nichtnachhaltiges Handeln eine Auswirkung auf das Klima hat, wie die jüngste Vergangenheit deutlich gezeigt hat;
- weil Pflegende die Auswirkungen des Klimawandels am eigenen Leib und an ihren Arbeitsstätten erleben – sei es im Krankenhaus, in Langzeiteinrichtungen oder in der ambulanten Pflege;
- weil der Klimawandel gravierende gesundheitliche Folgen für alle, insbesondere aber für alte und kranke Menschen hat
- und weil es einfach Freude macht, bewusst zu leben und auf sich, auf andere Menschen und auf die Umwelt zu achten.

Die Grundlagen für nachhaltiges Handeln in der Pflege

Jacqueline Fawcett hat bereits 1996 Person, Umwelt, Gesundheit und Pflege systematisch in ihren Zusammenhängen beschrieben.³ Inzwischen sind sie in den vorhandenen Pflegekonzepten als sogenannte Metaparadigmen festgehalten. Doch offenbar wird die Brisanz dieser Zusammenhänge vielen erst jetzt bewusst. Um ein klareres Bild zu

bekommen, ist es sinnvoll, jedes einzelne dieser Paradigmen genau zu definieren und auch die Beziehungen zwischen ihnen zu verstehen. Aus dieser Reflexion heraus können wir Richtlinien für ein nachhaltiges Handeln ableiten.

Dies hat auch eine ethische Dimension, die die Grundlage unseres Berufsverständnisses berührt. Die Pflegewissenschaftlerin Annette Riedel schreibt:

"Nachhaltigkeit fordert als ethisch-moralisches Prinzip pflegeberufliche Entscheidungen, die nicht nur das aktuelle Handeln fokussieren, sondern auch potenziell erwartbare Folgen antizipieren. Nachhaltigkeit als ethisch-moralisches Prinzip professioneller Pflege ist der jeweiligen normativen Dimension der Gerechtigkeit, der Verantwortung und der Lebensqualität verpflichtet."⁴

Politisch eingebettet ist eine auf Nachhaltigkeit angelegte Pflege in die Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung, mit der diese die von den Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen 2015 verabschiedete Agenda 2030 in eine nationale Strategie überführt. In der aktualisierten Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung von 2021 heißt es:

"Ziel ist, eine 'Kultur der Nachhaltigkeit' durch politisches Handeln zu verankern, die auf die 17 SDGs ausgerichtet ist und damit auf

- mehr Lebensqualität,
- · Zukunftsfähigkeit,
- Generationengerechtigkeit
- gesellschaftlichen Zusammenhalt,
- und die die Resilienz konsequent im Blick behält."5

Dabei hat das Bundesgesundheitsministerium die fünf Grundsätze im Einzelnen ausbuchstabiert:

"Niemanden zurücklassen: Den Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung für alle ohne Unterschied des Einkommens, des Alters, des Geschlechts oder der Herkunft sichern."⁶

Dieser Grundsatz ruft besonders ins Bewusstsein, dass gerade die vulnerablen Gruppen, mit denen wir in unserer Pflege zu tun haben, angemessen versorgt werden müssen – es geht letztlich um eine Solidarität mit den Patient*innen und zwischen verschiedenen Patient*innengruppen.

"Zukunftsfähigkeit: Die Institutionen des Gesundheitswesens in ihrer Leistungs-

und Innovationsfähigkeit für die Zukunft sichern und gleichzeitig ihre Ressourcen schonen."

Mir scheint, bei einer ressourcenbewussten Zukunftsfähigkeit geht es vor allem um ein Gesundheitssystem, das sich dynamisch an situativ sowie hinsichtlich der Patient*innengruppen unterschiedliche Bedürfnisse anpassen kann. Es bedeutet zugleich, dass das Gesundheitssystem resilient sein muss.

"Widerstandsfähigkeit/Resilienz: Eine gute Gesundheitsversorgung für alle auch im Krisenfall aufrechterhalten und sowohl die Strukturen als auch die Institutionen des Gesundheitswesens und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gegen Gesundheitskrisen (weltweit) widerstandsfähiger und anpassungsfähiger machen."

Die Resilienz eines Gesundheitssystems erweist sich nicht zuletzt in Krisensituationen, wie wir sie bei der Überschwemmung an der Ahr und der Ruhr erlebt haben.

"Generationengerechtigkeit: Die Qualität der Versorgung in Gesundheit und Pflege auch für die kommenden Generationen sichern und eine generationengerechte Finanzierung des Gesundheitswesens auch in Zukunft sicherstellen."

Auch hier geht es um das schon erwähnte Prinzip der Solidarität, das letztlich das Wohlergehen der Gesamtheit wie auch jedes*r Einzelnen sicherstellt.

"Gesellschaftlicher Zusammenhalt: Alle Patientinnen und Patienten bzw. Nutzerinnen und Nutzer des Gesundheitswesens in Entscheidungen bei der Therapie, aber auch bei der Entwicklung des Gesundheitswesens insgesamt (stärker) einbeziehen."

Diesen Punkt finde ich sehr interessant, denn er adressiert das Wissen der Patient*innen um ihren eigenen Körper, ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen. Und ich denke, hier gibt es ein größeres Potenzial, als manche denken, auch bei der Gruppe der dementiell Erkrankten, mit denen wir es zu tun haben.

Lebensqualität: Für gesunde bzw. gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse sorgen und Gesundheit in allen Politikbereichen ("Health in All policies") umsetzen."

Gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse, das sind nicht zuletzt klimatische Verhältnisse. Hierzu können wir auch beispielsweise durch ressourcenschonendes Arbeiten beitragen.

als Inspirationsquelle zu nutzen. Seit Jahrzehnten setzen sich zahllose Künstler*innen weltweit in ihren Werken auf unterschiedlichste Weise mit Fragen des Klimas und der Nachhaltigkeit auseinander – zu denken ist allein an die Aktion "7000 Eichen – Stadtverwaldung statt Stadtverwaltung" von Joseph Beuys auf der documenta 7 im Jahr 1982. Beuys ließ damals 7.000 Eichen an Straßen und anderen Standorten in Kassel pflanzen. Die Bäume tragen inzwischen zu einem besseren Klima in der Stadt bei. – Kreativ denken, das ist sicherlich eine gute Voraussetzung dafür, neue Ansätze für nachhaltige Pflege zu entwickeln – und im Alltag ganz pragmatische Lösungen zu finden.

Zum Schluss noch eine Bemerkung, die auf andere Weise über den Tellerrand schaut: Ich möchte anregen, auch die Kunst und insbesondere die zeitgenössische Kunst

1 * Nightingale 1859 (eigene Übersetzung).

^{2 &}amp; Vgl. https://www.dbfk.de/de/berufspolitik/nachhaltigkeit/index.php.

^{3 *} Vgl. Fawcett 1996.

^{4 *} Riedel 2018.

^{5 *} Zitiert in Bundesgesundheitsministerium 2021, S. 8. SDGs sind die Sustainable Development Goals, die Ziele für nachhaltige Entwicklung.

^{6 *} Für die ausführliche Formulierung der fünf Grundsätze vgl. Bundesgesundheitsministerium 2021, S. 8.

Pflege mit Zukunft – Die ökologische Herausforderung als Chance

Cindy Steinhöfel

Krankenschwester und Diplom-Pflegewirtin (FH). Arbeitsschwerpunkt Gutachtenerstellung für Sozial- bzw. Landgerichte. Engagement in der AG Nachhaltigkeit in der Pflege beim DBfK und bei Health for Future/Berlin

Hitzewellen, Starkregen, Überflutungen, Waldbrände, Missernten, Massenartensterben, Austrocknung von Gewässern, Vermüllung der Meere und der Landschaften – die Folgen der Klimakrise sind allgegenwärtig. Die umweltschädlichen Lebensweisen insbesondere in den Industrieländern sind dabei die Hauptursache. Bis heute kommen die eigentlichen Verursachenden nicht für die entstandenen Schäden und Gesundheitskosten auf. Doch die Schnelligkeit und Gleichzeitigkeit der Krisen und den daraus erwachsenden Handlungsdruck erleben viele als Überforderung. Dieser Beitrag fokussiert darauf, was beruflich Pflegende konkret tun können. Er fragt nach der Verantwortung und den Handlungsmöglichkeiten im pflegerischen Alltag sowie nach den notwendigen Veränderungen in der Organisation von Pflege.



Um der Klimakatastrophe entschieden entgegenzutreten und die Folgen abzumildern, gibt es generell zwei Hebel. Ein Ansatzpunkt ist der Klimaschutz. Dabei geht es darum, Lebensweisen zu hinterfragen und zu ändern. Der andere Hebel ist die Klimafolgenanpassung. Aus dieser Perspektive müssen im Alltag flexible Vorbereitungen getroffen werden, um die Gesundheit der Menschen beispielsweise bei Extremwetterereignissen wie Hitzewellen zu schützen.

Bei der Reflexion unseres Verhaltens dürfen wir uns jedoch nicht auf das Klima begrenzen, denn Themen wie Umweltschutz und Nachhaltigkeit sind genauso wichtig, um den ökologischen Herausforderungen zu begegnen.

Was haben die Nachhaltigkeitsziele der UN mit der Pflege zu tun?

Die Vereinten Nationen haben mit der Agenda 2030 siebzehn Nachhaltigkeitsziele (Sustainable Development Goals - SDGs) ausgerufen, die auch von der deutschen Bundesregierung ratifiziert wurden. Die Bundesregierung hat die Ziele in die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie übertragen, die vor allem durch Gesetze und Programme umgesetzt wird. 2021 hat der International Council of Nurses (ICN) die SDGs in seinen überarbeiteten Ethikkodex für Pflegefachpersonen aufgenommen. Damit sind Pflegefachpersonen angehalten, an der Erreichung der SDGs mitzuwirken.

Auch die Europäische Union (EU) hat sich seit 2019 mit dem Green Deal auf den Weg gemacht (Europäische Kommission o. J.). Ihr Ziel ist es, Europa bis 2050 zum ersten klimaneutralen Kontinent weiterzuentwickeln. Viele Änderungen an Gesetzen und Verordnungen werden auch die gesundheitliche und pflegerische Versorgung betreffen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat im Dezember 2022 mit allen Akteu-



Abbildung 2: Die 17 Nachhaltigkeitsziele (SDGs) der Vereinten Nationen Grafik: @die Bundesregierung

ren im Gesundheitssektor, darunter auch der Deutsche Pflegerat e. V., den "Klimapakt Gesundheit" (BMG 2022) geschlossen – bisher nur eine Absichtserklärung. Doch auch hier sind in den nächsten Jahren gesetzliche Konkretisierungen zu erwarten.

Neben der allgemeinen Verantwortung, die jede*r Einzelne persönlich und im beruflichen Handeln für die Zukunft unseres Planeten hat, müssen sich beruflich Pflegende daher auch auf Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen vorbereiten und sich mehr mit der planetaren Gesundheit auseinandersetzen.

"Unser Gesundheitssystem ist sehr komplex und fragil, pointiert gesagt: ein nicht sehr reaktionsschnelles, wenig anpassungsfähiges "Schönwettersystem", das nicht nur im Krisenfall unzureichend koordiniert und im Ergebnis häufig schlechter ist, als angesichts des hohen Mitteleinsatzes zu erwarten wäre. Weder auf Folgen des Klimawandels noch auf Pandemien ist unser Gesundheitssystem ausreichend vorbereitet. Dies gilt auch für andere bekannte und –wahrscheinlich erst recht – für noch unbekannte krisenhafte Herausforderungen." (SVR 2023, S. XXV)

Die Fragilität unseres Gesundheitssystems ist gerade angesichts der Covid-19-Pandemie sowie der Energiekrise als Folge des russischen Angriffskrieges in der Ukraine deutlich geworden. Hinzu kommen Faktoren wie der demografische Wandel und der Fachkräftemangel. Es lässt sich jedoch beobachten, dass diese Krise in der Öffentlichkeit auch als eine Art Kipppunkt wahrgenommen wird, an dem Systemveränderungen möglich sind und beschleunigt werden können. Das ist eine große Chance, die Gesundheitsversorgung flexibler, gesünder und klimagerechter zu machen.

Das Gesundheitswesen als Mitverursacher des Klimawandels

Jede*r Deutsche emittiert durchschnittlich etwa zehn Tonnen Treibhausgase jedes Jahr, wobei wohlhabende Haushalte tendenziell wesentlich mehr Schadstoffe produzieren und ausstoßen als Haushalte, denen weniger finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen. Damit liegt Deutschland an dritter Stelle hinter den USA und Russland. Der Gesundheitssektor verursacht fünf Prozent der deutschen CO₂-Emissionen (SVR 2023, The Lancet Countdown 2021). In seinem Gutachten von 2023, "Resilienz im Gesundheitswesen", hat sich der Sachverständigenrat für Gesundheit und Pflege (SVR) sehr deutlich für die Verantwortung des Gesundheitswesens ausgesprochen, mehr für den Umwelt- und Klimaschutz zu tun (SVR 2023). The Lancet Countdown on Health and Climate Change empfahl in seinem Policy-Brief bereits 2019 Handlungsfelder für das deutsche Gesundheitswesen. Doch die Evaluation der Umsetzung der Handlungsempfehlungen kam 2021 zu der Feststellung, dass es kaum Veränderungen gab.

Bundesweiter Hitzeschutz



Aus-, Fort- und Weiterbildungen zur Planetaren Gesundheit



 Aufklärung, Information, Beratungen und Education durch Pflegefachpersonen

Reduzierung des ökologischen Fußabdrucks



- Ressourcenverbrauch
- Arzneimitteleinsatz
- Lebensmittelversorgung
- Verwendung von nachhaltigen Medizinprodukten und pflegeerleichternden Pflegehilfsmitteln

Abbildung 3: Handlungsfelder für das Gesundheitswesen Quelle: The Lancet Countdown on Health and Climate Change 2021/ eigene Darstellung

Einige positive Entwicklungen sind immerhin durch die Initiative von Einzelpersonen angestoßen worden. Größere und nachhaltige Veränderungen der Rahmenbedingungen, die es möglich machen würden, in den Handlungsfeldern im erforderlichen Tempo voranzukommen, blieben jedoch bisher aus. Doch letztlich kann eine Verhaltensänderung im Gesundheitswesen nur gelingen, wenn die Rahmenbedingungen und die Verhältnisse es den beruflich Pflegenden möglich machen, klimafreundlich zu arbeiten. Ich möchte im Folgenden untersuchen, wie sich der ökologische Fußabdruck, insbesondere bezogen auf den Ressourcenverbrauch, in den Bereichen Arzneimitteleinsatz, Lebensmittel- und Getränkeversorgung sowie Verwendung von Medizinprodukten verringern ließe. Anschließend werfe ich einen Blick auf die Rolle von Pflegefachpersonen als Klimabotschafter*innen sowie auf die Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns.

Der Ressourcen- und Rohstoffverbrauch im Gesundheitssektor

Jährlich werden im deutschen Gesundheitssektor 107 Millionen Tonnen Rohstoffe konsumiert (UBA 2021a). Zwischen 1995 und 2016 ist der Rohstoffkonsum um etwa 80 Prozent angestiegen. Es gibt jedoch noch keine Untersuchungen, wie sich der Konsum in der Pandemie entwickelt hat. Es lässt sich vermuten, dass der Verbrauch noch stärker angestiegen ist. Um beim Ressourcen- und Rohstoffverbrauch klimafreundlicher zu handeln, ist der Blick sowohl auf den Input als auch auf den Output zu richten: Beim Input geht es um den reduzierten und effizienteren Einsatz von natürlichen Ressourcen, beim Output um die Schadstoffe, die durch die Gesundheitsversorgung in die Umwelt gelangen, beispielsweise CO₂, Müllaufkommen und Plastik, die es zu vermeiden gilt.

29,4 %

26,4 %

9,5 %

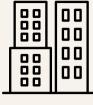
6 %



Chemikalien

(inkl. Arzneimittel)







Lebensmittel- und Getränkeversorgung

Gebäude

Abbildung 4: Die wichtigsten Bereiche beim Rohstoffverbrauch Quelle: UBA 2021a/eigene Darstellung

Ein kritischer Blick auf die Arzneimittelversorgung

Die Behandlung in Deutschland fokussiert sich oftmals auf medikamentöse Therapien. Fünfzehn Prozent der Gesundheitsleistungen werden in Deutschland für Arzneimittel ausgegeben (UBA 2021a), die damit einen enormen finanziellen Faktor im Gesundheitssektor ausmachen. Diese

einseitige Fokussierung kann zu Über- und Fehlversorgung mit Arzneimitteln führen und negative Auswirkungen auf die Gesundheit von versorgten Personen haben. Dies äußert sich insbesondere in Nebenwirkungen sowie Wechselwirkungen von Medikamenten und einer daraufhin kultivierten Verschreibungskaskade, die eintritt, wenn eine unerwünschte Wirkung eines Arzneimittels mit einem weiteren Medikament behandelt wird, was wiederum zu zusätzlichen Medikamenteneinnahmen führt. Mit dem demografischen Wandel wird der Arzneimittelkonsum in der Bevölkerung noch weiter ansteigen, wenn nicht eine Balance zwischen medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapien geschaffen wird. Beruflich Pflegende haben bereits seit vielen Jahren nichtmedikamentöse Konzepte entwickelt, wie etwa Validation als Methode, Menschen mit Demenz zu begegnen, Basale Stimulation® bei Menschen mit Kommunikations- und Wahrnehmungseinschränkungen oder Kinästhetik bei Menschen mit Mobilitätseinschränkungen. Leider werden diese etablierten Pflegekompetenzen nicht explizit refinanziert und deshalb auch nicht standardmäßig angeboten. Sie könnten jedoch einen Beitrag leisten, den Arzneimittelverbrauch zu reduzieren.

Ein weiterer wichtiger Aspekt in diesem Feld sind die Medikamentenreste im Abwasser. Nach Schätzungen werden zehn Prozent aller Medikamentenreste in Spüle oder Toilette entsorgt (BUND 2020). Daneben landen Medikamente mit

den menschlichen Ausscheidungen im Abwasser. Rund 270 Arzneimittelstoffe wurden bei Wasserproben in deutschen Bächen, Flüssen und Seen, im Grundwasser und in Böden nachgewiesen, darunter erhebliche Mengen an jodiertem Röntgenkontrastmittel, Carbamazepin, Diclofenac, Antibiotika, Lipidsenker, Betablocker und synthetische Hormone. Besonders einige Medikamente, die für den Menschen unbedenklich sind, wirken dabei auf die Natur ökotoxisch, etwa Schmerzmittel, Psychopharmaka, synthetische Verhütungsmittel und Röntgenkontrastmittel. Funktionierende Ökosysteme können durch die Medikamenteneinträge kippen, beispielsweise verändern Kleinstlebewesen ihr Schwarmverhalten, ihre Sexualorgane werden beeinträchtigt und es kommt zu einer Störung der Reproduktion und langfristig zum Massensterben. Mögliche Maßnahmen bestehen darin, Pflegebedürftige und ihre pflegenden An- und Zugehörigen zu sensibilisieren, Medikamentenreste angemessen zu entsorgen, die Wasseraufbereitung zu verbessern sowie, vor allem und soweit möglich, den Einsatz von Arzneimitteln zu reduzieren. Handlungsbedarf besteht auch auf Seiten der Pharmaindustrie, die bei der Herstellung von Arzneimitteln den Fokus bisher zwar auf die Wasser- und Energieeffizienz legt, nicht jedoch auf die Rohstoffeffizienz.

Aus medizinischen, ökologischen, demografischen und finanziellen Gesichtspunkten muss also der Arzneimittelverbrauch in Deutschland erheblich reduziert werden (UBA 2021a). Expert*innen vermuten große wirtschaftliche Einsparpotenziale sowie ein großes Potenzial für die Ressourcenschonung in der Arzneimittelproduktion und in der Reduzierung des Medikamentenverbrauchs.

Ein kritischer Blick auf die Lebensmittel- und Getränkeversorgung



Die aktuellen Ernährungsmuster in Deutschland sind für zwanzig bis 25 Prozent der CO₂-Emissionen verantwortlich (ProVeg 2022) und ein Hauptgrund für die Überschreitung der planetaren Grenzen (Felsenfeld et al. 2022). Rund achtzig Prozent der landwirtschaftlichen Nutzflächen

weltweit werden zur Produktion von tierischen Lebensmitteln genutzt. Diese Lebensmittel liefern jedoch nur achtzehn Prozent der globalen Energie- und 37 Prozent der Proteinversorgung (Felsenfeld et al. 2022). Die Rindfleischherstellung etwa verursacht mehr als das Siebenfache der Emissionen gegenüber pflanzlichen Alternativen (ProVeg 2022). Der Biodiversitätsverlust, kriegerische Konflikte, Dürren und Auslaugen der Böden, Überdüngung und Landdegradation bedrohen die heutige und zukünftige Ernährungssicherheit. Gleichzeitig steigt durch die intensive Nutztierhaltung das Risiko, dass weitere resistente Erreger und Pandemien entstehen. Diese Gemengelage bewirkt, dass fast zehn Prozent der Weltbevölkerung und über zwanzig Prozent aller Kinder unterernährt sind (Felsenfeld et al. 2022). Obwohl genügend Lebensmittel zur Verfügung stehen, nimmt die Zahl der Menschen mit chronischem Hunger seit zehn Jahren zu. Im Gegensatz

dazu sind rund zwei Milliarden Menschen, insbesondere in den Industrieländern, übergewichtig (Felsenfeld et al. 2022). Das etablierte Ernährungssystem fördert im besonderen Maße Krankheiten wie beispielsweise Adipositas, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Darmkarzinome.

Gerade bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf sollte es naheliegen, dass sie gesunde Nahrung erhalten. Indem sie eine stark pflanzenbasierte Ernährung reichen, können beruflich Pflegende einerseits die Gesundheit der Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf fördern sowie Risiken wie beispielsweise Verdauungsprobleme minimieren und leisten damit gleichzeitig einen Beitrag zur Reduzierung von CO₂-Emissionen und zu einer besseren Ökobilanz. Ein weiterer Aspekt bei der Lebensmittel- und Getränkeversorgung ist die Art der Darreichung. Jedes Jahr werden im Gesundheitssektor insgesamt

2,5 Jahre



Für ein Kind wird in Deutschland in 2,5 Jahren eine Tonne Windelmüll produziert! 6 Bäume



Dazu werden vier bis sechs Bäume benötigt. Die Herstellung erdölhaltiger Materialien wie Klebestreifen und Supersorber erzeugt Treibhausgase. 500 Jahre



Auf der Mülldeponie benötigt eine Kinderwindel 500 Jahre, bis sie zersetzt ist. Bei der Müllverbrennung entstehen Treibhausgase.

Abbildung 5: Rechenbeispiel Kinderwindeln Quelle: Tolzmann 2020/eigene Darstellung

28,5 Millionen Tonnen Ressourcen für Verpflegungsleistungen von Einrichtungen bzw. von Menü-Bringediensten verbraucht (UBA 2021a). Die geringe Nutzung von Mehrwegverpackungen (UBA 2021b) und der vermehrte Verzehr von Fertiggerichten erhöhen den Verpackungseinsatz (UBA 2023). Neben einem hohen Müllaufkommen bedeutet dies auch gesundheitliche Risiken, denn die verwendeten Stoffe in den Verpackungen, wie zum Beispiel Weichmacher in Plastikflaschen, gelangen auch in die Lebensmittel und landen damit in der Nahrungskette.

Längst nehmen Menschen Giftstoffe und Mikroplastik mit der Nahrung zu sich. Über die Langzeitfolgen für den menschlichen Körper gibt es bereits vereinzelte wissenschaftliche Studien, etwa zur Anreicherung von Mikroplastik in Leber und Herz (Engel 2022). Mit einem möglichst weitgehenden Verzicht auf Fertiggerichte sowie der Nutzung von konventionellem Geschirr kann im Pflegebereich sowohl für die Gesundheit der Klient*innen als auch für die Umwelt einiges getan werden.

Ein kritischer Blick auf den Einsatz von Medizinprodukten



Ungefähr 6,4 Millionen Tonnen Rohstoffe werden jährlich für Medizinprodukte aufgewendet (UBA 2021a). Einwegprodukte haben sich in vielen Bereichen durchgesetzt, weil der Aufbereitung wesentliche

Risiken und Widerstände entgegenstehen. So scheuen Ärzt*innen, beruflich Pflegende und Hersteller das Haftungsrisiko bei mangelhafter Wiederaufbereitung und entscheiden sich deshalb häufig für den bequemen Weg der Nutzung von Einwegmaterialien. Dies produziert ein enormes Müllaufkommen. Ein kleines Rechenbeispiel macht dies besonders deutlich: Allein zehn bis zwanzig Prozent des deutschen Restmüllaufkommens sind Kinderwindeln (Tolzmann 2022). Zum Müllaufkommen durch die Inkontinenzversorgung in der Langzeitpflege gibt es keine Untersuchungen. Festzuhalten ist jedoch, dass bei rund achtzig Prozent der in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgten Personen eine Harninkontinenz vorliegt, in der ambulanten Versorgung scheint die Anzahl etwas niedriger zu sein (DNQP 2014). Das Rechenbeispiel für Wegwerfwindeln bei Kindern lässt ahnen, was für einen gigantischen ökologischen Fußabdruck wir durch die Verwendung von aufsaugenden Hilfsmitteln bei Menschen mit Harn- bzw. Stuhlkontinenz hinterlassen, wenn der demografische Wandel und die Dauer der Pflegebedürftigkeit mitbetrachtet wird. Wiederverwendbare Lösungen für die Inkontinenzversorgung zu entwickeln und zu nutzen, würde also einen enormen Beitrag zur Müllvermeidung darstellen. Auch der Einsatz von Einmalkrankenunterlagen und Einweghandschuhen muss grundsätzlich kritisch hinterfragt werden, um nach alternativen Möglichkeiten zu suchen, wie es schon bei den von der EU verbotenen Plastiktrinkhalmen gelungen ist.

Um Medizinprodukte als Einwegvariante ressourcenschonender zu verwenden, sollten wir uns folgende Fragen stellen:

- 1. Ist das Einmalprodukt in der jeweiligen Pflegesituation erforderlich und notwendig?
- 2. Ist das Medizinprodukt zu fairen Bedingungen und ressourcenschonend hergestellt worden (Lieferkette)?

- 3. Gibt es eine Mehrwegvariante, die genutzt werden könnte?
- 4. Ist den Herstellern bekannt, dass ein alternatives Produkt benötigt wird?
- 5. Gezieltes Nachfragen könnte Angebote schaffen!

Pflegeberatung und Klimakommunikation

"Gib einem Patienten ein Medikament, und du heilst seine akuten Symptome. Lehre einen Patienten, sich selbst zu heilen, und er hat sein Leben lang Kontrolle über seine Gesundheit." (London 2010, S. 31)

Neben der Verringerung des ökologischen Fußabdrucks in der verrichtenden Pflege selbst haben beruflich Pflegende die Möglichkeit, durch Beratung auf klimasensible Lebensweisen hinzuwirken. Beratung ist ein Kernelement des Pflegeprozesses und zielt auf die Selbstmanagementkompetenz der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Pflegepersonen ab. Die Pflegeberatungen nach §§ 7a, 37 Abs. 3 und 45 SGB XI sind daher auch etablierte Pflegeleistungen. Beruflich Pflegende genießen in der Gesellschaft und ganz besonders in der individuellen Beziehung zu den Menschen, die sie unterstützen und begleiten, ein hohes Vertrauen. Damit sind sie prädestiniert, die Rolle der Klimabotschafter*innen einzunehmen. Gerade diese Leistungen nach SGB XI bieten große Möglichkeiten, ein Pflegearrangement klimafreundlicher und nachhaltiger zu gestalten. Dazu muss die Perspektive der qualifizierten Pflegeberater*innen, aber auch von Pflegefachpersonen im Beratungsprozess um nachhaltige und klima-

BERATUNGSTHEMEN	BEISPIELE
Disaster Preparedness	 Warnsystem Wasser- und Nahrungsvorräte Vorbereitungen zur Evakuierung Notstromversorgung
Hitzeschutz	 Warnsystem Anpassung von Raumklima und Tagesablauf Medikamentenversorgung Abkühlungsmaßnahmen Ernährung und Trinkverhalten Ausweichquartiere
Reduzierung von Einwegprodukten	- Alternativen zu Krankenunterlagen - Alternativen zu Plastikstrohhalmen - Wiederverwendbare Inkontinenzprodukte
Klimasensibler Alltag	 Gesunde und pflanzenbasierte Ernährung Barrierefreies Wohnen Sinnstiftende Aktivitäten

 ${\it Tabelle~1:~M\"{o}gliche~Beratungsthemen~zum~Klimaschutz~und~zur~Klimafolgenanpassung~Quelle:~Eigene~Darstellung}$

Die Klimakrise in einfachen Botschaften erläutern

Einfache Möglichkeiten zur Eindämmung der Klimakrise vorstellen und umsetzen Wiederholung der Botschaften durch vertrauenswürdige Mittler*innen







Abbildung 6: Klimakommunikation Quelle: Schrader 2021/eigene Darstellung

freundliche Aspekte erweitert werden. Klimaschutz und Klimafolgenanpassung können einen hohen Einfluss auf die Pflegesituation haben und mögliche Notsituationen vermeiden oder verhindern helfen.

Insbesondere bei der Umstellung des Alltags können beruflich Pflegende viele Anregungen aus dem gesundheitsfördernden und klimasensiblen Alltag der sogenannten Blauen Zonen in die Pflegeberatung einfließen lassen. Als Blaue Zonen bezeichneten Forschende erstmals 2004 Regionen, in denen die Menschen besonders alt werden und bis ins hohe Alter gesund und eigenständig leben. So weisen die Menschen in Ikaria (Griechenland), auf Sardinien (Italien), in Okinawa (Japan), auf der Nicoya-Halbinsel (Costa Rica) und in Loma Linda (Kalifornien) interessante Muster in ihrer Lebensweise auf (Bracht & Leitzmann 2021): Alle ernähren sich überwiegend pflanzenbasiert, regional und saisonal. Sie sind sinnstiftend in die Gemeinschaft eingebunden und haben eine gute Balance zwischen leichten körperlichen Aktivitäten (z. B. Gartenarbeit, Spazieren) und Ruhepausen.

Um die Menschen global auch noch 2050 sicher und gesund zu ernähren, hat die Lancet-Eat-Kommission die Planetary Health Diet entwickelt. Deren Empfehlungen müssen jedoch immer auf die regionalen Möglichkeiten angepasst werden. In Deutschland müssten die Menschen ihren Fleischverzehr um fünfzehn Kilogramm pro Kopf und Jahr senken, der Konsum von Milchprodukten müsste auf unter zwei Kilogramm pro Woche sinken. Der Verzehr von Obst und Gemüse müsste um 62 Prozent gesteigert werden, der von Nüssen und Samen um das Dreifache und der Verbrauch von proteinreichen Pflanzen wie beispielsweise Hülsenfrüchten gar um das Zwanzigfache (Felsenfeld et al. 2022).

Führung schafft den Rahmen zur Transformation

Nur wenn die Führungsebene offen ist für Veränderungen, kann sich ein ambulanter Pflegedienst erfolgreich transformieren. Dabei kann der Transformationsdruck in der Klimakatastrophe ein Anlass sein, die Handlungsautonomie und Spielräume der Pflegefachpersonen zu erweitern, um die pflegerische Versorgung auch angesichts der ökologischen Herausforderungen weiterhin sicherzustellen. Hier braucht es jedoch mehr Organisationswillen von beruflich Pflegenden. Dann könnte sich die Chance bieten, beruflich Pflegende weiter zu professionalisieren und ihnen zu ermöglichen, mit mehr Kreativität und Flexibilität an der Bewältigung der Folgen der Klimakrise mitzuwirken.

Äußerst sinnvoll ist es auch, Forschung in der ambulanten pflegerischen Versorgung zu ermöglichen. Im besten Fall werden Forschungsprojekte in den Pflegeunternehmen von Führungspersonen initiiert. Dabei besteht die Möglichkeit, klimabewusste und talentierte Pflegende an ein Unternehmen zu binden und Karriereoptionen beispielsweise durch Förderung der Akademisierung in der Primärversorgung zu schaffen. Deshalb gehören die komplexen Themenfelder der Planetaren Gesundheit regelhaft als Bildungsmaßnahmen in das Unternehmenskonzept.

Die PLANETARY HEALTH DIET für die Hosentasche

	MENGE IN GRAMM licher Spielraum)	BEISPIELPORTIONEN
Fleisch	Rind / Schwein 15 (0-30) Geflügel: 30 (0-60)	1 Steak + 2 Hähnchenschenkel in 14 Tagen
Milch	250 (0-500)	1 Glas Milch pro Tag oder 1 St. Käse pro Woche
Fett/Öl	gesättigt: 12 (0-12) ungesättigt: 40 (20-80)	2 EL Pflanzenöl + 5 Walnüsse + 5 St. Schokolade
Fisch	30 (0-100)	1 Fischgericht pro Woche
Eier	13 (0-25)	1 Ei pro Woche
Getreide	230	1 Teller Nudeln + 2 Scheiben Brot
Kartoffeln	50 (0-100)	1 Kartoffelgericht pro Woche
Obst	200 (100-300)	1 Apfel + 1 Handvoll Beeren
Gemüse	300 (200-600)	1 Teller Salat
Hülsenfrüchte	75 (0–100)	1 Teller Linsensuppe
Nüsse/Samen	50 (0-75)	Etwa 1 Handvoll Nüsse/Samen pro Tag
Zucker	30 (0-30)	1 Glas Saft oder 4 Schokokekse

Abbildung 7: Mengenempfehlungen zur Planetary Health Diet

Quelle: Health for Future

Insgesamt sollten die Organisation und die einzelnen Prozesse der pflegerischen Versorgung so angepasst werden, dass es den beruflich Pflegenden, den Klient*innen und den Pflegepersonen oder An- und Zugehörigen ein klimafreundliches Verhalten nicht erschwert, sondern gezielt fördert. In diesem Rahmen muss die Wirtschaftlichkeit, etwa in Bezug auf Mobilität, Energie und Digitalisierung, immer mit der Ökologie zusammengedacht werden.

Beruflich Pflegende in der Schlüsselposition

Seit 1974 ist der Pflegeprozess von der WHO international als Arbeitsmethode von beruflich Pflegenden anerkannt. Die Aufgabe von Pflegefachpersonen besteht unter anderem darin, dass sie die Einflussfaktoren und erforderlichen Maßnahmen in der pflegerischen Versorgung in den Blick nehmen, um für die Gesundheit und das Wohlbefinden des Menschen mit Pflegebedarf zu sorgen. Vor dem Hintergrund des menschengemachten Klimawandels bedeutet dies auch, zu reflektieren, welchen Anteil beruflich Pflegende an dieser Entwicklung haben und wie sie ihr entgegenwirken können. Erst wenn die Pflege diesen bisher blinden Fleck in das eigene Denken und Handeln aufnimmt, wird sie ihrem Selbstverständnis eines ganzheitlichen Ansatzes wirklich gerecht. Denn wir Menschen sind nicht der Mittelpunkt unserer Umwelt, sondern ein kleiner Teil eines komplexen Ökosystems. Diese Erkenntnis und Sichtweise vereint sich in dem Ansatz von Planetary Health bzw. Planetarer Gesundheit. Bereits Florence Nightingale hat 1861 in ihren "Notes on Nursing" auf die Wechselwirkungen von Gesundheit und Umwelt hingewiesen. Beruflich Pflegende müssen die Planetare Gesundheit grundsätzlich in ihr praktisches Handeln einbeziehen.

Konzentrieren sich beruflich Pflegende weiterhin allein auf die ihnen vorgegebenen verrichtungsbezogene Tätigkeiten wie beispielsweise Körperpflege, so wird das Potenzial in der ambulanten Versorgung verschenkt, einen Beitrag zur Verringerung des ökologischen Fußabdrucks des Gesundheitswesens zu leisten und darüber hinaus im Rahmen der Interaktions- und Beziehungsarbeit die Gesundheits- und Klimakompetenzen von Menschen mit Pflegebedarf wie auch ihrer Pflegepersonen zu entwickeln. Die Sensibilisierung und Qualifizierung der beruflich Pflegenden ist dabei ein wichtiger Hebel (UBA 2021a). Es braucht mehr Forschungsförderung in diesem Setting und mehr Handlungsautonomie für Pflegefachpersonen, um auch auf unbekannte und zukünftige Krisen im Gesundheitssystem eigenverantwortlich vorbereitet zu sein bzw. darauf zu reagieren (Klimafolgenanpassung), aber auch um aktiver gesunde und klimafreundliche Lebensweisen zu fördern (Klimaschutz).

Ausblick

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz. Beruflich Pflegende können als Klimabotschafter*innen eine Schlüsselposition in der Transformation sein. Noch hat die Pflege-

profession diese Position nicht eingenommen. Die zukünftigen Herausforderungen verlangen von uns jedoch multiprofessionelle Perspektiven und die Übernahme von Verantwortung, um diese Aufgabe gemeinsam und solidarisch zu meistern. Um dem kollektiven Ohnmachtsgefühl wirksam entgegenzutreten, ist es wichtig, beispielsweise einschlägige NGOs zu unterstützen, sich auf Fachtagungen und Veranstaltungen zu informieren und zu vernetzen sowie sich berufspolitisch zu engagieren. Jede kleine Änderung von Gewohnheiten im Alltag ist ein Schritt auf dem Weg, klimafreundlicher zu leben.

Wir können nicht nur unser Verhalten ändern, sondern auch die Verhältnisse, erst dann wird sich etwas bewegen!

Empfehlungen für weiterführende Quellen

- Best-Practice-Forum (AWO-Bundesverband): www.klimafreundlich-pflegen.de
- DBfK (AG Nachhaltigkeit in der Pflege): https://www.dbfk.de/de/themen/Nachhaltigkeit.php
- Health for Future: https://healthforfuture.de
- KLUG (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit): https://www.klimawandel-gesundheit.de

Hitzefest statt Hitzestress: Was kann die ambulante Pflege tun?

Nathalie Nidens

Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Hitzeschutz bei KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V., Ärztin mit Master in Public Health

Klimawandelfolgen: Es wird heiß in Deutschland

Der Klimawandel stellt eine kaum zu überschätzende Herausforderung für die menschliche Gesundheit im 21. Jahrhundert dar. Die zunehmende Hitze birgt dabei für Menschen in Europa und Deutschland das größte unter den externen Gesundheitsrisiken (IPCC 2022).

Ein Blick auf die Entwicklung der Zahl der heißen Tage mit Temperaturen von über 30 Grad Celsius in Deutschland zeigt, wie drastisch sich die Situation in den letzten Jahrzehnten verändert hat. In den 1950er Jahren gab es im Durchschnitt 3,6 heiße Tage pro Jahr. Diese Zahl hat sich von 2011 bis 2020 verdreifacht (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft 2022). Vor allem in Großstädten, in denen der sogenannte Wärmeinseleffekt die Stadt aufheizt, sind die Auswirkungen der Hitze spürbar. Beispielsweise ist Berlin im Vergleich zu anderen Bundesländern besonders betroffen. 2022 verzeichnete die Hauptstadt mit 21 heißen Tagen die meisten heißen Tage in Deutschland (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft 2022).

Aber nicht nur die Anzahl der heißen Tage steigt, auch die Häufigkeit, Intensität und Dauer von Hitzewellen nehmen zu. Zudem sind auch hierzulande extreme Hitzeereignisse bisher unbekannten Ausmaßes möglich, auf die es sich vorzubereiten gilt.

Hitze macht krank - bereits heute

Die Auswirkungen von Hitze auf die menschliche Gesundheit sind vielfältig und betreffen die gesamte Bevölkerung. Hitze kann zum einen zu verschiedenen sogenannten Hitzekrankheiten führen. Diese reichen von milderen Formen wie einem Hautausschlag oder Muskelkrämpfen über die Hitzeerschöpfung bis hin zum lebensbedrohlichen Hitzschlag. Neben diesen direkten Hitzekrankheiten kann Hitze aber auch bestehende Vorerkrankungen verschlimmern oder zu deren Komplikation führen. So steigt während Hitzewellen das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle, der Gesundheits-

zustand von Menschen mit chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen (COPD) oder Asthma verschlechtert sich und auch ein akutes Nierenversagen, oftmals dehydratationsbedingt, ist eine besondere Gefahr. Darüber hinaus kann Hitze die mentale Gesundheit beeinträchtigen. Neben vermehrter Aggressivität und Reizbarkeit kommt es während Hitzewellen häufiger zu stationären Aufnahmen aufgrund von psychiatrischen Erkrankungen. Im Extremfall kann Hitze sogar tödlich sein. Jedes Jahr versterben mehrere tausend Menschen in Deutschland im Zusammenhang mit Hitze. Im Jahr 2022 gab es laut Berechnungen des Robert-Koch-Instituts rund 4.500 hitzebedingte Todesfälle (Winklmayr & an der Heiden 2022).

Pflegebedürftige zählen zu den besonders gefährdeten Gruppen, wenn es um die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze geht. Dies liegt an einer Kombination verschiedener Faktoren, die das Risiko für hitzebedingte Gesundheitsschäden erhöhen: Neben physiologischen Veränderungen wie einem geringeren Durstgefühl oder einer verringerten Schweißproduktion, die das oftmals höhere Alter mit sich bringt, sind Pflegebedürftige häufig von chronischen Erkrankungen betroffen. Diese können zum einen selbst anfälliger für hitzebedingte Erkrankungen machen, oftmals werden sie aber auch mit Medikamenten behandelt, die hitzesensibel sind. Allem voran aber sind Pflegebedürftige auf Hilfe und Fürsorge durch Dritte angewiesen. Je nach Art der Einschränkung sind sie nicht in der Lage, sich selbst ausreichend zu schützen.

Änderung der Anzahl an Heißen Tagen

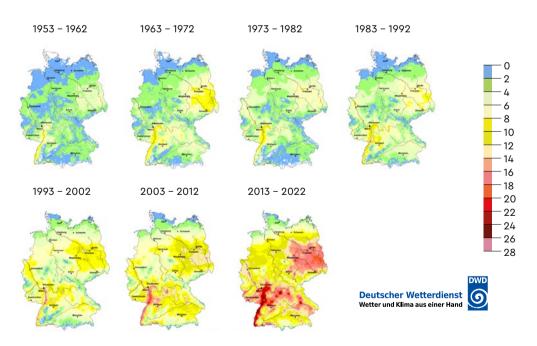


Abbildung 1: Entwicklung der mittleren jährlichen Anzahl von heißen Tagen mit Höchstwerten von mindestens 30 Grad Celsius (Quelle: DWD)

Risikofaktoren für hitzebedingte Gesundheitsschäden bei Pflegebedürftigen:

- · Höheres Alter
- Körperliche oder kognitive Einschränkungen
- · Chronische und akute Erkrankungen
- Multimorbidität
- Medikamenteneinnahme
- Eingeschränkte Mobilität
- · Abhängigkeit von Hilfe bzw. Fürsorge

Aber nicht nur Pflegebedürftige, auch Pflegepersonen sind von Hitze betroffen. Die physisch und psychisch anstrengende Arbeit, insbesondere in Kombination mit persönlicher Schutzausrüstung, macht anfällig für Überhitzung. Speziell in der ambulanten Pflege kommen hier weitere Herausforderungen hinzu wie Fahrten in unklimatisierten Fahrzeugen oder aber Klient*innen, die in Gebäuden ohne Aufzug leben. Die Hitzebelastung kann nicht nur die Pflegequalität negativ beeinflussen, sondern zu ernsthaften Gesundheitsproblemen bei den Pflegenden führen.

Hitzeschutz in Deutschland

Die Notwendigkeit für systematischen Hitzeschutz wurde vor allem während des Jahrhundertsommers 2003 deutlich. Die anhaltende Hitze kostete europaweit etwa 70.000 Menschen das Leben, darunter viele ältere und pflegebedürftige Personen. Als Reaktion darauf gab die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Empfehlungen heraus, wie sich Länder oder auch Städte auf Hitzewellen vorbereiten können: In sogenannten Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit werden Akut- und langfristige Maßnahmen festgelegt sowie Verantwortlichkeiten und Warnkaskaden geklärt. Die deutsche Adaptierung dieser Empfehlungen durch das Bundesumweltministerium folgte jedoch erst neun Jahre später im Jahr 2017. Obwohl Kommunen aufgefordert sind, bis 2025 eigene Hitzeaktionspläne zu entwickeln, haben wir in Deutschland bisher keine flächendeckende Umsetzung (Matthies-Wiesler et al. 2021). Aber nicht nur Kommunen, auch Gesundheitseinrichtungen und -dienste müssen sich auf Hitzewellen vorbereiten. Institutionen bzw. Vertretungspersonen der Gesundheitsberufe sind jedoch bisher oft nicht zentral in die Entwicklung und Umsetzung von Hitzeaktionsplänen eingebunden.

Was kann die ambulante Pflege tun?

Insbesondere die ambulante Pflege spielt beim Hitzeschutz eine zentrale Rolle: Ein Großteil der Pflegebedürftigen wird in der Häuslichkeit versorgt. Dementsprechend müssen sich auch ambulante Pflegedienste verstärkt in kommunale Hitzeaktionspläne einbringen und gemeinsam mit den Kommunen und niedergelassenen Ärzt*innen

entsprechende Maßnahmen in der ambulanten Versorgung entwickeln und umsetzen. Damit die Versorgung während Hitzewellen sichergestellt werden kann, bedeutet dies, dass Pflegepersonen die Gesundheitsgefahren von Hitze kennen und wissen, welche Risikofaktoren sie verstärken. Und sie müssen in der Lage sein, entsprechende Präventions- und Versorgungsmaßnahmen durchzuführen. Diese decken vielfältige Handlungsbereiche der ambulanten Pflege ab und sollten ganzheitlich gedacht werden: von der Grundpflege mit kühlenden Körperwaschungen oder der Anpassung der Kleiderwahl über das korrekte Lüften und Verschatten in der hauswirtschaftlichen Versorgung bis hin zu Maßnahmen in der Behandlungspflege, bei der beispielsweise eine verstärkte medizinische Überwachung bei Risikoklient*innen indiziert sein kann. Hier wird jedoch auch deutlich, dass für eine adäquate Versorgung von gefährdeten Menschen transdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit notwendig ist. Denn auch hier müssen die behandelnden Hausärzt*innen mit den ambulanten Pflegediensten an einem Strang ziehen.

Ein entscheidender Aspekt im Umgang mit Hitze, insbesondere in der ambulanten Pflege, ist die Rolle von Pflegekräften in der Beratung und Edukation. Im Gegensatz zu stationären Einrichtungen, in denen die Pflegebedürftigen kontinuierlich beobachtet und notwendige Maßnahmen quasi umgehend getroffen werden können, fehlt diese Möglichkeit im ambulanten Setting. Daher gewinnen die Aufklärung von Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen sowie die Vermittlung von Hinweisen zu präventiven Maßnahmen hier an Bedeutung. Besonders mit Personen, die bereits eine Pflegeberatung in Anspruch nehmen, sollte rechtzeitig und proaktiv Kontakt aufgenommen werden. Die Beratung kann dabei Folgendes beinhalten (Steinhöfel 2022):

- Reduzierung von Hitze in Innenräumen
- Wirksamkeit und Lagerfähigkeit von Medikamenten
- Auswirkungen von Hitze auf physische und psychische Funktionen
- Erhöhte Sturzgefahr
- Alternative Abkühlmaßnahmen wie Wickel, Fußbäder oder Waschungen
- Angepasstes Trinkverhalten
- Anpassung der Kleidung
- Angepasster Tagesablauf
- Reduzierung von UV-Belastung beim Aufenthalt im Freien

Maßnahmen, die in der ambulanten Pflege umgesetzt werden können, reichen also von der Vorbeugung am Menschen, Anpassung des Verhaltens und des Wohnraums bis hin zur Einbindung von Angehörigen, wobei der Selbstschutz von Pflegepersonen nicht vergessen werden darf. Arbeitgeber*innen tragen hier eine Verantwortung für den Schutz der Gesundheit ihrer Mitarbeitenden. Auf die Pflegeforschung kommt

der Auftrag zu, die Effektivität von Interventionen zu überprüfen. Ambulante Pflegedienste sind hier wichtige Praxispartner*innen, die eingeladen sind, sich an Forschungsvorhaben zu beteiligen.

Idealerweise werden Maßnahmen dabei in einem strukturierten Vorgehen in institutionellen Hitzeschutzplänen verankert. Musterbeispiele wurden 2022 im Rahmen des Aktionsbündnisses Hitzeschutz Berlin gemeinsam von der Pflege für die Pflege entwickelt (Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin 2022). Aber es finden sich auch vielfältige weitere Angebote wie beispielsweise der Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege der LMU München, der sich auf den ambulanten Kontext anpassen lässt (LMU Klinikum 2020).

Zeithorizonte von Hitzeschutzmaßnahmen



Abbildung 2: Zeithorizonte von Hitzeschutzmaßnahmen, adaptiert nach BMU (2017).

Dimensionen des Hitzeschutzes

Die Verantwortung für Hitzeschutz liegt jedoch nicht allein bei Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten. Insbesondere vor dem Hintergrund der multiplen Herausforderungen, vor denen die Pflege steht, wie dem Fachkräftemangel und dem demografischen Wandel, wird deutlich, dass ein Zusammenspiel mehrerer Dimensionen für das Gelingen von Hitzeschutz unerlässlich ist.

Neben institutionellen Hitzeschutzkonzepten oder Hitzeschutzplänen, die idealerweise in kommunale Hitzeaktionspläne integriert sind, ist die Vernetzung mit weiteren Stakeholder*innen wie Nachbarschaftshilfen, sozialen Diensten und anderen Gesundheitsberufen beispielsweise in Form von Hitzeschutzbündnissen erforderlich. Diese Plattformen können dem Austausch von Erkenntnissen und Erfahrungen sowie der Weiterentwicklung und Verzahnung von einzelnen Maßnahmen dienen. Wissenschaft und Forschung sind aufgerufen, die Wirksamkeit von Maßnahmen zu überprüfen sowie Hitzeaktionspläne zu evaluieren und so die Evidenzgrundlage für das Handeln zu schaffen.

Auch die Zivilgesellschaft spielt eine wichtige Rolle. Ein Bewusstsein für die Gesundheitsrisiken von Hitze muss geschaffen werden, um die Hitzekompetenz der Einzelnen zu steigern. Dies kann durch Bildungsmaßnahmen, die Verbreitung von Informationen und gezielte Kampagnen erreicht werden. Jede*r Einzelne kann einen Beitrag leisten, sei es durch die Unterstützung von gefährdeten Personen in der eigenen Familie oder Nachbarschaft oder durch Selbstschutz.

Letztlich müssen sich jedoch auch die Verhältnisse ändern, in denen Menschen leben, sich aufhalten und arbeiten. Die Schaffung von kühleren und sichereren Umgebungen, durch die die Exposition gegenüber Hitze reduziert und damit auch die Vulnerabilität gemindert wird, ist hier auch Aufgabe der Politik. Die Regierung, sowohl auf Bundesals auch auf Landesebene, muss Maßnahmen ergreifen, um die Auswirkungen des Klimawandels einzudämmen und entschiedenes Handeln im Hitzeschutz zu ermöglichen. Dies schließt die Schaffung von gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Förderung von Maßnahmen zum Klimaschutz und der Klimaanpassung, den Ausbau von Hitzewarnsystemen und die Bereitstellung finanzieller Unterstützung für die Pflege ein.

Fazit

Hitze und Hitzewellen sind eine wachsende Bedrohung für die Gesundheit in Deutschland. Die Pflege und insbesondere ambulante Pflegedienste spielen eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung dieser Herausforderung. Sensibilisierung, Schulungen und präventive Maßnahmen sind unerlässlich, um die Gesundheit von Pflegebedürftigen und Pflegenden zu schützen. Jedoch steht die Pflege vor vielfältigen Hürden, weswegen auch Politiker*innen und Entscheidungsträger*innen in die Pflicht genommen werden müssen, um die Rahmenbedingungen zu verbessern und Pflegenden wirksames Handeln zu ermöglichen. Es ist von höchster Bedeutung, Maßnahmen zu ergreifen, um die sich wandelnde Realität des Klimawandels zu bewältigen und die Gesundheit und das Wohlbefinden aller zu schützen.









Impressionen FAW Forum 2023

















Klima und Pflege: Was tut das Land Berlin

Dr. Sinja H. Meyer Rötz

Gruppenleitung in der Abteilung Pflege der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, Diplom-Gerontologin und promovierte Medizinwissenschaftlerin

Die Abteilung Pflege der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege besteht aus vier Referaten. Sie kümmern sich um ganz unterschiedliche Themenfelder. Die Aufgabe der Krisenvorsorge inklusive des Themas Klima und Pflege liegt im Referat C, allerdings in enger Abstimmung mit den Abteilungsleitungen der anderen Referate sowie der Abteilung Gesundheit, denn es handelt sich um ein Querschnittsthema. Wir sind – ebenso wie die Abteilung Gesundheit – aktives Mitglied im Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin seit dessen Gründung.

Eine wichtige rechtliche Grundlage im Bereich Pflege in Berlin ist das Wohnteilhabegesetz (WTG). In § 1 WTG wird der Zweck des Gesetzes wie folgt definiert:

"Zweck dieses Gesetzes ist es, pflegebedürftige volljährige Menschen oder volljährige Menschen mit Behinderungen in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen vor Beeinträchtigungen zu schützen und sie dabei zu unterstützen, ihre Interessen und Bedürfnisse durchzusetzen."

Zum WTG gehören auch die WTG-Personalverordnung, die WTG-Bauverordnung und die WTG-Mitwirkungsverordnung. Für den Aspekt des Hitzeschutzes sind Regelungen in der WTG-Bauverordnung zu finden. Grundsätzlich regelt die WTG-Bauverordnung Mindeststandards, die nicht unterschritten werden dürfen. Es werden Aussagen getroffen etwa zur Größe von Bewohner*innenzimmern, gemeinschaftlichen Aufenthaltsflächen usw. Hinsichtlich des Aspekts Hitzeschutz findet sich in § 15 zur Raumtemperatur der entscheidende Passus:

"In Gebäudeteilen, die von Bewohnerinnen und Bewohnern genutzt werden, ist ganzjährig eine den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner angepasste Temperatur sicherzustellen. Für Bewohnerzimmer, gemeinschaftliche Wohn- und Aufenthaltsflächen sowie Therapieräume muss ein wirksamer Sonnenschutz verfügbar sein."

Die hier formulierten Anforderungen bedeuten im Winter in der Regel, dass entsprechend geheizt werden muss, im Sommer hingegen müssen in den Räumen kühlere Temperaturen herrschen, die eben nicht die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinträchtigen. Zu ergänzen ist, dass auch im Sommer immer für eine gute Belüftung gesorgt werden muss.

Schon hier ist festzuhalten: Die im WTG formulierten Regelungen für den Schutz und die Unterstützung pflegebedürftiger Menschen betreffen den Geltungsbereich des Gesetzes, also die ambulante Pflege für Wohngemeinschaften. Wie dagegen Menschen im Bereich häuslicher Pflegesettings vor hitzebedingten gesundheitlichen Problemen geschützt werden können, dafür gibt es bisher keine offiziellen Konzepte. So liegen Temperaturregelung und der Umgang mit der Sonneneinstrahlung letztendlich in der Eigenverantwortung der im häuslichen Umfeld lebenden Personen und ihrer Anund Zugehörigen. Hieraus wird deutlich, dass der Gesetzgeber sich in einem Spannungsfeld befindet. Eine Regulierung hineinwirkend in häusliche Pflegesettings ist nicht möglich, obwohl fachlich eine Notwendigkeit gesehen wird.

Zurück zu den professionellen Pflegesettings: Auch das Elfte Sozialgesetzbuch und die darin formulierten Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität (§ 113 SGB XI) enthalten wichtige Aussagen zum Umgang mit bzw. zur Prävention von Krisen. Die MuGs sind im November 2022 überarbeitet und um relevante Erkenntnisse aus der Corona-Pandemie erweitert worden. Dort sind jetzt auch Aussagen zu Krisenkonzepten zu finden, was selbstverständlich auch das Vorhalten von Hitzeschutzplänen umfasst, da auch extreme Hitze über mehrere Tage eine Krise darstellt. Hier der Wortlaut aus den MuGs:

"Für den Fall akuter Krisensituationen, wie Pandemien oder Unwetter/Naturkatastrophen, die Einfluss auf die Versorgung haben, hält der Träger eines ambulanten Pflegedienstes in Absprache mit den Gefahrenabwehrbehörden seiner Kommune ein Krisenkonzept vor. Der Träger ist im Rahmen des internen Qualitätsmanagements dafür verantwortlich, Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen festzulegen, im Rahmen der zur Verfügung gestellten Ressourcen durchzuführen, in ihrer Wirkung zu überprüfen und ggf. weiterzuentwickeln. Die Maßnahmen müssen anpassungsfähig sein, damit jederzeit auf die Dynamik einer Krise reagiert werden kann."

Wenn es im Gesetzestext heißt, dass in Absprache mit den Gefahrenabwehrbehörden der jeweiligen Kommune Krisenkonzepte vorgehalten werden sollen, so sind hier – je nach Kommune – die Katastrophenschutzbeauftragten und/oder die Amtsärzt*innen die richtigen Ansprechpartner*innen. Wie die geforderte Absprache konkret aussehen soll, überlässt das Gesetz der Kommunikation unter den jeweils zuständigen

Ansprechpersonen. Wichtig ist aber an dieser Stelle zu betonen, dass ein Krisenkonzept auch im Zusammenhang mit Hitze essentiell ist und nicht nur für die Themen Stromausfall, Evakuierung oder Naturkatastrophe u. a. vorgehalten werden sollte. In den MuGs ist auch das interne Qualitätsmanagement angesprochen. Dies spielt eine besondere Rolle, da dort Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen implementiert sein sollten, jeweils auch angepasst an die vorhandenen Ressourcen eines Trägers. In Berlin gibt es beispielsweise Pflegedienste mit sehr großem Mitarbeitendenstamm, aber auch solche, die mit weniger als zwanzig Mitarbeiter*innen relativ klein sind. Zu der Anzahl der vorhandenen Mitarbeitenden müssen selbstverständlich auch die für einen Krisenfall vorgesehenen Maßnahmen passen. Die Maßnahmen sind darüber hinaus auch in ihrer Wirkung zu überprüfen und müssen gegebenenfalls angepasst bzw. weiterentwickelt werden. Es sollte also keinesfalls so sein, dass Krisenkonzepte ein für alle Mal aufgestellt werden, vielmehr müssen sie regelmäßig überprüft werden, denn es können sich innerhalb der Institution immer wieder Veränderungen ergeben, die sich auch auf die Krisenkonzepte auswirken.

Bei den Anforderungen an Krisenkonzepte sind sechs wichtige Faktoren bzw. Bestandteile relevant:

- 1. Es ist wichtig, eine Person zu benennen, die für die Krisenkonzepte in der Institution zuständig ist und auch Entscheidungsbefugnisse hat.
- 2. Es sollten unbedingt erforderliche innerbetriebliche Maßnahmen für den Krisenfall definiert sein.
- 3. Es sollten Maßnahmen benannt sein, wie die innerbetriebliche Kommunikation im Krisenfall aufrechterhalten werden kann.
- 4. Es sollten Maßnahmen benannt sein, wie im Krisenfall die Kommunikation zu den Kund*innen bzw. An- und Zugehörigen der Kund*innen aufrechterhalten werden kann.
- 5. Es sollte erläutert werden, wie im Krisenfall eine Abstimmung und Zusammenarbeit mit weiteren Akteur*innen stattfinden kann.
- 6. Es sollte geregelt sein, welche sächlichen Ressourcen für den bzw. im Krisenfall beschafft und bevorratet werden sollten.

Dies sind die Anforderungen, die an die Institutionen gestellt werden. Das Land Berlin bringt sich unterstützend in die Vernetzung von Akteur*innen ein, stellt Informationen bereit und klärt Akteur*innen in unterschiedlichen Kontexten über die Relevanz der Krisenvorsorge auf. Darüber hinaus hat die Abteilung Pflege sich, wie schon erwähnt, auch dem Aktionsbündnis Hitzeschutz angeschlossen. Zusammen mit weiteren Akteur*innen wurden vor dem Sommer 2022 Musterhitzeschutzpläne für die unterschiedlichen Pflegesettings entwickelt. Diese liegen für die vollstationäre, teilstatio-

näre und ambulante Pflege vor und sind frei verfügbar für die Institutionen im Internet abrufbar. Bewusst wurden diese Musterhitzeschutzpläne nicht für die Pflege entwickelt, sondern mit der Pflege, also partizipativ. Dies war uns ein besonderes Anliegen, um eine größtmögliche Praxistauglichkeit sicherzustellen und auch die Akzeptanz zu fördern.

Alle Musterhitzeschutzpläne sind wie folgt aufgebaut und bilden quasi eine Kaskade:

- Maßnahmen zur Vorbereitung auf den Sommer
- Maßnahmen während der Sommermonate
- Maßnahmen bei Warnstufe I.
- Maßnahmen bei Warnstufe II
- Maßnahmen zur mittel- und langfristigen Anpassung

In der Systematik wird deutlich, dass die vorzusehenden Maßnahmen an die Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes (DWD) und dessen sogenannte Warnstufen angepasst sind. Die Pläne sind abrufbar unter: https://hitzeschutz-berlin.de/hitzeschutzplaene/

Neben den Maßnahmen, die präventiv vor dem Sommer getroffen worden sein sollten, gibt es auch ein Maßnahmenpaket für die Sommermonate allgemein. Wenn der DWD die Hitzewarnstufe I ausruft, gibt es weitere Maßnahmen, die ergriffen werden sollten, wie beispielsweise die Prüfung und ggf. Anpassung der Kleiderwahl bei den Pflegebedürftigen. Wird die Warnstufe II ausgerufen, intensivieren sich die Maßnahmen noch einmal. Grundsätzlich sollten die Institutionen auch mittel- und langfristige Maßnahmen ergreifen, beispielsweise auch regionale Netzwerke anregen.

Auch sind in allen Musterhitzeschutzplänen neben Maßnahmen für die Pflegepraxis auch Maßnahmen für die Mitarbeiter*innen genannt, etwa ihre Versorgung mit ausreichend Getränken. Wichtig, insbesondere für den ambulanten Bereich, ist auch die Information der Angehörigen. Auch diese benötigen wichtige Informationen zu Verhaltensweisen im Falle extremer Hitzeereignisse. Zudem sollten sie wissen, welche Maßnahmen präventiv ergriffen werden können. Bei der Kommunikation mit den Angehörigen sollte es generell auch um die Sensibilisierung für gesundheitliche Auswirkungen von Hitze sowie das rechtzeitige Erkennen einer hitzebedingten Verschlechterung des Gesundheits- und Allgemeinzustands gehen.

Wir haben von einer Vielzahl der Institutionen zurückgespiegelt bekommen, dass die Musterhitzeschutzpläne einen Mehrwert für die innerbetriebliche Organisation darstellen. Manche Einrichtungen haben diese Pläne auch genutzt, um die eigenen schon

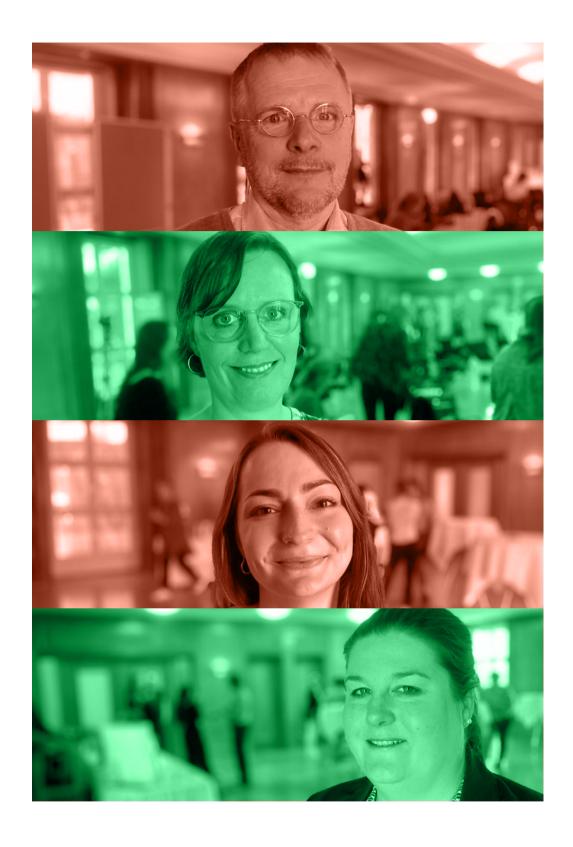
erstellten Pläne inhaltlich zu vergleichen und bei Bedarf wichtige weitere Aspekte aufzunehmen. In Berlin haben wir darüber hinaus gemeinsam mit der Senatsinnenverwaltung zur Kommunikation der Warnstufen eine sogenannte Alarmkette aufgebaut, um die Wirkung der Musterhitzeschutzpläne sinnvoll zu ergänzen bzw. zu verknüpfen. Über diese Alarmkette werden alle Einrichtungen über eine ausgerufene Hitzewarnung informiert. Dies erfolgt über die Weiterleitung der Meldungen des DWD an die Einrichtungen. So soll neben der eigentlichen Information auch eine nachhaltige Sensibilisierung für die Thematik geschaffen werden. Die Bilanz nach einem Jahr zeigt, dass dieses System auch Schwachstellen aufweist.

Folgende Probleme konnten wir identifizieren:

- E-Mail-Adresse ist nicht mehr aktuell
- E-Mail wird zentral abgerufen, aber nicht an die Mitarbeiter*innen weitergeleitet
- Die Mitarbeiter*innen verfügen nicht über eine E-Mail-Adresse bzw. über ein entsprechendes Endgerät zum Abruf von E-Mails

Hier sind die Institutionen angehalten, Lösungen zu schaffen, dies ist nicht Aufgabe des Landes Berlin. Es sollten niedrigschwellig umsetzbare Maßnahmen ergriffen werden, die die innerbetriebliche Kommunikation zu einem warnwürdigen Hitzeereignis sicherstellen. Die Mitarbeiter*innen haben dann auch die Möglichkeit, die Kund*innen präventiv über ein angekündigtes Hitzeereignis zu informieren und entsprechende Maßnahmen zum Eigenschutz zu empfehlen.

Besonders wichtig ist es jedoch, diejenigen nicht aus dem Blick zu verlieren, die von den hier beschriebenen Regelungen nicht erreicht werden, nämlich die vielen Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen, die keine institutionelle pflegerische und/oder betreuende Unterstützung in Anspruch nehmen. Auch für diese Zielgruppe brauchen wir dringend Lösungen. Betreuungsdienste und ambulante Pflegedienste übernehmen bereits eine wichtige Funktion, indem sie Informationen an die Kund*innen und deren Zu- und Angehörige herantragen, teilweise aber auch bereits weitergehende Netzwerke bilden und zu einer breiten Information zum Thema Hitzeschutz beitragen. Wo jedoch Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen nicht von Pflegediensten betreut werden, müssen die Informationen auf anderem Weg zu ihnen gelangen. Hierauf werden wir in nächster Zeit den Fokus legen, um auch für diese vulnerable Zielgruppe Lösungen anbieten zu können.



Literaturverzeichnis Prof. Dr. Günter Meyer

Bundesgesundheitsministerium (2021). Nachhaltigkeit für Gesundheit und Pflege. Nachhaltigkeitsbericht 2021 des Bundesministeriums für Gesundheit. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Ministerium/Berichte/Ressortbericht-gesundheit-und-pflege-data. pdf. (Zugriff: 12.11.2023)

Fawcett J (1996). Pflegemodelle im Überblick. Bern: Huber.

Nightingale F (1859). Notes on Nursing. What It Is And What It Is

Not. London: Harrison.

Riedel A & Linde A C (Hg.) (2018). Ethische Reflexion in der Pflege. Konzepte, Werte, Phänomene. Berlin, Heidelberg: Springer.

Literaturverzeichnis Cindy Steinhöfel

BMG [Bundesministerium für Gesundheit] (2022). Gemeinsame Erklärung. Klimapakt Gesundheit. Gemeinsam für Klimanpassung und Klimaschutz im Gesundheitswesen eintreten. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheit/Erklaerung_Klimapakt_Gesundheit_A4_barrierefrei.pdf (Zugriff: 12.03.2023).

BMEL [Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft] (2022). Ernährungsreport. URL: https://www.bmel.de/Shared-Docs/Downloads/DE/Broschueren/ernaehrungsreport-2022. pdf?__blob=publicationFile&v=9 (Zugriff: 19.02.2023).

Bracht, P & Leitzmann C (2021). Klartext Ernährung. 1. Auflage. München: Goldmann.

BUND für Umwelt und Naturschutz Deutschland e. V. (2020).

Arzneimittel in der Umwelt. BUND-Position. 1. Auflage (Stand November 2020). URL: https://www.bund.net/fileadmin/user_upload_bund/publikationen/bund/position/position_arzneimittel.pdf (Zugriff: 19.03.2023).

Destatis (2023). Pflegestatistik 2022. URL: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/_inhalt.html (Zugriff: 19.03.2023).

Die Bundesregierung (2020). Deutsche Nachhaltigkeitsstrategie 2021. URL: https://www.bundesregierung.de/resource/blob/998006/1873556/8448988dbe49b615d-8ba50039097a3aa/2021-05-12-dns-2021-kurzfassung-final-barrierefrei-data.pdf?download=1 (Zugriff: 05.03.2023).

DNQP [Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege] (2020). Expertenstand Schmerzmanagement in der Pflege. Osnabrück: Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.

DNQP (2014). Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück: Hochschule Osnabrück, Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.

DWD [Deutscher Wetterdienst] et al. (2022). Was wir heute übers Klima wissen. Basisfakten zum Klimawandel, die in der Wissenschaft unumschritten sind. URL: https://www.klimafakten.de/sites/default/files/downloads/waswiruebersklimawissen-akt202222-09-23druck.pdf (Zugriff: 26.02.2023).

EAT-Lancet Commission (2019). Summary Report. Healthy
Diets From Sustainable Food Systems: Food Planet Health. URL:
https://eatforum.org/content/uploads/2019/07/EAT-Lancet_
Commission_Summary_Report.pdf (Zugriff: 19.02.2023).

Europäische Kommission (o. J.). Europäischer Green Deal. Erster klimaneutraler Kontinent werden. URL: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-an-green-deal_de (Zugriff: 07.07.2023).

Engels E (2022). Gefäß-Peeling. Mikroplastik schadet Herz und Leber. URL: https://www.medical-tribune.de/medizin-und-forschung/artikel/mikroplastik-schadet-herz-und-kreislauf (Zugriff: 07.07.2023).

Felsenfeld L P, Pörtner L M, Bodirsky B L et al. (2022). Für Ernährungssicherheit und eine lebenswerte Zukunft. Pflanzenbasierte Ernährungsweisen fördern, Produktion und Verbrauch tierischer Lebensmittel reduzieren. Policy Brief. URL: https://zenodo.org/record/7038961#.Y_s84y9XaCg (Zugriff: 25.02.2023).

Flaute M, Reuschel S, Stöver B (2022). Volkswirtschaftliche Folgekosten durch Klimawandel: Szenarioanalyse bis 2050 – Studie im Rahmen des Projektes Kosten durch Klimawandelfolgen in Deutschland. URL: https://papers.gws-os.com/gws-researchreport22-2.pdf (Zugriff: 08.03.2023).

ICN [International Council of Nurses] (2021). Ethik-Kodex. URL: https://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/ICN_Code-of-Ethics_DE_WEB.pdf (Zugriff: 19.02.2023).

London, F (2010). Informieren, Schulen, Beraten. Praxishandbuch zur pflegebezogenen Patientenedukation. 1. durchgesehene und ergänzte Auflage. Bern: Huber Verlag.

ProVeg international (2022). 0 % fürs Klima. Positionspapier. URL: https://proveg.com/de/wp-content/uploads/sites/5/2022/11/ProVeg_Positionspapier_0-fuers-Klima.pdf (Zuqriff: 04.03.2023).

Schrader, C (2021). Klimakommunikation für die Gesundheitsberufe – Vertrauen eröffnet Zugang. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 302–308.

SVR [Sachverständigenrat für Gesundheit und Pflege] (2023).

Resilienz im Gesundheitswesen. URL: https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf (Zugriff: 19.02.2023).

The Lancet Countdown on Health and Climate Change (2021).

Policy Brief für Deutschland. URL: https://www.bundes-aerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/down-loads/pdf-Ordner/Pressemitteilungen/Germany_2021_-_Lancet_Countdown_Policy_Document_v2.pdf (Zugriff: 19.02.2023).

Traidl-Hoffmann, C et al. (Hrsg.) (2021). Planetary Health. Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Tolzmann J (2022). Welche Windeln sind am besten für die Umwelt? URL: https://www.quarks.de/umwelt/muell/welchewindeln-sind-am-besten-fuer-die-umwelt/ (Zugriff: 12.03.2023).

UBA [Umweltbundesamt] (2021a). Abschlussbericht. Ressourcenschonung im Gesundheitssektor – Erschließung von Synergien zwischen den Politikfeldern Ressourcenschonung und Gesundheit. URL: https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/2021-01-25_texte_15-2021_ressourcenschonung_gesundheitssektor.pdf (Zugriff: 19.02.2023).

UBA (2021b). Umweltschädliche Subventionen in Deutschland. Aktualisierte Ausgabe 2021. URL:https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/479/publikationen/texte_143-2021_umweltschaedliche_subventionen.pdf (Zugriff: 08.03.2023).

UBA (2023). Verpackungsabfälle. URL: https://www. umweltbundesamt.de/daten/ressourcen-abfall/verwertung-entsorgung-ausgewaehlter-abfallarten/verpackungsabfaelle#anspruchsvollere-verwertungsvorgaben-durch-dasverpackungsgesetz (Zugriff: 15.03.2023).

Literaturverzeichnis Nathalie Nidens

IPCC (2022). Climate Change 2022: Impacts, Adaptation and Vulnerability – Summary for Policy Makers. Cambridge, UK und New York: Cambridge University Press. URL: https://www.ipcc.ch/report/ar6/wg2/downloads/report/IPCC_AR6_WGII_SummaryForPolicymakers.pdf (Zugriff: 07.10.2023).

Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV)

(2022). Überdurchschnittliche Hitze in Deutschland – bereits 12 Tage mit über 30 Grad in diesem Jahr. URL: https://www.gdv. de/gdv/medien/medieninformationen/ueberdurchschnittlichehitze-in-deutschland-bereits-12-tage-mit-ueber-30-grad-in-diesem-jahr-70978 (Zugriff: 07.10.2023).

Winklmayr, C & Heiden M an der (2022). Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2022. Epid Bull 2022;42, 3–9.

Matthies-Wiesler, F et al. (2021). The Lancet Countdown on Health and Climate Change. Policy Brief für Deutschland. https://www.klimawandel-gesundheit.de/wp-cont-

ent/uploads/2021/10/20211020_Lancet-Countdown-Policy-Germany-2021_Document_v2.pdf (Zugriff 07.10.2023).

Steinhöfel, C (2022). Hitze-Beratung in der ambulanten Pflege. Klimafolgenanpassung. Heilberufe, 74 (5), 27–28.

Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin (2022). Musterhitzeschutzplan für ambulante Pflegedienste. URL: https://hitzeschutz-berlin.de/wp-content/uploads/2022/06/Musterhitzeschutzplan-Pflege-ambulant.pdf (Zugriff: 07.10.2023).

LMU Klinikum, Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin (2020). Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege. Empfehlungen aus der Praxis für die Praxis. URL: http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Bildungsmodule-Aerzte/download/de/Klima3/Massnahmenplan/neu/LMU_Klinikum-Hitzemassnahmenplan_ONLINE.pdf (Zugriff: 07.10.2023).

Abbildungsverzeichnis Cindy Steinhöfel

Abb. 1, Kernbotschaften zur Klimakrise, Quelle: DWD 2022/ eigene Darstellung

Abb. 2, Die 17 Nachhaltigkeitsziele (SDGs) der Vereinten Nationen, Grafik: @die Bundesregierung

Abb. 3, Handlungsfelder für das Gesundheitswesen, Quelle: The Lancet Countdown on Health and Climate Change 2021/ eigene Darstellung

Abb. 4, Die wichtigsten Bereiche beim Rohstoffverbrauch, Quelle: UBA 2021a/eigene Darstellung **Abb. 5,** Rechenbeispiel Kinderwindeln, Quelle: Tolzmann 2020/eigene Darstellung

Abb. 6, Klimakommunikation, Quelle: Schrader 2021/eigene Darstellung

Abb. 7, Mengenempfehlungen zur Planetary Health Diet, Quelle: Health for Future

Impressum

FAW Forum 11. 05. 2023

Veranstalter und Herausgeber FAW gGmbH, Gesellschaft zur Förderung altersgerechten Wohnens Fotografie Torsten Falk Konzeption und Gestaltung Oliver Kandale, Abenteuer Design Veranstaltungs- und Projektmanagement Gabriele Lang Lektorat: Dr. Dagmar Deuring





