



Positionspapier der Bundesärztekammer zum gesundheitsbezogenen Hitzeschutz

**Ärztinnen und Ärzte übernehmen eine zentrale Rolle in der Prävention
und Behandlung von hitzebedingten Gesundheitsschäden**

Inhaltsverzeichnis

1. Ärztinnen und Ärzte übernehmen Verantwortung für den Hitzeschutz..... 3
2. Ärztinnen und Ärzte informieren sich über hitzeassoziierte Erkrankungen, ihre
Behandlung und Prävention und sensibilisieren Kolleginnen und Kollegen..... 3
3. Ärztinnen und Ärzte setzen Maßnahmen zum Hitzeschutz im eigenen
Handlungsbereich um..... 3
4. Ärzteverbände sowie Ärztinnen und Ärzte initiieren und beteiligen sich aktiv an lokalen
Hitzeschutzbündnissen..... 4
5. Ärztinnen und Ärzte klären Bevölkerung und Patientinnen und Patienten zu
Hitzerisiken und verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahmen auf..... 4
6. Ärztinnen und Ärzte integrieren Hitze in Forschung und Lehre..... 5

Der Klimawandel stellt eine wachsende Bedrohung für alles Leben auf der Erde dar. Die WHO sieht im Klimawandel die größte Herausforderung für die menschliche Gesundheit im 21. Jahrhundert. Laut dem europäischen Bericht des Lancet Countdown 2022 birgt Hitze für Menschen in Europa und somit auch Deutschland ein besonderes Risiko. Durch die Erderhitzung kommt es zu deutlich mehr heißen Tagen mit Temperaturen über 30 Grad Celsius und zu häufigeren, längeren und intensiveren Hitzeperioden. Auch gegen extreme Hitzeereignisse bisher nicht bekannten Ausmaßes muss sich Deutschland mit hoher Dringlichkeit wappnen.

Bereits heute hat Hitze ernsthafte Folgen für die Gesundheit von Millionen von Menschen. Vor allem Ältere und Vorerkrankte mit beispielsweise kardiovaskulären, respiratorischen, psychischen Erkrankungen oder Nierenfunktionsstörungen gehören zu den vulnerablen Gruppen. Aber auch Kleinkinder, Schwangere und sich im Freien körperlich Betätigte sind besonders anfällig. Neben der generellen Empfindlichkeit gegenüber klimatischen Veränderungen spielen auch Anpassungsfähigkeit und -möglichkeit eine Rolle: Hitzeassoziierte Erkrankungen und Todesfälle betreffen häufig alleinstehende, sozial isolierte Menschen, Obdachlose und Menschen in ungünstigen Wohnsituationen. Grundsätzlich sind Menschen in der Stadt aufgrund des Wärmeinseleffektes stärker gefährdet.

Hitze kann zu Hitzestress und Hitzeerschöpfung bis hin zu einem lebensbedrohlichen Hitzschlag führen. Vorerkrankungen können exazerbieren oder dekompensieren. Hinzu kommt die Mehrfachbelastung durch Luftverschmutzung in Kombination mit hohen bodennahen Ozonkonzentrationen, die insbesondere für ältere Menschen und solche mit respiratorischen und kardiovaskulären Erkrankungen ein Risiko birgt.

In Deutschland versterben jährlich mehrere hundert bis mehrere tausend Menschen im Zusammenhang mit Hitze. Allein während der Hitzewelle im Jahr 2003 kam es zu 9.600 Todesfällen, aber auch in jüngeren Jahren gab es immer wieder über 5.000 Todesfälle. Von 2017 bis 2020 wurde erstmals eine signifikante Übersterblichkeit an drei aufeinanderfolgenden Jahren mit insgesamt 19.300 Todesfällen beobachtet. Alleine für 2022 wurden über 4.500 Todesfälle infolge der Hitze beobachtet. Doch Todesfälle allein stellen nur die Spitze des Eisbergs dar: Während Hitzeperioden wird das Gesundheitssystem durch eine erhöhte Krankheitshäufigkeit verstärkt in Anspruch genommen, es kommt zu vermehrten Krankenhauseinweisungen und Rettungsdiensteinsätzen, Menschen sind in ihrer Produktivität und ihrem Wohlbefinden eingeschränkt. Die wirtschaftlichen Kosten summieren sich pro heißem Tag auf bis zu 40 Millionen Euro in Deutschland.

Trotz dieser massiven Gefährdung besteht im Gesundheitswesen nur eine mangelnde Vorbereitung gegenüber Hitze. Die Ergebnisse des Policy Brief für Deutschland des Lancet Countdown 2021 zeigen, dass Hitzeaktionspläne bisher nur in wenigen Kommunen eingeführt worden sind und auch das Gesundheitswesen seiner Verantwortung bisher nicht hinreichend gerecht wird. So haben nur wenige Einrichtungen des Gesundheitswesens eigene Hitzeschutzpläne. Auch in der Aus-, Fort- und Weiterbildung ist mehr Aufmerksamkeit für die Gefahren durch Hitze erforderlich.

Angehörige der Gesundheitsberufe tragen ihren Patientinnen und Patienten gegenüber Verantwortung und diese Verantwortung schließt auch den vorausschauenden Umgang mit neuen Gesundheitsrisiken ein. Maßnahmen, die die regulatorischen und normativen Rahmenbedingungen betreffen, sind wichtig, brauchen aber Zeit. Ärztinnen und Ärzte können bereits mit kurzfristigen, schnell umsetzbaren Maßnahmen einen Beitrag zum Schutz gefährdeter Risikogruppen leisten. Sie können damit angesichts des dringlichen Handlungsbedarfs angesichts der bereits heute bestehenden Gefährdung einen besonders wichtigen Beitrag leisten.

1. Ärztinnen und Ärzte übernehmen Verantwortung für den Hitzeschutz.

Kern des ärztlichen Ethos ist der Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit und des Wohlergehens von Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung als Ganzes. Das Handeln ist bestimmt vom Grundsatz *primum nil nocere*. In Anbetracht der massiven Gesundheitsgefährdung durch Hitze ist es Ausdruck der ärztlichen Ethik, sich aktiv für Hitzeschutz einzusetzen. Beispielsweise können Ärztinnen und Ärzte durch Medikamentenanpassungen während Hitzewellen Schaden von ihren Patientinnen und Patienten abwenden. Die Ärzteschaft bekennt sich klar zum Hitzeschutz und setzt Hitzeschutz auf die Agenda in Praxen, Krankenhäusern, Qualitätszirkeln, Berufsverbänden, Fachgesellschaften und Ärztekammern.

Hitzeschutzmaßnahmen in Gesundheitseinrichtungen

Im Rahmen des Pilotprojektes „[Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin](#)“ wurden Musterhitzeschutzpläne für Krankenhäuser und Praxen entwickelt. Sie dienen als erster Anlaufpunkt für die Erstellung eines eigenen Hitzeschutzplanes.

Unterstützend werden auf dem Hitzeportal von KLUG Kurzschulungen für Ärztinnen und Ärzte in Form von Videos und Handouts zur Verfügung gestellt.

Zu den Musterhitzeschutzplänen: <https://hitze.info/hitzeschutz/hitzeschutzplane/>

Zu den Schulungs- und Informationsmaterialien: <https://hitze.info/infomaterialien/>

2. Ärztinnen und Ärzte informieren sich über hitzeassoziierte Erkrankungen, ihre Behandlung und Prävention und sensibilisieren Kolleginnen und Kollegen.

Bisher erhalten hitzeassoziierte Erkrankungen noch keine ausreichende Berücksichtigung in der ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung. Um während Hitzewellen adäquat handeln zu können, stärken Ärztinnen und Ärzte daher ihre eigene Kompetenz. In Krankenhäusern, Praxen und Gesundheitsämtern werden der Schulungsbedarf überprüft und Fortbildungen angeboten. Dabei kommt es darauf an, das Thema „Hitze“ nicht nur als Einzelthema zu adressieren, sondern seiner Bedeutung für eine Vielzahl von Erkrankungen entsprechend als Querschnittsthema in bestehenden Konzepten der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu verankern. Weitere Berufsgruppen wie Medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte oder nicht-medizinisches Personal werden eingebunden. Sie können einen wesentlichen Beitrag zum Hitzeschutz leisten.

3. Ärztinnen und Ärzte setzen Maßnahmen zum Hitzeschutz im eigenen Handlungsbereich um.

Verantwortung zu übernehmen, heißt auch, konkrete Maßnahmen zum Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen umzusetzen. In Krankenhäusern werden abteilungsspezifische oder klinikweite Hitzeschutzpläne umgesetzt. Ärztinnen und Ärzte in Praxen setzen auf ihr Behandlungsspektrum abgestimmte Hitzeschutzkonzepte um. Das Spektrum der möglichen Maßnahmen ist dabei vielfältig und reicht von organisatorischen und strukturellen Aspekten, der Behandlungspraxis bis hin zu langfristigen Maßnahmen im Bereich Bau und Technik. Dabei darf der Eigenschutz sowie Schutz der Beschäftigten nicht vergessen werden.

Von zentraler Bedeutung für einen schnellen Schutz der Gesundheit ist die Priorisierung der Maßnahmen. Was kann bereits niederschwellig und mit begrenzten Ressourcen getan werden? Insbesondere in einem Gesundheitssystem, das mit multiplen Krisen konfrontiert ist, ist der Spagat zwischen der Dringlichkeit zu handeln und der Machbarkeit der Maßnahmen eine

Herausforderung. Da Hitzewellen in Zukunft zu einer noch größeren Gesundheitsbelastung als bereits heute werden, ist eine gute Vorbereitung essenziell und nimmt Arbeit in der Zukunft ab.

Aktiv werden in der eigenen Einrichtung oder Kommune

Wenn Sie in Ihrer Einrichtung oder Ihrer Kommune aktiv werden wollen, finden Sie auf dem Hitzeportal von KLUG Leitfäden mit Hinweisen zum Vorgehen und möglichen Ansprechpartnern.

Zu den Leitfäden:

<https://hitze.info/hitzeschutz/veraenderung-anstossen/>

4. Ärzteverbände sowie Ärztinnen und Ärzte initiieren und beteiligen sich aktiv an lokalen Hitzeschutzbündnissen.

Zentral für das Funktionieren von Hitzeschutzmaßnahmen ist der Aufbau von lokalen Hitzeschutzbündnissen, in denen wichtige Gesundheitsakteure wie Krankenhäuser, Pflegeheime und ambulante Pflegedienste, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, der Öffentliche Gesundheitsdienst (Gesundheitsämter), Apotheken, Rettungsdienste sowie der Katastrophenschutz zusammenarbeiten. Hitzeschutz ist eine Gemeinschaftsaufgabe und bedarf des Austausches und der Abstimmung zwischen verschiedenen Gesundheitsakteuren, um besonders gefährdete Gruppen wie beispielsweise alleinstehende Seniorinnen und Senioren zu erreichen. Hitzeschutzbündnisse stellen auch eine zentrale Schnittstelle zu kommunalen Bestrebungen dar. Da, wo Kommunen sich dem Thema noch nicht angenommen haben, können Hitzeschutzbündnisse kommunale Hitzeaktionspläne anregen. Da, wo Hitzeaktionspläne in Entwicklung oder Umsetzung sind, agieren Hitzeschutzbündnisse in Abstimmung mit den Kommunen.

Neben einzelnen Ärztinnen und Ärzten übernehmen die Organisationen der ärztlichen Selbstverwaltung, Landesärztekammern und ihre Untergliederungen, Verantwortung für die Entstehung von Hitzeschutzbündnissen und beteiligen sich an ihnen. In Hitzeschutzbündnissen kann von- und miteinander gelernt werden. Schlüssel für das Gelingen ist dabei die kontinuierliche Zusammenarbeit und Verstetigung solcher Bündnisse. Langfristig spielt dabei auch die Beteiligung an landesweiten Initiativen und am politischen Diskurs eine Rolle, der die gemeinsame Entwicklung von Vorschlägen und Forderungen für gesetzliche, strukturelle und finanzielle Anpassungen beinhaltet.

5. Ärztinnen und Ärzte klären Bevölkerung und Patientinnen und Patienten zu Hitzerrisiken und verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahmen auf.

Ärztinnen und Ärzten wird in der Gesellschaft ein besonders großes Vertrauen entgegengebracht. Gleichzeitig haben sie Kontakt zu den für Hitze vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Dadurch werden sie zu wichtigen Multiplikatoren für Aufklärung und Risikokommunikation in Vorbereitung auf den Sommer sowie im Akutfall einer bevorstehenden Hitzewelle. Informationen zu den gesundheitlichen Risiken von Hitze und verhaltensbezogenen Präventionsmöglichkeiten können in persönlichen Gesprächen gezielt vermittelt und auch in Form von Postern, Flyern oder Broschüren in Wartezimmern platziert werden. Auch Angehörige von in ihrer Selbstfürsorge eingeschränkten Risikopatientinnen und -patienten sollten in der Risikokommunikation eingebunden werden. Durch die Stärkung der Gesundheitskompetenz und

Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten

Eine Sammlung an Informationsmaterialien für die heißen Tage finden Sie beispielsweise auf der Website der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und auf dem KLUG Hitzeportal.

Zur Materialsammlung der BZgA:

<https://www.klima-mensch-gesundheit.de/mediathek/>

Zum KLUG Hitzeportal:

<https://hitze.info/infomaterialien/>

Hitzeresilienz der Bevölkerung können Ärztinnen und Ärzte einen grundlegenden Baustein für die Prävention von hitzeassoziierten Gesundheitsschäden legen.

6. Ärztinnen und Ärzte integrieren Hitze in Forschung und Lehre.

Neben der Rolle als medizinischem Experten und Behandler nehmen Ärztinnen und Ärzte insbesondere in der Hochschulmedizin auch Funktionen als Wissenschaftler und Lehrende ein. Mehr Forschung ist notwendig, um evidenzbasierten Hitzeschutz weiterzuentwickeln. Das betrifft die Evaluation von Hitzeschutzkonzepten und die Effektivität einzelner Maßnahmen, aber auch die Behandlung und Therapiealgorithmen von Hitzeerkrankungen.

Ärztinnen und Ärzte als Lehrende können Hitze als Ausbildungsinhalt ins medizinische Curriculum einbringen und damit die Hitzekompetenz der Studierenden stärken. So kann eine künftige Generation von Ärztinnen und Ärzten heranwachsen, die Hitzeschutz als Selbstverständlichkeit des ärztlichen Berufes ansieht.