

**Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e. V. (DPR) zur
Bundesempfehlung
„Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser“ des
Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom
17. November 2023**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände des deutschen Pflege- und Hebammenwesens die Positionen der Pflegeorganisationen und ist primärer Ansprechpartner für die Politik. Der DPR bedankt sich, im Nachgang die Gelegenheit zu erhalten, Stellung zur Bundesempfehlung „Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser“ nehmen zu können.

Der DPR befürwortet die Entwicklung von Empfehlungen zum Hitzeschutz für Krankenhäuser. Diese Empfehlungen können den Institutionen im klinischen Setting eine Orientierung bieten, um sich adäquat auf Hitzewellen vorzubereiten und die Gesundheitsversorgung entsprechend anzupassen.

Allgemein zeigt sich der DPR jedoch sehr enttäuscht, dass obwohl er seine Fachexpertise zur Statuskonferenz Hitzeschutz aktiv eingebracht hat, diese Expertise nicht zur Erstellung der vorliegenden Bundesempfehlung zum Hitzeschutz in Krankenhäusern genutzt wurde. Die Pflegeprofession ist die größte Berufsgruppe im Krankenhaus und hat eine erhebliche Relevanz bei der Gewährleistung der Gesundheitsversorgung in diesem Sektor. Die pflegerische Perspektive auf hitzebedingte Risiken ist unabdingbar, um einen wirksamen Hitzeschutz in Krankenhäusern sicherzustellen. Eine rein medizinische Sichtweise auf den Hitzeschutz in der Gesundheitsversorgung verengt die Handlungsfelder und begreift die Klimaanpassungsmaßnahmen in Hitzeperioden nicht als gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Der DPR unterstreicht mit dieser Stellungnahme, dass es zwingend notwendig ist, die Fachexpertise der Pflegeprofession bei der Entwicklung von wirksamen Hitzeschutz einzubeziehen, ansonsten fehlt dem BMG eine relevante Perspektive in der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung vor dem Hintergrund der fortschreitenden Klimakrise.

Änderungsvorschlag zum einleitenden Abschnitt:

[...] Der Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser soll deshalb dazu dienen, hitzebedingte Gesundheitsrisiken von sowohl Patientinnen und Patienten sowie der Beschäftigten zu reduzieren. ***Dennoch bleibt festzustellen, dass es sich beim Hitzeschutz um eine Maßnahme der Sekundärprävention handelt. Die anzustrebende Primärprävention stellt der Klimaschutz dar, um eine weitere Erderwärmung zu vermeiden.***

1. Maßnahmen zur Vorbereitung auf den Sommer

Zur Organisation

Anders als der vorliegende Musterhitzeschutzplan beabsichtigt, sieht der DPR aus pflegerischer Sicht einen erheblichen Bürokratieaufwand auf die Pflegeprofession zu kommen.

Deshalb müssen einzelne Empfehlungen, wie z.B. die Einfuhrkontrolle und die Protokollierung von Trinkmengen und von Kühlschrankschranktemperaturen, angepasst werden. Der DPR macht dazu im Folgenden Änderungsvorschläge.

Zu medizinischen Schulungen

Aus Sicht des DPR sollten Schulungen nicht nur aus medizinischer Sicht erfolgen. Alle Berufsgruppen in Krankenhäusern müssen in ihrem eigenen Arbeits- und Tätigkeitsfeld gezielt geschult werden, welche Auswirkungen Hitze auf die Versorgung im Krankenhaus hat. Es ist nicht ausreichend, Ärzt:innen zu hitzebedingten Erkrankungen und Anpassungen von medikamentösen Therapien fortzubilden. Andere Berufsgruppen, wie z.B. Hebammen, Physiotherapeut:innen, Logopäd:innen, Ergotherapeut:innen oder Sozialarbeiter:innen benötigen ebenfalls Schulung zum Hitzeschutz. Pflegefachpersonen sollten über Spezialwissen in ihrer Fachdisziplin zu Krankenbeobachtung, in der Einschätzung von hitzebedingten Risiken (Screening, vertieftes Assessment) und zu wirksamen bzw. kühlenden Interventionen bei ihrer körpernahen Tätigkeit verfügen. Die Mitarbeitenden in der Speiseversorgung brauchen Kenntnisse, wie sie die Verpflegung an hohe Außentemperaturen anpassen können. Die technische Abteilung muss Kenntnisse besitzen, wie sie das Raumklima nachhaltig beeinflussen können, dass der Hitzeschutz der Patient:innen und der Mitarbeitenden sichergestellt ist.

Änderungsvorschlag:

<p>medizinische interdisziplinäre Schulungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mitarbeitende sollten zum Thema „hitzebedingte Erkrankungen“ fortgebildet werden. • Mitarbeitende sollten zum Thema „Anpassung von medikamentösen Therapien unter Hitzebedingungen“ fortgebildet werden. <p>Mögliche Fortbildungsthemen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einschätzung von hitzebedingten Risiken/vulnerablen Personengruppen • Hitzebedingte Erkrankungen und Auswirkungen auf Grunderkrankungen • Anpassung von medikamentösen Therapien (Heidelberger Tabelle) • Abkühlende Pflegeinterventionen • Beeinflussung des Raumklimas und Auswirkungen auf den Körper, gelagerte Verbrauchsgüter und Medikamente • Hitzesensible Speise- und Getränkeversorgung • Selbstschutz: Arbeiten unter erheblicher Wärmebelastung
--	--

Zu technischen Hitzeschutzmaßnahmen

Der DPR weist daraufhin, dass die Prüfung, Erfassung, Identifizierung und Dokumentation, z.B. der Temperatur von Innenräumen, keineswegs der Pflegeprofession übertragen werden sollte. Gerade bei der Überwachung vom Raumklima sollten digitale Lösungen, statt analoge Prozesse empfohlen werden. In Hitzewellen muss die Pflegeprofession von pflegefremden Tätigkeiten entlastet werden, um sich auf ihre originäre und vorbehaltlichen Tätigkeiten nach § 4 PfIBG der Steuerung des Pflegeprozesses konzentrieren zu können.

Zu Personalplanung

Entsprechend einer bedarfsorientierten Personaleinsatzplanung benötigt es zum einen die Abbildung des pflegerischen Personalbedarfs durch die PPR 2.0 für Erwachsene, Kinder-PPR 2.0 und die Kinderintensiv-PPR 2.0 für alle bettenführenden Bereiche. Zum anderen und unter Rücksichtnahme erweiterter Tätigkeiten braucht es eine bedarfsorientierte pflegerische Personalbemessung auch für weitere Versorgungsbereiche der akutstationären Versorgung, die über den stationären Aufenthalt im akutstationären Setting hinaus gehen, v.a. in Bezug auf das Bestreben im Rahmen der Krankenhausreform für eine stärkere Ambulantisierung. Um in Zukunft hitzebedingte Risiken zu reduzieren und mithilfe von Maßnahmen adäquat zu reagieren, muss ggf. mit der Erweiterung der Kriterien zur Einschätzung des Personalbedarfs unter Einbezug pflegfachlicher Expertise reagiert werden. Der DPR sieht hier auch im Sinne der Pflichtvorsorge bei Hitzebelastung gemäß Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG), der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) und der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) Anpassungsbedarf und verweist auf die Empfehlungen der S3k-Leitlinie „Arbeiten unter klimatischen Belastungen“.

Änderungsvorschlag:

Personalplanung	<ul style="list-style-type: none">• Erarbeitung und Einführung von verbindlichen Regelungen zu Pausengestaltung (Arbeitszeit-Pausen-Regime), Arbeitszeitverkürzungen, Einbindung bzw. Beratung des Betriebsarztes.• Die -insbesondere bei Warnstufe 1 und 2 (z.B. Verlängerung der Pausen, Verkürzung der Arbeitszeit)- vorgeschlagenen Maßnahmen gehen mit einem möglicherweise erhöhten Personalbedarf einher. Das Krankenhaus sollte daher ärztlichen und pflegerischen Personalmehrbedarf für die Maßnahmen bei Warnstufe 1 und 2 berücksichtigen im Sinne des ArbSchG und ArbStättV und sofern möglich, Vertretungspersonal einrichten.• Um dem entstehenden Personalmehrbedarf entgegen zu wirken entgegenzuwirken, könnte im Einzelfall und in besonders extremen Hitzeperioden die Verschiebung elektiver Eingriffe in Betracht gezogen werden Regelungen zur Entscheidungsfreiheit der Reduzierung von Arbeitsintensität durch die eigene Einschätzung der Beanspruchungsempfindung der Mitarbeitenden durch das sogenannte self-pacing.• In Arbeitsbereich, wo PSA getragen werden muss, ist die Personalplanung an die Tragezeitbegrenzung anzupassen, um die Hitzeexposition zu reduzieren.
-----------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • wärmebelasteten Arbeitsbereichen in Innenräumen ab Warnstufe 2 immer mindestens zu zweit arbeiten und zudem in Sichtkontakt verbleiben. • Einführung einer Akklimatisationsphase von mindestens 7 Tage in der die Arbeitszeit und/oder die Arbeitsintensität verbindlich verringert werden, um wesentlich die Erträglichkeit von Hitzebelastungen zu verbessern. • Mitarbeitende mit erhöhten hitzebedingten Risiken erhalten ein Angebot im Sinne des vorsorgenden Hitzeschutz ggf. einen alternativen Tätigkeitsbereich.
--	---

2. Maßnahmen während der Sommermonate

Zu Aufklärung/Sensibilisierung

Aus Sicht des DPR reicht es nicht aus, Informationen und Maßnahmen zum Hitzeschutz passiv im Krankenhaus zur Verfügung zu stellen. Vielmehr ist es wichtig, dass Pflegefachpersonen bzw. Ärzt:innen Patient:innen aktiv im Kontakt über ihre individuellen hitzedingten Risiken und die entsprechenden Hitzeschutzmaßnahmen aufzuklären. Pflegefachpersonen bieten aus fachlicher Sicht Beratung als wesentlichen Bestandteil des Pflegeprozesses an. Aktive Beratungen müssen deshalb als Empfehlungen im Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser mitberücksichtigt werden. Das Informieren, de Aufklärung und Beratung zu identifizierten Risiken gehören zum Grundverständnis von Pflegefachpersonen.

Ergänzungsvorschlag:

Aufklärung/ Sensibilisierung	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen/ Maßnahmen zum Hitzeschutz für Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher und Beschäftigte sollten sichtbar gemacht werden, z.B. Plakate im Eingangsbereich und auf den Fluren; Bereitstellen eines Wasserspenders. • Patienten mit hitzedingten Risiko und deren An- und Zugehörige werden aktiv über ihr Risiko aufgeklärt und erhalten ein individuelles Beratungsangebot zur Hitzeprävention.
---------------------------------	---

Zu Lagerung wärmeempfindlicher Medikamente und Materialien

Der DPR sieht die Empfehlung kritisch, dass Medikamente generell in Metallschränken aufbewahrt werden sollen. Für den DPR ist die Einhaltung des Raumklimas am Lagerort relevanter für die Lagerung von Medikamenten und Verbrauchsgüter. Metall leitet Wärme, statt sie abzuhalten. Laut Hersteller:innenangaben können die meisten Medikamente bis zu einer Temperatur von 25°C gelagert werden, sofern sie nicht kühlschrankpflichtig sind. Hier empfiehlt der DPR die Expertise krankhausinternen Pharmazeut:innen in den Musterhitzeschutzplan mitzubersücksichtigen.

Die Kontrolle von Kühlschrankschranktemperaturen auf den einzelnen Stationen sollte aus Sicht des DPR digitalisiert werden. Die ständige Überwachung und Protokollierung im Stationsalltag belastet Pflegefachpersonen und hält sie in Versorgungspraxis von personennahen Tätigkeiten ab.

Änderungsvorschlag:

Lagerung wärmeempfindlicher Medikamente und Materialien	<ul style="list-style-type: none"> • Medikamente sollten generell in verschattbaren Räumen in Metallschränken aufbewahrt werden, um die für die Lagerung angegebenen Temperaturbereiche einzuhalten. • Medikamentenkühlschränke sollten mit digitalen Thermometern ausgestattet sein; die Kühlschrankschranktemperaturen sollten regelmäßig kontrolliert und protokolliert werden kontinuierlich digital erfasst werden und bei Abweichung einen Alarm auslösen. • Die Versorgungslager für Materialien sollten sich in fensterlosen Räumen befinden.
---	--

Zu Behandlungspraxis

Der DPR weist daraufhin, dass die Begrifflichkeit „Behandlungspraxis“ nicht unbedingt die Pflegeexpertise einschließt. Hier ist eher von einer Versorgungspraxis zu sprechen, dass den multiprofessionellen Charakter eines Krankenhauses besser abbildet.

Die Empfehlung, dass das individuelle Risiko von Patient:innen für eine hitzebedingte Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Aufnahme und Visite zu erfassen ist, bildet nicht die Komplexität der Einschätzung ab. Die Einschätzung zum hitzebedingten Risiko tangiert auch die Krankenbeobachtung und die Pflegediagnostik der Pflegefachpersonen. Hier sind einige pflegefachliche Risiken, wie z.B. das Sturzrisiko (DNQP 2022) oder das Dehydratationsrisiko (DNQP 2017) benannt, die vom hitzebedingten Risiko beeinflusst werden können.

Änderungsvorschlag:

Versorgungs- Behandlungspraxis	<ul style="list-style-type: none"> • Bei Aufnahme und Visite sollten die individuellen Risiken der Patientinnen und Patienten für hitzebedingte Gesundheitsbeeinträchtigung erfasst und in die Behandlungsplanung integriert werden. • Bei Aufnahme schätzt und erfasst das multiprofessionelle Team die individuellen Risiken der Patientinnen und Patienten für hitzebedingte Gesundheitsbeeinträchtigung und integriert diese in die Versorgungsplanung. • Bei Veränderung und in individuell vom multiprofessionellen Team festgelegten Abständen erfolgt eine Neubewertung und ggf. Anpassung des Versorgungsplans.
-----------------------------------	--

3. Maßnahmen bei Hitze-Warnstufe 1 des DWD

Zu Temperaturreduktion im Haus und in den Räumen

Die Empfehlung, das wärmeproduzierende Geräte in den Zimmern ggf. um- oder abgestellt werden, ist aus Sicht des DPR in vielen Fällen nicht umsetzbar, da es sich insbesondere bei diesen wärmeproduzierenden Geräten oft um wichtige lebenserhaltende Geräte für die Patient:innen handelt, wie z.B. jegliche Organersatzverfahren, Perfusoren oder Infusomaten. Diese Geräte können nicht einfach umgestellt oder abgestellt werden. Vor allem im intensivstationären Bereich muss multiprofessionell geprüft werden, wie das Raumklima beeinflusst werden kann, sodass eine Erhöhung dessen durch lebensnotwendige, aber auch wärmeproduzierende Medizinprodukte der Klassifizierung IIb vermieden wird.

Änderungsvorschlag:

Temperaturreduktion im Haus und in den Räumen	<ul style="list-style-type: none">• Fenster und Verschattungen (z.B. Jalousien) sollten tagsüber geschlossen gehalten werden.• Zimmertüren sollten nur bei geschlossenem und verschatteten Fenster zum Flur hin geöffnet werden.• Es sollte nur nachts bzw. in den frühen Morgenstunden gelüftet werden.• Die Nutzung von Kühlelementen sollte geprüft werden.• Wärmeproduzierende Geräte in den Zimmern sollten ggf. um- oder abgestellt werden. Bei wärmeproduzierenden Geräten wird multiprofessionell geprüft, welche Möglichkeiten bestehen, die die Erhöhung des Raumklima vermeiden.
---	---

Zur angepassten Getränkeversorgung

Bereits in der Hitze-Warnstufe 1 des DWD sollten aus Sicht des DPR nicht nur ausreichend Getränke angeboten, sondern auch die Speiseversorgung an der Wärmebelastung angepasst werden. Der DPR plädiert dazu, auch eine Empfehlung zur Anpassung der Speiseversorgung im Musterhitzeschutzplan aufzunehmen.

Änderungsvorschlag:

Angepasste Speise- und Getränkeversorgung	<ul style="list-style-type: none">• Es sollten ausreichend Getränke für Mitarbeitende und Patientinnen und Patienten auf den Stationen sowie in den Funktions- und Wartebereichen zur Verfügung gestellt werden; dabei sind Hygiene- (Gefahr der Mehrfachnutzung von Gläsern) und Nachhaltigkeitsaspekte besonders zu berücksichtigen.• Vermeiden deftiger und schwerer Speisen (Etablierung eines Sommerspeiseplans).• Es werden vermehrt kühle, elektrolythaltige Speisen und wasserreiche Obst- bzw. Gemüsesorten angeboten.
--	---

Zur Aufklärung

Der DPR verweist auf seine Anmerkungen zu Aufklärung/Sensibilisierung unter Punkt 2. Aus pflegfachlicher Sicht geht es nicht nur um das Informieren zur Hitzeprävention, sondern auch um gezielte Maßnahmen der Edukation und Beratung der vulnerablen Patient:innen (WBGU 2023).

Änderungsvorschlag:

Aufklärung Patient:innen- Edukation	<ul style="list-style-type: none">• Patientinnen und Patienten sowie Angehörige sollten zu selbstständigen prophylaktischen Maßnahmen infirmiert geschult werden.• Es stehen Informationsquelle (virtuell oder analog) zur Verfügung, die auf Hitzeprävention nach der Entlassung vorbereiten.
---	---

Zu Behandlungspraxis

Die Überwachung von vulnerablen Patient:innen muss, als multiprofessionelle Aufgabe verstanden werden und sich auch im Musterhitzeschutzplan widerspiegeln. Für Pflegefachpersonen ist die individuelle Krankenbeobachtung ein wesentlicher Bestandteil im Pflegeprozess. Sie wird in erster Linie von pflegerischem Personal ausgeführt, da die pflegerische Praxis neben körperbezogenen Tätigkeiten, auch Beziehungsarbeit und Pflegediagnostik ausführt, um dann entsprechende Interventionen abzuleiten. Diese Erkenntnisse stehen den ärztlichen Kolleg:innen ebenfalls zur Verfügung und macht die Anpassung der Therapie zu einer multiprofessionellen Teamarbeit.

Änderungsvorschlag:

Versorgungs- Behandlungspraxis	<ul style="list-style-type: none">• Vulnerable Patientinnen und Patienten sollten fokussiert betreut werden (z.B. intensivere Beobachtung, Anpassung der Therapien).• Vulnerable Patient:innen erhalten eine hitzesensible Krankenbeobachtung.• Ggf. werden Therapie und Pflegeinterventionen gemeinsam im multiprofessionellen Team angepasst.• Es sollte eine ausreichende Anzahl von therapeutischen Kühlungselementen wie Coolpads vorgehalten werden.
-----------------------------------	--

4. Zusätzliche Maßnahmen bei Hitze-Warnstufe 2 des DWD

Zu ausreichende und angepasste Speise- und Getränkeversorgung

Der DPR weist daraufhin, dass in Hitzewellen einen sehr hohen bürokratischen bzw. dokumentarischen Mehraufwand für Pflegefachpersonen entsteht, wenn wie an dieser Stelle empfohlen, bei allen Patient:innen im jeweiligen Krankenhaus bei einer Hitze-Warnstufe 2 ein Einfuhrprotokoll geführt wird. Vielmehr ist das pauschale Führen von Einfuhrprotokollen aus pflegefachlicher Sicht obsolet. Aktueller Stand der Pflegewissenschaft ist, dass bei auffälligen Screening-Ergebnissen einer drohenden und bestehenden Mangelernährung, die auch die Dehydratationsgefahr miteinschließt, eine tiefer gehende Pflegediagnostik/Ursachenabklärung mittels Ess- und/oder Trinkprotokollen über einen kurzen Zeitraum empfohlen wird (DNQP 2017).

Der DPR hält fest, dass es der zuständigen Pflegefachpersonen nach § 4 PflBG obliegt zu entscheiden, ob bei den Patient:innen, die sie verantwortlich betreut, ein Einfuhrprotokoll in der individuellen Pflegesituation erforderlich ist.

Des Weiteren merkt der DPR an, dass die Begrifflichkeit „pflegebedürftige Patient:innen“ irreführend ist, da die Bezeichnung aus dem SGB XI aus pflegefachlicher Sicht nicht relevant für das Krankenhaus ist. Pflegefachpersonen unterscheiden im klinischen Setting Personen mit Unterstützungsbedarf nicht nach dem jeweiligen Leistungsbezug der Sozialgesetzbücher, sondern betrachten bei Sicherstellung ihres pflegerischen Auftrages eine jeweilige Person nach den individuellen Bedarfen und Bedürfnissen. Nebenbei bemerkt sind nicht alle hochaltrigen Personen im Sinne des SGB XI pflegebedürftig, haben aber ein hohes hitzebedingtes Risiko. Die vorliegenden Empfehlungen verengen den Blick auf andere vulnerable Personengruppen im Krankenhaus sehr ein, die ebenfalls ein besonderen Hitzeschutz bedürfen, wie z.B. Säuglinge oder Schwangere. Auch das pauschale Anlegen von Einfuhrplänen ist aus pflegefachlicher Sicht obsolet und bedarf einer individuellen Einschätzung der Pflegesituation der jeweiligen vulnerablen Patient:innengruppe.

Änderungsvorschlag:

Ausreichende und angepasste Speisen- und Getränkeversorgung	<ul style="list-style-type: none">• Patientinnen und Patienten sollten ganztägige Getränke entsprechend der erforderlichen und medizinisch indizierten Trinkmenge bekommen; ein Einfuhrprotokoll wird empfohlen.• Bei pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten sollte ein Einfuhrplan angelegt und vermehrt Flüssigkeit und Elektrolyte angeboten werden.• Patient:innen mit hitzebedingtem Risiko erhalten ein pflegefachliches Screening zur Einschätzung einer drohenden bzw. bestehenden Mangelernährung, ggf. werden weitere Schutzmaßnahmen im multiprofessionellen Team getroffen
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> Die Küche sollte vermehrt kühle, wasserreiche Speisen und Obst anbieten.
--	--

Zu angepasste medizinische Überwachung der Patientinnen und Patienten

Der DPR merkt an, dass die Überwachung der vulnerablen Patient:innen keine monodisziplinäre Tätigkeit von Ärzt:innen ist, sondern eine Gemeinschaftsaufgabe eines multidisziplinären Teams. Dies muss sich auch im Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser widerspiegeln.

Änderungsvorschlag:

Angepasste medizinische Überwachung der Patientinnen und Patienten	<ul style="list-style-type: none"> Gefährdete Patientinnen und Patienten sollten engmaschiger auf hitzebedingte Symptome beobachtet werden; Patientinnen und Patienten sollten in kühlere Zimmer verlegt werden.
---	---

Zu Personalplanung

Der DPR verweist an dieser Stelle auf die vorangegangenen Ausführungen zur Personalplanung und ergänzt an dieser Stelle, dass durch strukturelle und prozessuale Anpassungen die Belastung des Personals, die sich in Hitzewellen und bei vermehrtem Handlungsbedarf in der Versorgung der Patient:innen erhöht, reduziert werden muss. Auch muss darauf hingewiesen werden, dass Tätigkeiten, wie Dokumentation und Administration, zu nicht-patient:innennahen Tätigkeiten zu zählen sind, und diese zu einer regelhaften Versorgung der Patient:innen beitragen. Deren regelmäßige Rückstellung kann in Folge wieder zu einer Belastung der Mitarbeitenden führen. Insofern erscheint es sinnvoll, unter Einbezug aller Berufsgruppen im akutstationären Setting ggf. Hilfspersonal oder andere Organisationskonzepte zu etablieren. In Bezug auf letzteres können hausindividuelle Priorisierungsvereinbarungen in der Erfüllung solcher nicht-patient:innennaher Tätigkeiten unterstützen.

Änderungsvorschlag:

Personalplanung	<ul style="list-style-type: none"> Das Personal sollte unterstützt werden (z.B. Verlängerung der Pausen, ggf. Verkürzung der Arbeitszeiten, Evaluation der elektiven Eingriffe sowie kurzfristige Rückstellung nicht patientennaher Tätigkeiten mit Etablierung langfristig entlastender Konzepte innerhalb der Organisation, um Personalengpässen in Hitzeperioden vorzubeugen; flexible Arbeitszeiten sollten, wenn möglich, ermöglicht werden)
-----------------	--

Abschließend kritisiert der DPR entschieden die kurze Frist in diesem Verfahren. Dieses Vorgehen greift stark in die Zeitsouveränität der verschiedenen Akteur:innen ein und verhindert damit die legitimierte Teilhabe am politischen Prozess. Diese ständigen Verkürzungen von Fristen verhindern eine demokratische und gerechte Beteiligung aller Akteur:innen und verspielt sukzessiv das Vertrauen in die Institutionen.

Berlin, 20. Dezember 2023

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR
Alt- Moabit 91
10559 Berlin
Tel.: + 49 30 / 398 77 303
Fax: + 49 30 / 398 77 304
E-Mail: info@deutscher-pflegerat.de
www.deutscher-pflegerat.de

Quellen

Bauer, S., Bux, K., Dietrich, F., Gabriel, K., Kienast, C., Klar, S., Alexander, T. (2022). Klimawandel und Arbeitsschutz. 1. Auflage. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA). URL <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20220601>

Glitz, K., Bux, K., Catrein, B., Dietl, P., Engelmann, B., Gebhardt, H., Groos, S., Kampmann, B., Kluth, K., Leyk, D., Zander, P., Klußmann, A., Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin e.V. (2022). AWMF-S2k-Leitlinie Arbeiten unter klimatischen Belastungen. 1. Auflage. URL: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/002-045.html>

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege – DNQP (Hrsg.) (2017). Expertenstand Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. 1. Aktualisierung. Osnabrück

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege – DNQP (Hrsg.) (2022). Expertenstand Sturzprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung. Osnabrück

LMU Klinikum (Hrsg.). Hitzeschutzmaßnahmenplan. Informationen für die Küche. URL https://www.klinikum.uni-muenchen.de/Bildungsmodule-Aerzte/download/de/Klima3/Massnahmenplan/neu/Infoblatt_Kueche.pdf

Betsch, C., Eitze, S., Geiger, M., Hellmann, L., Jenny, M., Korn, L., Lehrer, L., Maur, K., Shamsrizi, P., Sprengholz, P., Temme, H. (2023). Projekt Planetary Health Action Survey (PACE). URL <https://projekte.uni-erfurt.de/pace/topic/special/20-hitze/>

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen/SVR (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. URL https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2023/Gesamtgutachten_ePDF_Final.pdf

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen - WBGU (2023). Gesund leben auf einer gesunden Erde. Hauptgutachten. URL https://www.wbgu.de/fileadmin/user_upload/wbgu/publikationen/hauptgutachten/hg2023/pdf/wbgu_hg2023.pdf