# Hitzeschutz in Nürnberger Pflegeeinrichtungen und Kliniken

Mit dem Antrag der Stadtratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 15.07.2025 wurde die Verwaltung beauftragt zu berichten, welche baulichen, pflegerischen und organisatorischen Maßnahmen bei Hitze in den Nürnberger Pflegeeinrichtungen ergriffen werden, um die Hitzebelastung für Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohner und das Personal zu minimieren.

## 1. Allgemeine Bemerkungen

Nach dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse ist sicher davon auszugehen, dass Hitzeperioden in den kommenden Jahren bzw. Jahrzehnten zunehmen werden. Damit steigt in Einrichtungen der Akut- und Langzeitpflege die gesundheitliche Belastung für Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern und Pflegekräften gleichermaßen.

Pflegebedürftige und hochaltrige Menschen zählen zur Hochrisikogruppe für hitzebedingte Erkrankungen und Todesfälle. Meist vereinen sich hier unterschiedliche Risikofaktoren wie beispielsweise eine Einschränkung in der Selbstversorgung, chronische Erkrankungen oder auch Medikamenteneinnahme. Aber auch die Beschäftigten von Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern und ambulanten Diensten sind aufgrund ihrer Tätigkeit sowie des Tragens von Berufskleidung besonders durch Hitze belastet.

Angesichts dieser Ausgangslage ist von entscheidender Bedeutung, wie sich die bestehenden Einrichtungen vor den negativen Auswirkungen der Hitze schützen. Auf der strategischen Ebene kommt es darauf an, umfassende Hitzeschutzpläne zu erarbeiten, und zwar für jede Einrichtung individuell. Hitzeschutzmaßnahmen sollten nicht ad hoc und willkürlich, sondern nach einem abgestuften und detailliert festgelegten Vorgehen folgen. Die Pläne sollten baulich-technische Maßnahmen enthalten, mit denen vorrangig das Ziel verfolgt wird, Hitze erst gar nicht ins Gebäude zu lassen. Dies fängt bereits bei der architektonischen Planung an (Lage/Ausrichtung der Einrichtung) und erfordert eine genaue Analyse der spezifischen baulichen Gegebenheiten. Solche Maßnahmen erfordern Entscheidungen der Leitungs- bzw. Vorstandsebene; sie sind in der Regel mit erheblichen investiven Aufwendungen verbunden und daher langfristig zu planen. Auf der praktischen Ebene sind die konkreten Arbeitsabläufe in der Pflege und Betreuung bei Hitzeperioden genau zu beschreiben und entsprechende Verantwortliche und Zuständigkeiten festzulegen.

### Hitzeschutzpläne

Ein Hitzeschutzplan sollte kurz-, mittel- und langfristige Hitzeschutzmaßnahmen enthalten:

- Langfristige Maßnahmen: Umsetzung baulicher Maßnahmen wie Beschattungen, Lüftungssysteme, klimaschonende Klimatisierung, Gestaltungen von kühlen Außenbereichen usw. (s.u.)
- Mittelfristige Maßnahmen vor dem Sommer: Schulung des Personals, Einführung eines Sommerspeisenplans, Etablierung von kühlen Pausenräumen, Informationsweitergabe über Aushänge oder Informationsschreiben an interne (z. B. Beschäftigte) und externe (z. B. Besucher) Personengruppen, Planung von kürzeren Einsatztouren
- Kurzfristige Maßnahmen im Akutfall der Hitzeperiode: Anpassung des Betreuungsschlüssels bzw. Mobilisierung von Ehrenamtlichen, um Kapazitäten bei Pflegekräften freizusetzen, Reduzierung der Hitze in den Innenräumen durch Verschattung und aktive Kühlung, auf ausreichende Flüssigkeitsaufnahme der Patient*innen und Bewohner*innen achten, um eine Dehydration zu vermeiden, Umsetzung pflegerischer Maßnahmen, Anpassung der Pausenregelung

Bei der Aufstellung von Hitzeschutzplänen sind die Einrichtungen nicht auf sich allein gestellt, es gibt zahlreiche Empfehlungen und hilfreiche Materialien. Eine Übersicht bietet z.B. das Portal „Hitzeservice“ (https://hitzeservice.de/):

- Das Bundesministerium für Gesundheit hat gemeinsam mit verantwortlichen Akteuren eine Bundesempfehlung „Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser“ erarbeitet. Diese steht als unverbindliche Unterstützung für die Kliniken zur Verfügung.
- Es gibt eine „Bundeseinheitliche Empfehlung des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen und -diensten“[1].
- Das Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München hat einen Hitzemaßnahmenplan für stationäre Einrichtungen der Altenpflege entwickelt und stellt Informations- und Schulungsmaterial zur Verfügung.
- Das Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin stellt Vorlagen für Hitzeschutzpläne für Krankenhäuser, ambulante Praxen, stationäre Pflege, ambulante Pflege, Einrichtungen zur medizinischen Versorgung von obdach- bzw. wohnungslosen Menschen sowie Apotheken zur Verfügung.
- Das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen hat Arbeitshilfen für den Hitzeschutz in Krankenhäusern sowie in stationären Pflege- und Wohneinrichtungen erstellt. Sie enthalten eine Checkliste für den Schnelleinstieg, verschiedene Grundlagendokumente sowie detaillierte Handlungsinformationen inklusive einzelner Materialien zur direkten Nutzung.
- Der Kommunikationsleitfaden "Pflegebedürftige Menschen vor Hitze schützen" von KLUG (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit) und ecolo (Agentur für Ökologie und Kommunikation) wurde im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums entwickelt und bietet allgemeine Informationen zur Gefährdung von pflegebedürftigen Menschen durch Hitze sowie eine praktische Übersicht über verschiedene Möglichkeiten, pflegebedürftige Menschen und Beschäftigte für das Thema Hitze und Hitzeschutz zu sensibilisieren.

**Baulich-technische Maßnahmen**

Baulich-technische Maßnahmen sind für den langfristigen Hitzeschutz entscheidend, da nur durch sie verhindert wird, dass Hitze überhaupt in die Gebäude gelangt. Kennzeichnend ist, dass es keine Standardliste für bauliche Anpassungen gibt, da die Hitzebelastung in den einzelnen Bauteilen immer gesondert analysiert werden muss.

Grundsätzlich ist es wichtig zu erkennen, dass der Hitzeschutz im Gesamtzusammenhang mit den klimatischen Veränderungen und den Erfordernissen der **Energieeinsparung** gesehen werden muss. Lösungen, die für die Hitzeabwehr wirksam sind, aber viel Energie verbrauchen, sind nicht optimal.

Speziell für den Krankenhausbereich hat die Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e.V. (DGKH) detaillierte **Empfehlungen für bauliche Maßnahmen** veröffentlicht[2]. Vieles davon lässt sich aber auch auf stationäre Pflegeheime übertragen.

- So ist eigentlich schon bei der Lage und Ausrichtung der Einrichtung der Hitzeschutz mit zu bedenken. Kriterien sind etwa geografische Lage, Nachbargebäude, architektonische Elemente, verschattende Bäume usw. Die Himmelsausrichtung der Patienten- und Bewohnerzimmer ist wichtig (im Idealfall Südost).
- Zu den Gebäudemaßnahmen im Außen- und Innenbereich zählen z.B. die Wärmedämmung von Fassade und Dach, Innendämmung (z.B. von Geschossdecken), Fassaden- und Dachbegrünungen, Solaranlagen (die auch das Dach vor Sonneneinstrahlung schützen), Farb- und Materialwahl von

[1] Link: https://gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2025/12/20251202_Bundeseinheitliche-Empfehlung-Hitzeschutzplaene-gem.-%C2%A7113b-Abs.-4-Satz-3-SGB-XI_akt.pdf

[2] Abrufbar unter: https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/134_139_DGKH_Empfehlung_HM_78_24.pdf

Fassade und Dach, Sonnenschutzsysteme, Möglichkeiten passiver Kühlung, Frischluftschneisen usw.

- Zu den technischen Kühlungsmaßnahmen gehören z.B. Klimaanlagen (stationär oder mobil), zentrale Kühlsysteme (z. B. Kaltwassersätze), raumlufttechnische Anlagen (RLTA), Verdunstungskühlung, Schaffung kühler Räume, Ventilatoren (die jedoch nur eingeschränkt wirksam bei extremer Hitze und problematisch in Bezug auf Hygiene sind).
- Ferner sind verschiedene Maßnahmen bei Freiflächen und Außenanlagen in Betracht zu ziehen, z.B. Begrünungskonzepte, „blaugrüne Infrastruktur" (Wasser- und Grünflächen), Schaffung beschatteter Flächen, Trinkwasserbrunnen usw.

In diesem Spektrum gibt es auch Beispiele für einfache Maßnahmen, die ohne viel Technik und große bauliche Eingriffe erfolgreich sein können und ausschließlich in den Innenräumen ansetzen, beispielsweise der Innenanstrich (spezielle Farbbeschichtungen) und Spezialgardinen. In jedem Fall ist aber analytisch zu klären, wo genau im Gebäude die Schwachstellen sind, die z.B. die Hitze von unten nach oben treiben (Fenster, Außenwände, Dachflächen usw.). Es kommt also immer auf den Einzelfall an, welche baulich-technischen Maßnahmen zur Hitzereduzierung beitragen können.

Bezüglich der Krankenhäuser ist zu noch bemerken, dass hier auch höhere gesetzliche Schutzanforderungen bestehen, insbesondere betreffs der technischen Geräte, Operationssäle, Arzneimittelaufbewahrung oder Intensivstationen. Außerdem ist zu bedenken, dass durch die Umsetzung einiger baulich-technischer Schutzmaßen Konflikte mit der (notwendigen) Tageslichtversorgung sowie Hygieneaspekten entstehen können.

Häufig sind die Einrichtungen in älteren Bestandsgebäuden untergebracht und haben weder ausreichenden baulichen noch technischen Schutz vor Hitze. Nachträgliche Maßnahmen an der Gebäudehülle wie Dämmung, Dach- oder Fassadenbegrünung sind aufwändig, teuer und oftmals baulich nicht oder nur eingeschränkt umsetzbar. Gleiches gilt für technische Lösungen wie Lüftungs- und Klimaanlagen, darüber hinaus werden sie im medizinischen und pflegerischen Kontext oft kritisch gesehen. Und selbst außenliegender Sonnenschutz an den Fenstern wird nicht selten aufgrund hoher Kosten zurückgestellt.

**Anpassung der pflegebezogenen Arbeitsabläufe in Hitzeperioden**

In den Hitzeschutzplänen sollten konkrete Maßnahmen und Abläufe gesondert nach den Hitzewarnstufen des DWD beschrieben sein. Doch bereits im Vorfeld von Hitzeereignissen sind verschiedene Aspekte zu klären, beispielsweise eine personenbezogene Risikobewertung, die Erfassung des hitzerelevanten Ist-Bauzustand, die Planung Kühler Orte und Erholungsbereiche (Außenbereiche, „Kälteinseln" etc.), die ärztliche Überprüfung der Medikation, die Prüfung der Lagerungsbedingungen der Arzneimittel, die Bestandsprüfung bzw. Bevorratung von Trinkwasser, Wäsche etc., die Vorbereitung von Ernährungskonzepten (Sommerspeiseplan) und die Prüfung der Verfügbarkeit von Bedarfsartikel und Hilfsmittel für Pflege (z.B. Waschschüsseln, Fächer, Kühlpacks, Ventilatoren).

Abgestuft nach den Hitzewarnstufen des DWD sollten dann einzelne Festlegungen bezüglich der Temperaturreduktion, Ernährung, Patientenedukation, Personalplanung und Versorgungspraxis gut beschrieben sein.

Zu den patienten- bzw. bewohnerbezogenen Maßnahmen gehören z.B. die regelmäßige Überprüfung der Raumtemperatur, aktives Hydrationsmanagement, Kühlmaßnahmen (z. B. feuchte Tücher, Kühlwesten), leichte Kleidung und Bettwäsche und auch Anpassung der Medikation; dies ist besonders relevant bei älteren Menschen, chronisch Kranken und Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Zu den personalbezogenen Maßnahmen gehören z.B. die Anpassung von Dienstplänen (z. B. mehr Personal in heißen Phasen), die Verlagerung belastender Tätigkeiten in kühlere Tageszeiten, Hitzepausen,

Trinkangebote, Kühlwesten, Kühlräume für Mitarbeitende, Schulungen zu Symptomen von Hitzschlag und (speziell in Krankenhäusern) die Reduktion nicht notwendiger Eingriffe bei Extremhitze.

## 2. Situation in den Nürnberger Pflegeheimen

Der gültige Hitzeschutz-Aktionsplan der Stadt Nürnberg (Maßnahme 13) konstatiert für Pflegeeinrichtungen, dass die Einrichtungen bereits über Hitzepläne verfügen, bei der Umsetzung von baulich technischen-Maßnahmen jedoch Handlungsbedarf bestehe. Es werden eine Reihe von möglichen Maßnahmen genannt, die zur kurzfristigen Umsetzung und langfristigen Hitzereduktion dienen können. Welche Maßnahmen im einzelnen ergriffen worden sind bzw. längerfristig umgesetzt werden sollen, ist empirisch zu ermitteln.

Daher hat die FQA eine Umfrage in den Nürnberger Pflegeheimen durchgeführt, der Erhebungszeitraum reichte vom 15.12.2025 bis zum 10.02.2026.

Dabei wurden das Vorhandensein eines aktuellen Hitzeschutzkonzepts abgefragt, ferner bestehende baulich-technische Maßnahmen (Klimaanlage, Ventilatoren, Verschattung von außen, Sonnenschirme, Markisen, Sonstiges), ausreichende Lüftungsmaßnahmen, Maßnahmen zur Flüssigkeitssubstitution (Bewohnende und Mitarbeitende), Anpassung des Speiseplans, Kühlende Bettwäsche für Bewohnende, kühlende Kleidung für Mitarbeiter, Festlegung eines/r Hitzeschutzbeauftragten, Fortbildungen der Mitarbeitenden zum Hitzeschutz (Angebote / Planung), sowie weitere Planungen und Wünsche.

Insgesamt haben 31 Pflegeheime vollständig auswertbare Fragebögen ausgefüllt, was einer Quote von 62 Prozent aller bestehenden Heime entspricht[3]. Die älteste Einrichtung ging bereits 1911 in Betrieb, die jüngste nahm den Betrieb 2025 auf. Alle Einrichtungen, die nach 2012 eröffneten, gaben an, einen Garten zu haben.

61 % der Einrichtungen teilten mit, dass sie ein aktuelles Hitzeschutzkonzept (nicht älter als zwei Jahre) hätten. 55 % der Einrichtungen haben Warnsysteme zur Früherkennung von Hitzeperioden; die meisten davon nutzen dafür die Informationen des Deutschen Wetterdienstes.

**Bauliche Maßnahmen**

Gut 19 % der Einrichtungen nutzen eine Klimaanlage, weitere 29 % nutzen diese teilweise. Ventilatoren kommen bei allen Einrichtungen zum Einsatz; es wurde aber auch mitgeteilt, dass der Einsatz von Ventilatoren aufgrund der Zugluft oftmals durch die Bewohnerinnen und Bewohner abgelehnt werde.

Verschattende Maßnahmen von außen werden von allen Einrichtungen angewandt, bei 13 % jedoch nur teilweise. Bei einigen wenigen Einrichtungen kommen sonstige Maßnahmen wie Flachdachbegrünung, mobile Klimageräte oder Deckenventilatoren zum Einsatz. Darüber hinaus ist in allen Wohnbereichen und Gemeinschaftsräumen eine ausreichende Lüftung möglich.

**Essen/Trinken**

In Hitzeperioden werden in allen antwortenden Einrichtungen Maßnahmen bezüglich der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung angewandt.

Was die Bewohnenden betrifft, so werden in allen Einrichtungen zusätzliche Getränke und wasserreiches Obst bereit gestellt, in der Mehrheit der Einrichtungen Kaltschalen (19), Trinkbrunnen/Refillstationen (18) oder andere Maßnahmen (12); zu diesen „anderen Maßnahmen“ wurden u.a. Eistee, Eis,

[3] Die nachfolgenden Prozentangaben beziehen sich auf diese 31 Pflegeheime.

alkoholfreie Cocktails und zusätzliche Flüssigkeitsgaben bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit Ernährungssonden genannt.

Für die Mitarbeitenden werden in allen Einrichtungen zusätzliche Getränke gereicht; in der überwiegenden Mehrheit der Einrichtungen werden wasserreiches Obst (23), Trinkbrunnen/Refillstationen (17) und Kaltschalen (10) zur Verfügung gestellt oder anderes (7), z.B. kostenloses Eis/Wassereis, zur Flüssigkeitssubstitution angeboten. Zudem wird vereinzelt besonders auf die Einhaltung der Pausenzeiten geachtet und die Mitarbeitenden zum Trinken angehalten.

In 94 % der Einrichtungen wird der Speiseplan für die Bewohnerinnen und Bewohner an heiße Außentemperaturen ganz oder teilweise angepasst. Dazu gehören z.B. zusätzliche Salatteller, vermehrt leichte Kost, Vermeidung schwerer Speisen, Ersetzung von Pudding durch wasserreiches Obst usw.

**Wäsche/Kleidung**

Etwa 55 % der Einrichtungen gab an, dass sie den Bewohnenden leichte, luftdurchlässige, atmungsaktive Bettwäsche zur Verfügung stellen.

Etwa 45 % der Einrichtungen gaben an, den Mitarbeitenden kühlende Dienstkleidung für Hitzeperioden zur Verfügung zu stellen. Kühlwesten für Mitarbeitende werden nur in einer der antwortenden Einrichtungen eingesetzt.

**Medikamentenmanagement**

Etwa 80 % der Einrichtungen gab an, auch bei einer Innenraumtemperatur über 25 ° Celsius geeignete Aufbewahrungsmöglichkeiten für die Lagerhaltung der Medikamente zu haben. Einige wenige Einrichtungen gaben an, keine geeignete Aufbewahrungsmöglichkeiten zu haben; diese Einrichtungen planen z.T. den Einbau von Klimaanlagen.

**Betreuungsangebote**

Die Angebote der sozialen Betreuung werden in allen Einrichtungen an die heißen Temperaturen angepasst. Beispielsweise werden Angebote zur Mittagszeit auf kühlere Tageszeiten verschoben, oder die Einzelbetreuung werde intensiviert. Insgesamt werden die Abläufe der sozialen Betreuung angepasst.

So werden körperlich belastende Angebote vermieden, Angebote in kühlere Räume oder in die Vormittagsstunden verlegt. Angebote im Freien werden im Schatten durchgeführt, dazu werden kühlende Getränke angeboten. Auch während der Angebote werden Trinkpausen eingeplant.

Bei Aktivitäten im Freien wird auf Kopfbedeckungen geachtet und Sonnencreme verwendet. Zudem wurde genannt, dass Getränkespiele, kühlende Arm- und Beinaufgüsse, kalte Kompressen und Fußbäder durchgeführt werden. Weitere einzelne Nennungen betreffen ein Planschbecken auf der Terrasse sowie Spaziergänge in den Abendstunden.

**Geplante Hitzeschutzmaßnahmen**

Im Freitext haben die antwortenden Einrichtungen eine Vielzahl von Maßnahmen benannt, die konkret für die nähere Zukunft geplant sind (z.T. mehrfach genannt):

- Anschaffung von Klimageräten für Stützpunkte und Büros
- Anschaffung weiterer Ventilatoren
- Anschaffung von Markisen auf Balkonen
- Hitzeschulungen in Zusammenarbeit mit Hausärzten

- Mitarbeiterschulungen
- Schulung von Angehörigen (z.B. zur Beschaffung leichter Kleidung)
- Schaffung klimatisierter Räume, Klimaanlage
- Schaffung von Hitzeschutzräumen
- Erstellung eines Lüftungsplans
- Erstellung eines Hitzeschutzkonzepts
- Evaluation des vorhandenen Hitzeschutzkonzepts
- Umstellung der EDV-Dokumentation auf Tablets (wg. Aufheizung)
- Mehr Bepflanzung, Erweiterung des Gartens
- Zusätzliche Beschattungen
- Ausbau der Medikamentenkühlmöglichkeiten
- Enge Kooperation mit Hitzebeauftragten des Trägers
- Anbringung von Thermometern in Wohn- und Gemeinschaftsräumen
- Mehr Angebote bei der Essensversorgung
- Stellung von Förderanträgen

Zu den gewünschten Maßnahmen zählen: Kollegialer Austausch, Informationsmaterial, mehr Klimageräte, selbstschließende Jalousien/Rollläden, „mehr Einsicht" der Bewohnenden zu Anpassungen in der Essensversorgung, bessere Absprachen mit Hausärzten zur Medikation (z.B. Diuretika), frühzeitige Hitzewarnungen, sowie sehr häufig Finanzierungshilfen bei der Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen.

**Zusammenfassung, Fazit**

Von den aktuell 50 stationären Pflegeeinrichtungen in Nürnberg meldeten 31 verwertbare Daten zum Hitzeschutz zurück. Insofern geben die Rückmeldungen einen guten, wenn auch nicht vollständigen Überblick über die gegenwärtigen Maßnahmen und Anstrengungen zur Vermeidung von Belastungen in Hitzeperioden.

<u>Kühlung der Räumlichkeiten</u>
Alle antwortenden Einrichtungen teilten mit, über Außenbeschattungen zu verfügen. Auch die vorhandenen Gärten seien überwiegend beschattet. Positiv erscheint insbesondere, dass sowohl die bestehenden Beschattungsanlagen der Gebäude als auch der Gärten ausgebaut werden sollen.
Zur Verringerung der Raumtemperaturen nutzt bislang nur ein geringer Anteil der Einrichtungen Klimaanlagen (knapp 20 %, weitere knapp 30 % nutzen teilweise Klimaanlagen). Zur Abkühlung werden überwiegend mobile Klimageräte und Ventilatoren eingesetzt, wobei nicht alle Bewohnende mit den Geräten zurechtkommen. Die Einstellung der Mitarbeitenden zum Einsatz von Klimaanlagen und/oder Ventilatoren wurde nicht abgefragt.
Insgesamt erscheinen im Ausbau von Klimaanlagen bzw. der Anschaffung von Klimageräten noch quantitative Potentiale vorhanden.

<u>Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement</u>
Hier haben die Einrichtungen die Bedürfnisse der Bewohnenden und Mitarbeitenden erkannt. In den allermeisten Einrichtungen werden Angebote gemacht bzw. angepasst. Möglicherweise könnte ein kollegialer Austausch z.B. zwischen den Einrichtungen und regionalen Trägern (best practice) weitere Verbesserungen bringen.

<u>Wäscheversorgung</u>
Im Bereich der Wäscheversorgung kann lediglich die Hälfte der antwortenden Einrichtungen angepasste Bettwäsche für die Bewohnenden vorweisen. Noch weniger Einrichtungen haben angepasste Dienstkleidung für die Mitarbeitenden. Kühlwesten oder andere kühlende Kleidungsstücke werden bis auf eine Ausnahme bislang nicht in den Einrichtungen verwendet.

Medikamentenaufbewahrung

Ein nicht zu vernachlässigender Anteil (16 %) der Einrichtungen gab an, keine ausreichenden Aufbewahrungsmöglichkeiten für Medikamente für Raumtemperaturen über 25 ° Celsius zu haben. Da dies eine potentiell Gefährdung der Bewohnenden bedeutet, sind in den betroffenen Einrichtungen diesbezüglich umgehend Maßnahmen zu ergreifen.

Soziale Betreuung

Im Bereich der Betreuung ergeben die Rückmeldungen insgesamt ein positives Bild, es wurden viele sinnvolle Maßnahmen benannt. Auch hier könnte ein kollegialer Austausch zwischen den Einrichtungen und Trägern weitere Verbesserungen bringen.

Ausblick

Viele Einrichtungen planen, ihre Infrastruktur durch Hitzeschutzmaßnahmen zu optimieren. Dies schließt auch wärmeabgebende Alltagsgeräte mit ein. Darüber hinaus wollen die Einrichtungen Hitzeschutzkonzepte erstellen (wo noch nicht vorhanden) bzw. evaluieren und anpassen.

Zudem wollen sie die Bewohnenden, Angehörigen sowie Mitarbeitenden (noch stärker) sensibilisieren und informieren. Eine verbesserte Kommunikation mit der Hausärzteschaft zur Therapieoptimierung wird als sinnvoll angesehen.

Neben der Verbesserung der Infrastruktur wünschen sich die Einrichtungen einen kollegialen Austausch und vor allem bessere Finanzierungsmöglichkeiten, um die notwendigen Anschaffungen umsetzen zu können.

## 3. Situation in den Nürnberger Kliniken

In Nürnberg gibt es laut Übersicht des Gesundheitsamtes insgesamt 19 Kliniken, davon haben allerdings nur sechs Häuser mehr als 50 Betten. Daher basieren die folgenden Aussagen auf den „großen" Krankenhäusern in Nürnberg; mit diesen hat das Seniorenamt mündliche Interviews geführt. Kleine, größtenteils spezialisierte Privatkliniken bleiben in der Analyse außen vor.

| ***Krankenhaus*** | ***Adresse*** | ***Bettenzahl**** | ***Eigentümer*** |
|---|---|---|---|
| Klinikum Nürnberg Nord | Prof. Ernst-Nathan-Str. 1 | 1.125 | Klinikum Nürnberg AöR |
| Klinikum Nürnberg Süd | Breslauer Str. 201 | 929 | Klinikum Nürnberg AöR |
| Klinik Hallerwiese – Cnopfsche Kinderklinik | St.-Johannis-Mühlgasse 19 | 285 | Diakoneo bzw. Klinikum Nürnberg AöR ab 2027 |
| Krankenhaus Martha-Maria | Stadenstr. 58 | 310 | Diakoniewerk Martha-Maria e.V. |
| St. Theresien Krankenhaus | Mommsenstr. 24 | 230 | Diakoniewerk Martha-Maria e.V. |
| Dr. Erler Kliniken | Kontumazgarten 4-19 | 220 | Kliniken Dr. Erler gGmbH |

*Quelle: https://www.statistikportal.de/de/krankenhausatlas (Statistisches Bundesamt/Destatis).

Die Interviews wurden mit entsprechenden Beauftragten für den Hitzeschutz geführt, überwiegend mit Personen, die langfristige, übergreifende Konzepte für den Hitzeschutz in mehreren Krankenhäusern (teilweise auch in anderen sozialen Einrichtungen wie KiTas) erarbeiten. In der Praxis müssen natürlich auch die Pflegedienstleitungen für die Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen sorgen.

In den mündlichen Interviews wurden folgende Themen besprochen:

- Welche Hitzeschutzmaßnahmen gab es in den letzten 1, 2 Jahren?
- Gibt es ein spezielles umfassendes Hitzeschutzkonzept?
- Welche Maßnahmen gibt es für Patientinnen und Patienten bzw. Mitarbeitende?
- Sind investive bauliche Maßnahmen geplant?

**Klinikum Nürnberg**

Mit der strategischen Weiterentwicklung des Hitzeschutzes im Klinikum Nürnberg ist vorrangig der Bereich Unternehmensentwicklung (Nachhaltigkeitsmanagement) befasst.

Das Klinikum hat für den Standort Nord (Campus Nord) ein umfassendes Klimaanpassungskonzept erarbeitet. Gefördert wurde das Vorhaben durch das Bundesumweltministerium im Rahmen der Förderrichtlinie "Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen" (AnpaSo); dieses unterstützt soziale Einrichtungen dabei, sich gegen die Folgen der Klimaerhitzung zu wappnen. Gefördert werden mit diesem innovative Modellvorhaben mit Vorbildcharakter, die notwendige Klimaanpassungsprozesse im Gesundheits-, Pflege- und Sozialsektor systematisch und ganzheitlich anstoßen und umsetzen. Die Umsetzung des Projekts im Klinikum Nürnberg erfolgte in Zusammenarbeit mit der ‚Findig Projekt GmbH' aus Dresden.

Das nun erarbeitete Klimaanpassungskonzept umfasst eine Bestandsaufnahme und Analyse der aktuellen Situation, die Entwicklung eines Maßnahmenplans sowie eine Bewertung möglicher naturbasierter Lösungen. Ziel ist es, das Klinikum klimaresilient weiterzuentwickeln, sowohl zum Schutz der vulnerablen Menschen als auch zur Stärkung der Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden.

Teil der Bestandsaufnahme ist u.a. eine detaillierte Schwachstellenanalyse. Beispielsweise gibt es Gebäudeteile mit großen Glasflächen, die nicht beschattet sind. Hierfür wurde aufgezeigt, welche Maßnahmen passend sind (z.B. Begrünungen). Nicht für jeden Gebäudeteil sind Maßnahmen notwendig, eher an „gebäudetechnischen Hotspots". Ein großer Hebel ist die Gebäudetechnik, die aber auch erhebliche finanzielle Ressourcen erfordert.

Die Bestandsanalyse zeigt, dass der Campus Nord eine hohe Verdichtung der Trakte aufweist. Teilweise stammen die Gebäude noch aus dem 19. Jahrhundert, manche Gebäudeteile sind nicht verschattet. Finanzielle Eigenmittel für eine umfassende Ertüchtigung sind nur in geringem Maße vorhanden. Jalousien und Außenbeschattungen in neuen Klinikteilen des Campus Nord sind ausreichend vorhanden; beim Campus Süd ist eine andere Bewertung nötig, hier ist die Bauweise einen ganz andere (z.B. viel Beton). Aus diesem Grund ist für den Campus Süd ein eigenes, spezifisches Klimaanpassungskonzept notwendig. Die Erarbeitung eines solchen Konzepts kann bei Wiederauflage des AnpaSo-Förderprogramms geplant werden.

Das Maßnahmenpaket enthält Vorschläge für priorisierte Maßnahmen in drei Gebäudeteilen. Konkrete, wirksame und nachhaltige Maßnahmen sind z.B. Dach- und Fassadenbegrünungen, Entsiegelungen von Flächen, schattenspendende Bepflanzungen und auch die Anlage von Wasserflächen (blaugrüne Infrastruktur).

Darüber hinaus liegt bislang ein Schwerpunkt der Hitzeschutzarbeit auf nicht-investiven, organisatorischen Maßnahmen. Besonders die Information der Bevölkerung bzw. Patientinnen und Patienten ist weit vorangeschritten: eine eigene Website („Hitzeschutz am Klinikum") bietet umfassende, leicht zugängliche und verständliche Informationen, enthält Videos und Ratgeber auch für Angehörige und Personal zum Verhalten bei Hitze.

Ein spezifischer interner Hitzeschutzplan ist erstellt worden, der mögliche organisatorische Maßnahmen bei Hitze darstellt, an denen sich die Stationen orientieren können.

Zum Ist-Stand des Hitzeschutzes lässt sich weiterhin Folgendes sagen:

- Generell werden alle gesetzlichen Vorgaben zu Hygiene und Arbeitsschutz umgesetzt.
- Raumluftanlagen in den OP´s und wichtigen Komplexen der Diagnostik sind vorhanden.
- In den Patientenzimmern sind keine Klimaanlagen vorhanden.
- Die Medikamentenaufbewahrung (u.a. in der hauseigenen Apotheke) in Hitzeperioden ist eine Herausforderung. Auf den Stationen werden temperaturempfindliche Medikamente in Kühlschränken gelagert.
- Hitzeschutzmaßnahmen für Mitarbeitende sind auf jeder Station spezifisch. Es gibt einen „Werkzeugkoffer" (Hitzeschutzplan, s.o.) hierfür; für die Umsetzung sind die PDL und MDL verantwortlich.
- Es erfolgt eine engmaschige Überwachung gefährdeter Patienten (u.a. hinsichtlich der Trinkmengen, notwendige Anpassung der Medikation).
- Die Ablaufanpassung in Hitzeperioden ist detailliert ausgestaltet, körperliche Belastungen werden nach Möglichkeit in kühlere Tageszeiten verlegt.

Große, konkrete Bauprojekte in Zukunft sind die Kinderklinik (Campus Süd) und das Zentrum für seelische Gesundheit (Nord); bei beiden werden die erarbeiteten Klimaaspekte umfassend berücksichtigt.

Insgesamt erscheint das Klinikum Nürnberg gut aufgestellt für Hitzeereignisse. Ein langfristiges Klimaanpassungskonzept für den Campus Nord ist entwickelt worden und enthält die Priorisierung von Maßnahmen. Bei Neubauten bzw. künftig auch im Bestand sind z.B. Dachbegrünungen, innovative Kühlsysteme u.v.m. geplant, generell werden die Gebäude „hitzeresilient" gemacht. Ein spezifischer Hitzeschutzplan liegt vor und enthält verbindliche Handlungsleitlinien für Hitzewellen, abgestuft nach Warnstufen (DWD-Hitzewarnungen). Für das Klinikum, aber auch für alle anderen Krankenhäuser, wäre allerdings die Weiterführung und/oder Neueinführung von Förderprogrammen (z.B. Fortsetzung des AnpaSo-Programms) äußerst hilfreich; dies würde notwendige bauliche Hitzeschutzanpassungen erheblich beschleunigen.

**Klinik Hallerwiese**

Die Klinik Hallerwiese der (vormaligen) Diakonie Neuendettelsau blickt auf eine über hundertjährige Geschichte zurück, die Cnopfscher Kinderklinik sogar noch auf eine etwas ältere. Der Zusammenschluss beider Kliniken erfolgte 1987, ab dem 1.1.2027 werden beide Kliniken vom Klinikum Nürnberg übernommen. Bis dahin gilt, dass der der bisherige Träger (Diakoneo) verantwortlich bleibt, 2026 läuft eine Übergangs- und Integrationsphase zwischen beiden Häusern. Insofern werden die künftigen Hitzeschutzmaßnahmen der Hallerwiese vom Klinikum Nürnberg koordiniert, doch selbstverständlich sind schon in der Vergangenheit Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Hitzeschutz ergriffen worden.

Für Auskünfte standen die Hitzebeauftragte die Hygienebeauftragte der Klinik zur Verfügung. Demnach wurden in den vergangenen zwei Jahren folgende Maßnahmen im Bereich Hitzeschutz umgesetzt:

a) baulich-technische Maßnahmen:

- Anbringung von Hitzeschutzfolien an süd- und westseitig ausgerichteten Fenstern.
- Installation von kühlenden Vorhängen.
- Bereitstellung von Ventilatoren (teilweise mit Filtern in sensiblen Bereichen).
- Einsatz von Klimageräten unter dem Dach.

b) Maßnahmen für Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten

- Erstellung und Verteilung von Informationsflyern sowohl für Mitarbeitende als auch Patientinnen und Patienten während der Hitzeperioden.
- Kühlmittel für Personal: Bereitstellung von kühlendem Spray zur Gesichtserfrischung für Mitarbeitende, zahlreiche Wasserspender.

- Zweimal wöchentlich Verteilung von Wassereis bei Temperaturen über 30° Celsius.
- Personalplanung: Schaffung flexibler Arbeitsmöglichkeiten für Mitarbeitende mit Büro- oder Computertätigkeiten (Homeoffice sowie variable Arbeitszeiten, z.B. früherer Beginn.

Ein formelles, nach Warnstufen abgestuftes Hitzeschutzkonzept ist zwar nicht vorhanden, dagegen besteht ein enger Austausch zwischen Qualitätsmanagement und den Hitze- bzw. Hygienebeauftragten über konkrete Maßnahmen im Bedarfsfall inklusive deren Kontrolle.

Zur Raumkühlung in Hitzeperioden besteht generell eine enge Zusammenarbeit mit der Haustechnik (d.h. Prüfung der Vorhänge, Außenrollos etc.). Klimaanlagen werden in Patientenzimmern aus hygienischen Gründen abgelehnt, jedoch zur sachgerechten Medikamentenlagerung teilweise eingesetzt. Ventilatoren in Patientenzimmern bringen ebenfalls hygienische Probleme mit sich. Weitere bauliche Grundmaßnahmen wie Gebäudedämmung sind aktuell nicht vorgesehen, ebenso nachträgliche Begrünungen der Fassaden bzw. Dächer.

Über temperaturangepasste Kleidung für Pflegekräfte wie etwa Kühlwesten wurde sich eingehend informiert. Dies wird aber eher kritisch gesehen, da sie auch eine (Gewichts-)Belastung für die Pflegekräfte darstellen würden. Daher wird das Augenmerk eher auf kühlende Räume für das Personal gelegt. Ebenfalls bezüglich des Personals gibt es die Möglichkeit flexibler Arbeitszeiten und verstärktem Homeoffice, zumindest für Bürokräfte. Bei den Patienteninnen und Patienten wird darauf geachtet, dass sie bei festgestellter besonderer Hitzeempfindlichkeit nach Möglichkeit Zimmer mit Nordseite erhalten.

**Theresien-Krankenhaus und Krankenhaus Martha-Maria**

Das St. Theresien-Krankenhaus Nürnberg gehört seit 2024 zum Verbund des Diakoniewerks Martha-Maria (Vertragsabschluss am 21. Juni 2024); seitdem bilden das frühere St. Theresien-Krankenhaus und das Krankenhaus Martha-Maria gemeinsam das „Krankenhaus Martha-Maria St. Theresien". Es handelt sich dabei um eine Fusion zweier zuvor getrennt geführter Kliniken (katholisch und evangelisch geprägt). Die organisatorische Zusammenführung ist im Wesentlichen abgeschlossen, die schrittweise Integration der Abläufe ist ein laufender Prozess. Durch die Fusion können Spezialisierungen stärker gebündelt und langfristig eine effizientere Versorgung sichergestellt werden.

Die folgenden Informationen gründen vorwiegend auf einem Interview mit der Klimaanpassungsbeauftragten, die als Stabsstelle bei der Direktion des Diakoniewerks Martha Maria angesiedelt ist; sie ist auch zuständig für klimatische Extremereignisse (z.B. Starkregen, Sturm). Diese Projektstelle Klimaanpassungsmaßnahmen wurde vom Bundesumweltministerium (BMUKN) finanziert. Die Gesamtverantwortung für investive Maßnahmen liegt bei der Kaufmännischen Leitung des Konzerns, für die Umsetzung der Hitzeschutzmaßnahmen im Arbeitsalltag ist die jeweilige Pflegedienstleitung zuständig.

Eine Sensibilisierung für das Thema Klimawandel generell und seine Auswirkungen auf den Arbeitsschutz ist erfolgt, Vorstand und Geschäftsführung unterstützen die Befassung mit dem Problemfeld. Bezüglich der baulich-technischen Bedingungen wurde eine umfangreiche Analyse der klimatischen Bedingungen bzw. Wirkungen vorgenommen und ein darauf basierender Maßnahmenkatalog mit Vorschlägen erarbeitet. Dazu gehören bspw. Fensteraustausch, Begrünungen, Anbringung von Sonnenschutzfolien und Außenverschattungen sowie automatisierte Nachtluftkühlungen und Cooling-Rooms. Der Maßnahmenkatalog wird dem Vorstand vorgelegt und nachfolgend eine entsprechende Priorisierung vorgenommen[4].

Direkte Eingriffe in die Bausubstanz der Krankenhäuser sind bislang nicht erfolgt, es wurden aber in den vergangenen Jahren verstärkt Hitzeschutzfolien an den Fenstern angebracht und auch Hochbeete

[4] Das Strategiepapier bzw. der Maßnahmenkatalog berücksichtigt übrigens nicht nur die beiden Nürnberger Krankenhäuser, sondern alle Einrichtungen des Konzerns.

angelegt. Zu den Vorschlägen des Maßnahmenplans, die als erstes umgesetzt werden können, gehören hitzeabweisende Fassadenfarben und Fassadenbegrünungen für die Westseite n.

Für die Innenräume gilt, dass eine sorgfältige Abwägung der Hitze- mit der Energieplanung erfolgen muss. Das wird klar, wenn man bedenkt, dass ein Krankenhauszimmer im Schnitt so viel Energie wie vier Einfamilienhäuser verbraucht. Außerdem heizen sich die Zimmer in den Gebäuden teilweise sehr unterschiedlich auf, daher sind entsprechende Differenzierungen vorzunehmen. Beispielsweise spielt die Wahl der Beleuchtung eine große Rolle, LED-Lampen etwa werden deutlich weniger heiß und sparen reichlich Energie. In diesen und anderen Fragen ist vor allem die Kooperation mit bzw. von Architekten und Technikern wichtig.

Für beide Häuser gibt es einen Hitzeaktionsplan, abgestuft nach Warnmeldungen des Deutschen Wetterdienstes (DWD): es gibt die Aktionsstufen 0, 1, 2, 2A (wenn tagsüber 32° C, mindestens 2 Tage) und 2B (wenn tagsüber 38° C, mindestens 2 Tage). Für die Mitarbeitenden gibt es eine ganze Reihe von Maßnahmen, z.B. kostenlose Getränke und Eis, Kühltücher etc. Ein Sommerspeiseplan ist ebenfalls geplant.

Für eine ausreichende Kühlung der Medizinprodukte ist gesorgt, wobei manche Medikamente bis 25 ° Celsius haltbar sind. Die Medikamentenkühlung hat auch Priorität für die Hitzeschutzbeauftragten, die sich dabei eng mit Apotheken abstimmen.

Ein bundesweites Investitionsprogramm für bauliche Hitzeschutzmaßnahmen an Krankenhäusern (siehe Abschnitt Klinikum) wäre dringend vonnöten, ist aber derzeit auf Eis gelegt. Bei der KfW-Förderung kommen verschiedene Programme für bestimmte Hitzeschutzaspekte in Frage, z.B. für die Fassadendämmung, wobei aber in der Regel viel Eigenkapital nötig ist. Darüber hinaus ist die Recherche in Frage kommender Förderprogramme an sich ist sehr aufwändig (u.a. Einholen von Angeboten, Antragstellung), allgemeine Beratungsstellen reichend hier nicht aus. Die Träger haben dafür zu wenig Personalressourcen, eine Stellenschaffung für die Nutzung potentieller Förderprogramme wäre aber notwendig und würde sich lohnen: viel weniger Energie für Klimaanlagen, Heizungen und anderes (z.B. umweltfreundliche Narkosegase) wären die Folge.

Ein Vorschlag von Seiten des Krankenhauses ist auch eine stärkere Zusammenarbeit der Kommunen mit den Krankenhäusern, z.B. für die Beantragung gemeinsamer Förderprojekt (kühle Orte etc.)

**Dr. Erler Kliniken**

Für den Hitzeschutz in den Dr. Erler Kliniken hat die Leitung des Qualitäts- und Risikomanagements Auskunft gegeben.

Während in den vergangenen Jahren Hitzeschutzmaßnahmen nur punktuell für Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten erfolgt sind, ist seit Juni 2025 ein umfassender Prozess zur Zertifizierung des Energiemanagements nach DIN ISO 50001 in Gang gesetzt worden, bei dem die wesentlichen Bereiche des Unternehmens involviert sind (Geschäftsführung, Klinikbereiche, Technische Abteilung, Einkauf).

Ab Oktober 2025 wurde der Prozess um grundlegende Aspekte des Hitzeschutzes erweitert. Dies trägt der Erkenntnis Rechnung, dass Energiemanagement und Hitzeschutz untrennbar miteinander verwoben sind. In diesem Kontext wurde eine umfassende Risikobewertung vorgenommen mit dem Ziel, einen Gesamt-Hitzeschutzplan für die Kliniken zu erarbeiten, also für die einzelnen Gebäudeteile sowie das Rehabilitationszentrum. In diesem Zusammenhang wurden Baupläne und Grundrisse geprüft und eine Klassifizierung der Bereiche nach Hitzebelastungen vorgenommen. Die Konzepterarbeitung steht kurz vor dem Abschluss, im Juni soll das Konzept der Geschäftsführung und im August dem Aufsichtsgremium vorgelegt werden.

Der Maßnahmenplan ist zunächst mittelfristig ausgelegt, der Umsetzungshorizont beträgt 3 bis 5 Jahre. Sukzessive soll mit kleineren Maßnahmen begonnen werden, hier muss die Geschäftsführung zustimmen. Allerdings steht auch eine große Gebäudesanierung an, die eher langfristig angegangen werden soll; hier ist die Zustimmung des Aufsichtsrats erforderlich. Zu den kurzfristigen Maßnahmen gehört etwa die Anschaffung von Jalousien, Folien und Kühlgeräten. Längerfristig sind Eingriffe in die Bausubstanz, Sanierungen und Klimatisierungen im großen Stil erforderlich.

Stichwortartig können weitere Aspekte des Hitzeschutzkonzepts genannt werden:

- Die Hitzewarnstufen des DWD werden berücksichtigt.
- Patienten und Patienten sowie Mitarbeitende sollen stärker sensibilisiert werden (richtiges Lüften, Vermeiden von Belastungen etc.).
- In den Hitzeperioden werden standardmäßig ausreichend Kaltgetränke für alle bereitgestellt.
- Die Lagerung der Medikamente macht Anschaffungen für Kühlgeräte notwendig.
- Die Stationsstützpunkte sollen insgesamt besser gekühlt werden. Die Anschaffung großer Kühlgeräte ist geplant. Die Patientenzimmer sind überwiegend nicht klimatisiert, mit Ausnahme der Zimmer für Privatversicherte (ca. 20).
- Außenbeschattungen: Alle Patientenzimmer haben einen Balkon. Außenjalousien für diese Zimmer sollen sukzessive erweitert werden, das Anbringen von Schutzfolien ist geplant.
- Begrünungen in größerem Stil sind eher nicht geplant (lagebedingt). Es bestehen einige begrünte Flächen: ein kleiner Patientenbereich, zum Teil mit Baumbestand und Pergolen, das Rehabilitationszentrum verfügt über einen teilweise begrünten Innenhof.
- Maßnahmen für das Personal: Für Mitarbeitende (insbesondere in der Verwaltung) werden vermehrt Ventilatoren angeschafft, mobiles Arbeiten wird – wo möglich – forciert, der Arbeitszeitrahmen ist bereits erweitert worden.
- Kühlende Arbeitskleidung oder Bettwäsche ist bislang nicht angeschafft worden. Der Vorschlag wird an die Hauswirtschaft weitergegeben.

Bezüglich der erforderlichen Investitionen können kleinere Maßnahmen aus dem eigenen Budget finanziert werden, bei größeren, vorwiegend baulich-technischen Maßnahmen geht dies nicht ohne öffentliche Förderung. Hier muss das Energieteam der Klinik Fördermittel akquirieren. Infos dazu gibt es zwar von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, die jedoch mit nur mit entsprechenden personellen Ressourcen vertieft bearbeitet werden können; daher kooperieren die Erler Kliniken mit einem Beratungsunternehmen (bis 2027).

Abschließend wurde der Wunsch geäußert, bezüglich der Hitzeschutzthematik eine Austauschrunde mit den Krankenhäusern zu organisieren.

## 4. Fazit

Ein guter Hitzeschutz wird für Einrichtungen, die mit vulnerablen Personengruppen zu tun haben wie z.B. Pflegeheime und Krankenhäuser, immer wichtiger. Daher ist es für die kommunale Daseinsvorsorge angezeigt, den Sachstand hierzu in den Einrichtungen zu kennen, d.h. auch entsprechende Informationen bzw. Daten zu erheben. Insofern ist auch ein Zusammenhang mit dem gültigen Nürnberger Hitzeschutzplan gegeben.

Hitzeschutz wird eine Daueraufgabe für die Einrichtungen und erfordert langfristige Anpassungen. Das bedeutet auch, dass Hitzeschutz – zusammen mit der Energieversorgung – in Zukunft bereits von Anfang an bei der Gebäude- und Energieplanung bzw. der Architektur umfassend berücksichtigt werden muss. Was dabei im Einzelfall als optimal bewertet werden kann, hängt von vielen Einflussfaktoren ab,

ganz besonders aber von den finanziellen Ressourcen. In den Bestandsgebäuden ist es wesentlich, hinsichtlich der aktuell bestehenden Möglichkeiten und der konkreten Arbeitsabläufe im alltäglichen Pflegeprozess Hitzeschutzmaßnahmen detailliert und abgestuft zu definieren und zu verankern.

Bei den **Pflegeheimen** zeigt sich anhand der Umfrage der FQA, dass umfassende Hitzeschutzpläne mittlerweile als notwendig erkannt werden. Auch wenn die Befragung naturgemäß kein vollständiges Bild ergeben kann, zeigen sich durchaus positive Entwicklungen. Außenbeschattungen sind flächendeckend vorhanden, sollten aber noch weiter ausgebaut werden. Die Kühlung der Innenräume erfolgt im Wesentlichen über mobile Kühlgeräte. Eine vollständige Ausstattung mit Klimaanlagen ist zwar nicht gegeben, ist aber auch mit erheblichen Investitionen verbunden, die aktuell kaum zu bewältigen sind.

Ausbaupotenziale zeigen sich auch bei der alltäglichen Versorgung. Beim Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement könnten weitere Fortschritte durch kollegialen Austausch innerhalb der Träger und best-practice Beispiele erzielt werden. Bei der Wäscheversorgung ist kühlende Bettwäsche eher die Ausnahme und kühlende Kleidung für Mitarbeitende bislang offenbar noch nicht im Einsatz. Auch bei den Kühlmöglichkeiten für Medikamente sind gewisse Defizite erkennbar. Die soziale Betreuung in Hitzeperioden hingegen scheint insgesamt auf einem erfreulich hohen Niveau.

Für die Zukunft sind gute Ansätze erkennbar, die Infrastruktur durch Hitzeschutzmaßnahmen weiter zu optimieren. Dies betrifft sowohl technische Maßnahmen zur Temperaturreduktion als auch eine stärkere Sensibilisierung nach innen sowie Kommunikation mit externen Akteuren, z.B. der Hausärzteschaft.

Bei den **Krankenhäusern** war im Rahmen der Befragung keine detaillierte Erfassung sämtlicher tatsächlicher (und geplanter) Maßnahmen möglich. Im Unterschied zu den Pflegeheimen sind hier auch Hygienegesichtspunkte deutlich stärker zu beachten. Für sensible Räume wie OPs, Intensivstationen oder Diagnostik-Räumlichkeiten sind besondere technische Vorgaben zu erfüllen.

Die mitgeteilten Informationen legen nahe, dass die Hitzeschutzproblematik in den vergangenen Jahren deutlich stärker in den Fokus der Einrichtungen gerückt ist, d.h. von Leitungsseite unterstützt und vorangetrieben wird. Die großen Krankenhäuser erarbeiten strategische, übergreifende Hitzeschutzkonzepte, die möglichst viele Aspekte des Hitzeschutzes berücksichtigen und auch langfristig angelegt sind. Es wird deutlich, dass eine vorausschauende Strategie (mit zeitlichen Abstufungen) viel wichtiger ist als punktuelle und „reaktive" Einzelmaßnahmen. Dabei ist eine (aufwändige) Bestandsanalyse der notwendige Ausgangspunkt, da alle Gebäudeteile spezifisch zu bewerten sind.

Im baulich-technischen Bereich sind direkte Eingriffe in die Gebäudesubstanz in den letzten Jahren nicht erfolgt, jedoch in unterschiedlichem Umfang Verschattungsmaßnahmen realisiert worden. Teilweise sind Maßnahmen wie hitzeabweisende Farbanstriche und Vorhänge oder Fassadenbegrünungen durchgeführt worden oder für die nähere Zukunft vorgesehen. Ähnliches gilt für energiesparende und hitzereduzierende Maßnahmen, wie die großflächige Installation von LED-Leuchtmitteln.

Hinsichtlich der Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden sind insbesondere verstärkte Sensibilisierungsanstrengungen zu verzeichnen. Auch in der Personalplanung sind Flexibilisierungen vorgesehen. Darüber hinaus wird großer Wert auf die Einrichtung kühler Räume (besonders für Mitarbeitende) gelegt. Die ausreichende Kühlung der Medikamente ist zwar eine Herausforderung, wird aber gewährleistet. Im „Hitzefall" gibt es standardmäßig eine enge Kooperation bzw. Abstimmung der Patientenbereiche mit der Haustechnik. „Einfache" Maßnahmen wie verstärktes Anbieten von Getränken, Eis oder auch Kühlsprays sind offenbar obligatorisch.

Der aktuelle Sachstand zum Hitzeschutz in den Bestandsgebäuden kann insofern nicht mit „objektiven" bzw. quantitativen Messdaten hinterlegt werden, doch ergibt sich insgesamt der Eindruck, dass derzeit eine Phasenwechsel stattfindet: neben die primär „weichen" Maßnahmen, die im Arbeitsalltag und

ohne größere Investitionen durchgeführt werden können, treten verstärkt Planungen für bauliche Anpassungen, die überhaupt erst eine effektive Hitzeabwehr in den Gebäuden ermöglichen. Allerdings ist ungewiss, in welchem Umfang und in welchem Zeitraum diese Maßnahmen angesichts der damit verbundenen Kosten umgesetzt werden können.

Grundsätzlich sind sich daher alle Einrichtungen einig, dass verbesserte Finanzierungsmöglichkeiten bzw. öffentliche Investitionsprogramme für bauliche Anpassungsmaßnahmen notwendig wären. Ob dies jedoch angesichts der bekannten Haushaltslage der Gebietskörperschaften eine realistische Hoffnung ist, darf bezweifelt werden.