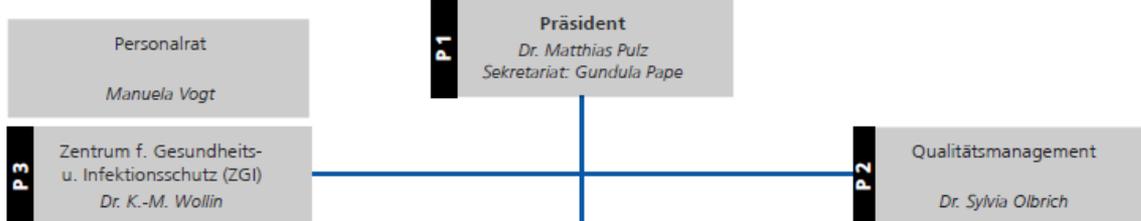


Hitze und Pflege

Wie ist die Altenpflege auf
Sommerhitze-Perioden vorbereitet?

Peter Bergen / NLGA



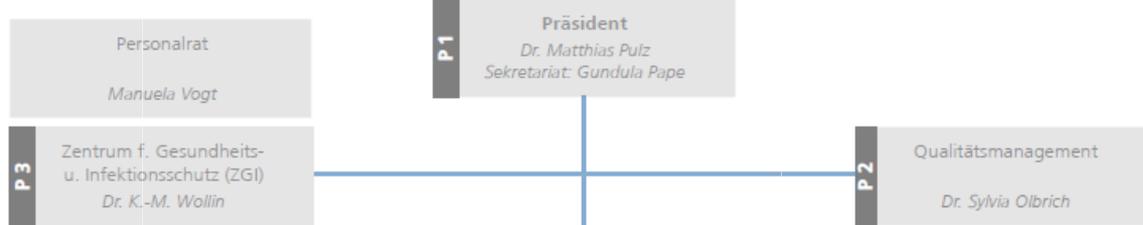


1 Zentrale Aufgaben	
Karl-Heinz Siedenberg	
1.1	Innere Organisation, Innere Dienste Sylvia Bauer
1.2	Controlling Sylvia Bauer
1.3	IuK-Technik Michael Füller
1.4	Personal Bettina Deutsch
1.5	Haush., Kassen-, Rechnungswesen/Beschaffung Sylvia Bauer
1.6	Koordinierung Fortbildungsmaßnahmen Dr. Ingrid Braun-Anhalt
1.7	Bibliothek Gundula Pape
1.8	Öffentlichkeitsarbeit* Kommunikation, Internet Dr. Holger Scharlach
1.9	Gesundheitsmanagement Personalentwicklung Christiane Rumpeltes

2 Mikrobiologie, Infektionsschutz, Krankenhaushygiene u. Infektionsepidemiologie	
Dr. Johannes Dreesman	
2.1	Virologie, Infektionsserologie, Direktnachweise Typisierung Dr. Armin Baillot
	Bakteriologische Serologie Virologische Serologie Dr. Armin Baillot
	Gewebezucht Virusisolierung u. -typisierung Parasitol. Direktnachweise Dr. Masyar Monazahian
2.2	PCR, hochpathogene u. bioterroristisch relevante Erreger Dr. Masyar Monazahian
	Drogenscreening Dr. Armin Baillot
	Bakteriologie Resistenzstatistiken Dr. Doris Wagner
2.3	Enteritis-Diagnostik Dr. Katja Claußen
	TB-Diagnostik Dr. Doris Wagner
2.4	Krankenhaushygiene Dr. Karin Schwegmann
	Hygiene in Alten- u. Pflegeeinrichtungen Peter Bergen
2.5	Epidemiologie übertragbarer Erkrankungen, Meldewesen Dr. Elke Mertens
2.7	Reisemedizinische Impf- und Beratungsstelle Dr. Susanne Dräger-Hoppe
	ARE-Surveillance Dr. Dagmar Ziehm
	KV-Projekt: Koloskope Dr. Ingrid Braun-Anhalt
2.9	MERIN Dr. Kai Brakensiek
	C-MRSA Dr. Katja Claußen
	Umgebungsuntersuchungen Tuberkulose in Nds. Dr. Doris Wagner
2.9	Salmonellen Fallkontrollstudie Dr. Dagmar Ziehm
	ARMIN Antibiotika Resistenzmonitoring Dr. Martina Scharlach
	EurSafety Health Net* Dr. Dagmar Rocker
2.9	Monitoring Infektionsvektoren Dr. Corinna Templin
	Rahmenvereinbarung Impfen Dr. Susanne Dräger-Hoppe

3 Umweltmedizin, -hygiene und -epidemiologie	
Dr. Roland Suchenwirth	
3.1	Umweltepидemiologie Michael Hoopmann
3.2	Exposition Physikalische Noxen Dr. Oliver Hehl
3.3	Toxikologie Dr. Klaus-Michael Wollin
3.4	Erhebung/ Bewertung toxikologischer Daten Dr. Klaus-Michael Wollin
3.5	Biologisch-chemische Noxen Dr. Björn Zietz
3.6	Kommunale Hygiene Herbert Grams
3.7	Innenraumlufthygiene Herbert Grams
3.8	Wasserhygiene Süd- und Westniedersachsen Jessica Laß
3.9	Umweltmedizinische Analytik Edith Gierden
3.11	Wasserhygiene Nordwest-Nds. & nds. Nordseeküste Dr. Ernst-August Heinemeyer
	EU-Badegewässer Dr. Ernst-August Heinemeyer
	Ringversuche Dr. Ernst-August Heinemeyer
3.11	Trinkwasser-DB, EU-Berichterstattung Dr. Sven Gebhardt
	Methodenentwicklung Dr. Katrin Luden

4 Spez. Fachaufgaben des Off. Gesundheitsdienstes	
Dr. Elke Bruns-Philipps	
4.1	Vertrauensstelle für das epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN) Dr. Claudia Jopp
4.2	Gesundheitsberichterstattung Christel Zühlke
4.3	Besondere Aufgaben d. Prävention u. Gesundheitsförderung AK „Familie und Sucht“ Dr. Elke Bruns-Philipps
4.4	Adipositas im Kindes- und Jugendalter Katharina Hesse-Jungesblut
4.5	Gesundheitsziele in Niedersachsen Dr. Elke Bruns-Philipps
4.6	Auswertung v. Schuleingangsuntersuchungen Katharina Hesse-Jungesblut
4.7	Nds. Impfforum z. Aktivierung d. Schutzimpfungen (NIAS) Dr. Konrad Beyrer



1 Zentrale Aufgaben
Karl-Heinz Siedenberg

- 1.1 Innere Organisation, Innere Dienste
Sylvia Bauer
- 1.2 Controlling
Sylvia Bauer
- 1.3 IuK-Technik
Michael Füller
- 1.4 Personal
Bettina Deutsch
- 1.5 Haush., Kassen-, Rechnungswesen/Beschaffung
Sylvia Bauer
- 1.6 
- 1.7
- 1.8
- 1.9

2 Mikrobiologie, Infektionsschutz, Krankenhaushygiene u. Infektionsepidemiologie
Dr. Johannes Dreesman

- 2.1 Virologie, Infektionsserologie, Direktnachweise Typisierung
Dr. Armin Baillot
- 2.1 Bakteriologische Serologie
Virologische Serologie
Dr. Armin Baillot
- 2.1 Gewebezüchtung
Virusisolierung u. -typisierung
Parasitol. Direktnachweise
Dr. Masyar Monazahian
- 2.1 PCR, hochpathogene u. bioterroristisch relevante Erreger
Dr. Masyar Monazahian
- 2.1 Drogenscreening
Dr. Armin Baillot
- 2.2 Bakteriologie
Resistenzstatistiken
Dr. Doris Wagner
- 2.2 Enteritis-Diagnostik
Dr. Katja Claußen
- 2.2 TB-Diagnostik
Dr. Doris Wagner
- 2.3 Krankenhaushygiene
Dr. Karin Schwegmann
- 2.4 Hygiene in Alten- u. Pflegeeinrichtungen
Peter Bergen
- 2.5 Epidemiologie übertragbarer Erkrankungen, Meldewesen
Dr. Elke Mertens
- 2.7 Reisemedizinische Impf- und Beratungsstelle
Dr. Susanne Dräger-Hoppe
- 2.9 ARE-Surveillance
Dr. Dagmar Ziehm
- 2.9 KV-Projekt: Koloskope
Dr. Ingrid Braun-Anhalt
- 2.9 MERIN
Dr. Kai Brakensiek
- 2.9 C-MRSA
Dr. Katja Claußen
- 2.9 Umgebungsuntersuchungen Tuberkulose in Nds.
Dr. Doris Wagner
- 2.9 Salmonellen Fallkontrollstudie
Dr. Dagmar Ziehm
- 2.9 ARMIN
Antibiotika Resistenzmonitoring
Dr. Martina Scharlach
- 2.9 EurSafety Health Net*
Dr. Dagmar Rocker
- 2.9 Monitoring Infektionsvektoren
Dr. Corinna Templin
- 2.9 Rahmenvereinbarung Impfen
Dr. Susanne Dräger-Hoppe

3 Umweltmedizin, -hygiene und -epidemiologie
Dr. Roland Suchenwirth

- 3.1 Umweltepidemiologie
Michael Hoopmann
- 3.2 Exposition
Physikalische Noxen
Dr. Oliver Hehl
- 3.3 Toxikologie
Dr. Klaus-Michael Wollin
- 3.4 Erhebung/ Bewertung toxikologischer Daten
Dr. Klaus-Michael Wollin
- 3.5 Biologisch-chemische Noxen
Dr. Björn Zietz
- 3.6 **Kommunale Hygiene**
Herbert Grams
- 3.7 Innenraumlufthygiene
Herbert Grams
- 3.8 Wasserhygiene Süd- und Westniedersachsen
Jessica Laß
- 3.9 Umweltmedizinische Analytik
Edith Gierden
- 3.11 Wasserhygiene Nordwest-Nds. & nds. Nordseeküste
Dr. Ernst-August Heinemeyer
- 3.11 EU-Badegewässer
Dr. Ernst-August Heinemeyer
- 3.11 Ringversuche
Dr. Ernst-August Heinemeyer
- 3.11 Trinkwasser-DB, EU-Berichterstattung

4 Spez. Fachaufgaben des Off. Gesundheitsdienstes
Dr. Elke Bruns-Philipps

- 4.1 Vertrauensstelle für das epidemiologische Krebsregister Niedersachsen (EKN)
Dr. Claudia Jopp
- 4.2 Gesundheitsberichterstattung
Christel Zühlke
- 4.3 Besondere Aufgaben d. Prävention u. Gesundheitsförderung AK „Familie und Sucht“
Dr. Elke Bruns-Philipps
- 4.4 Adipositas im Kindes- und Jugendalter
Katharina Hesse-Jungesblut
- 4.5 Gesundheitsziele in Niedersachsen
Dr. Elke Bruns-Philipps
- 4.6 Auswertung v. Schuleingangsuntersuchungen
Katharina Hesse-Jungesblut
- 4.7 Nds. Impfforum z. Aktivierung d. Schutzimpfungen (NIAS)
Dr. Konrad Beyrer



Sommerhitze 2003

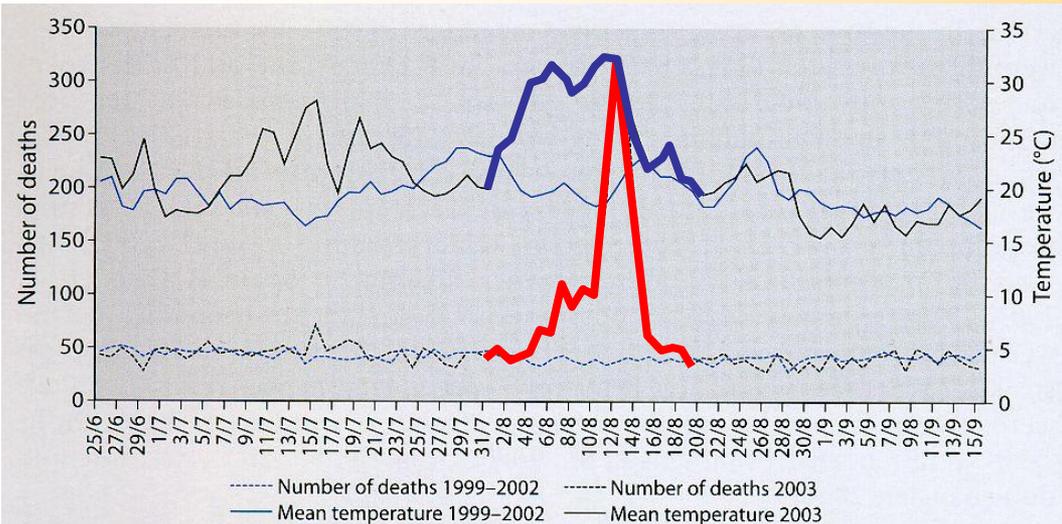


Fig. 2. Comparison of daily mortality and mean temperature in Paris for years 2003 and 1999–2002 (Empereur Bissonet, 2005)

- Hitzewelle 2003 erzeugte in Frankreich eine hohe Übersterblichkeit.
- Betroffen waren vor allem alte Menschen, speziell Heimbewohner.
- Ähnliche Sachverhalte in Baden-Württemberg.
- Pflegende waren schlecht vorbereitet.

Gesundheitliche Auswirkungen der Hitzewelle im August 2003

Im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg

Wir müssen was tun!



Bestehende Angebote für die Altenpflege

- Hitzewarndienst des Deutschen Wetterdienstes (DWD) u.a. als Newsletter-Abo per E-Mail oder Fax seit 2006/2008.
- Infoschriften des NLGA und weiterer Institutionen
- Beratung
- **Seit 2007 Unterricht in Hygienebeauftragten-Kursen**

The screenshot shows the DWD website's 'Spezielle Warnungen' section. It features a navigation menu on the left with options like 'Hilfe zur Seite', 'Spezielle Warnungen', 'Wetterwarnungen Europa', etc. The main content area explains that special warnings are provided for sea and inland waters and meteorology. A warning icon is shown, and a table lists active warnings: 'Warnung vor Hitze', 'Warnung vor hohem UV-Index', 'Seewetterwarnung', 'Küstenwarnung', and 'Binnenseewarnung'. The footer contains links for 'Impressum', 'Datenschutz', and 'AGB'.

The screenshot shows the website of the Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA). The page is titled 'Was tun bei Sommerhitze?' and discusses the health risks of heatwaves, particularly for the elderly. It mentions that heatwaves can lead to heatstroke or 'Sonnenstich'. The text advises on staying hydrated and seeking shade. A sidebar on the right offers additional resources like 'Sommerhitze: Hinweise für die Bevölkerung' and 'Sommerhitze: Hinweise für den Umgang mit Kindern'. The footer includes '© DWD 1996-2013'.

13:15 – 14:00 Maßnahmen bei Sommerhitze (Grams /Bergen)

Grams:

- Zu erwartende klimatische Entwicklung.
- Auswirkungen von Sommerhitze-Perioden.
- Vorstellung des Hitzewarndienstes.

Bergen:

- Hitzebedingte Gesundheitsschäden.
- Dehydratationsprobleme alter Menschen.
- Intervention bei dehydratationsgefährdeten Personen.

13:15 – 14:45	Hygienischer Umgang mit Medikamenten (Laer)
14:45 – 15:00	P a u s e
15:00 – 15:45	Berufs- und Schutzkleidung (Braun-Anhalt)
15:45 – 16:30	Haltung von Haustieren (Braun-Anhalt)

14. September 2007

09:00 – 09:45	Infektionsgefahren für das Personal (Heymann-Schramm)
09:45 – 10:30	Betriebsärztliche Betreuung (Heymann-Schramm)
10:30 – 10:45	P a u s e
10:45 – 11:30	Impfschutz (Dräger-Hoppe)
11:30 – 12:15	Abfallentsorgung (Thielen)
12:15 – 13:15	Mittagspause
13:15 – 14:00	Maßnahmen bei Sommerhitze (Grams /Bergen)
14:00 – 14:45	Innerbetriebliche Regelwerke (Bergen)
14:45 – 15:00	P a u s e
15:00 – 15:45	Innerbetriebliche Regelwerke (Bergen)
15:45 – 16:30	Einweisung in Praktikum (Bergen)

Praktikum

Fazit: Das Thema „Sommerhitze“ ist in der Altenpflege nicht angekommen.
Erhebliche Wissensdefizite bzgl. hitzebedingter Gesundheitsschäden

Hitzebedingte Gesundheitsschäden (HGS)

- **Sonnenstich**
= Hitzeschaden durch unmittelbare Sonneneinstrahlung auf Kopf und Nacken
- **Hitzekrampf**
= Muskelzuckungen und Krämpfe hervorgerufen durch Flüssigkeits- und Kochsalzmangel
- **Hitzschlag**
= Störung der Wärmeregulation durch Einfluss hoher Temperaturen bei unzureichender Wärmeabgabe
- **Hitzeerschöpfung und Dehydratation (Exsikkose)**
= Abnahme des Körperwassers durch gesteigerte Wasserabgabe ohne entsprechende Wasserzufuhr

HGS-Disposition bei Altenheim-Bewohnern

- **Körperliche Ursachen**

- Gestörte Regulationsmechanismen, z.B. fehlendes Durst- bzw. Wärmegefühl
- Mangelndes Wahrnehmungs- und Denkvermögen
- Mangelnde Selbständigkeit, Immobilität
- Erkrankungen (Herz-Kreislaufferkr., Magen-Darmerkr., Nierenerkr., Atemwegserkr., Infektionserkr., Adipositas, Kachexie, M. Parkinson, Diabetes mell. etc.)

- **Medikamentöse Ursachen**

- Diuretika, Laxantien, Sedativa, Antidepressiva, Hypertonika etc.

- **Psychische und weitere Ursachen**

- Angst vor Schmerzen bei der Ausscheidung bzw. beim Toilettengang
- Scham, Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen
- „Falsche Angewohnheiten“ und Bequemlichkeit

+ schlechte Rahmenbedingungen

Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

- Organisation
- Bau und Einrichtung
- Pflege
- Medizin



Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

• Organisation

- Bau und Einrichtung
- Pflege
- Medizin

- Die meisten Altenpflegeeinrichtungen sind beim Wetterwarndienst angemeldet und erhalten zeitnah entsprechende Meldungen.
- Jedoch keine geregelten Konsequenzen bei Hitzewarnung. Entsprechende Standards, Anweisungen oder Notfallpläne fehlen.
- Keine geregelte Kontrolle der Innenraumtemperatur in den Hitzeperioden.
- Die beaufsichtigenden Behörden und Institutionen (MDK, GA, Heimaufsicht) haben Maßnahmen bei Sommerhitze nicht im Prüfkatalog.

Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

- Organisation

- Bau und Einrichtung

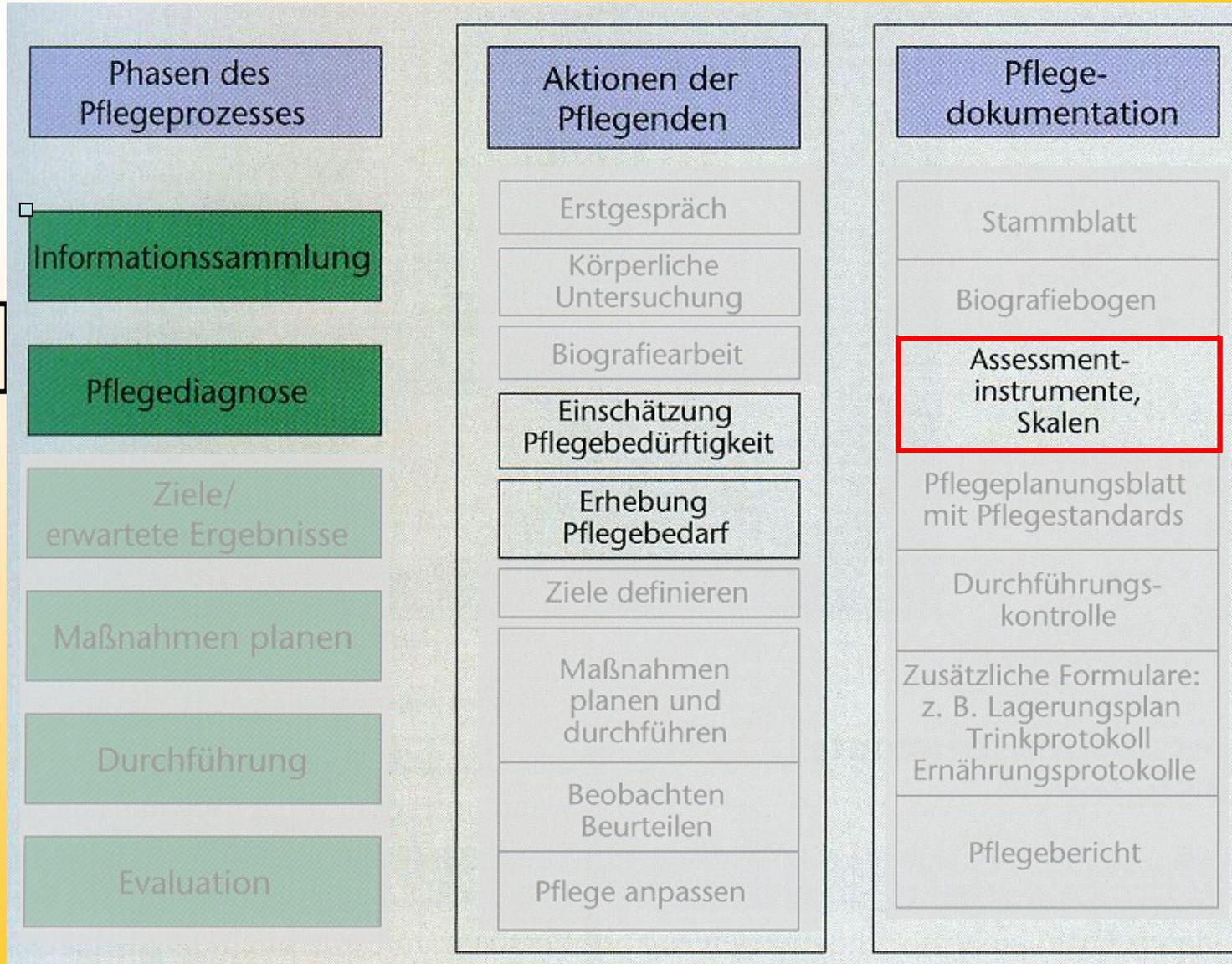
- Pflege

- Medizin

- Zimmer und Gemeinschaftsräume häufig mit Fensterfront zur Sonnenseite.
- Fehlende Ausweichmöglichkeiten bei hohen Raumtemperaturen (vor allem nachts).
- Keine Klimatisierung von Bewohnerzimmern.
- Fehlende Sonnenschutz-Einrichtungen (z.B. Markisen).
- Fehlende Thermometer bzw. Hygrometer in den Bewohnerzimmern bzw. Gemeinschaftsräumen.
- In den Heimmindestbauverordnung(en) fehlen entsprechende Vorgaben.

Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

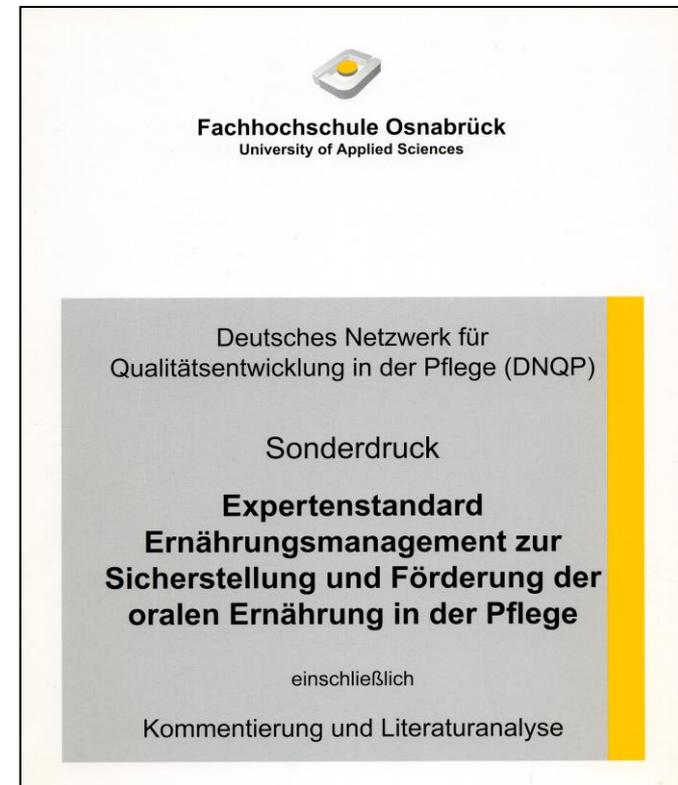
- Organisation
- Bau und Einrichtung
- **Pflege**
- Medizin



Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

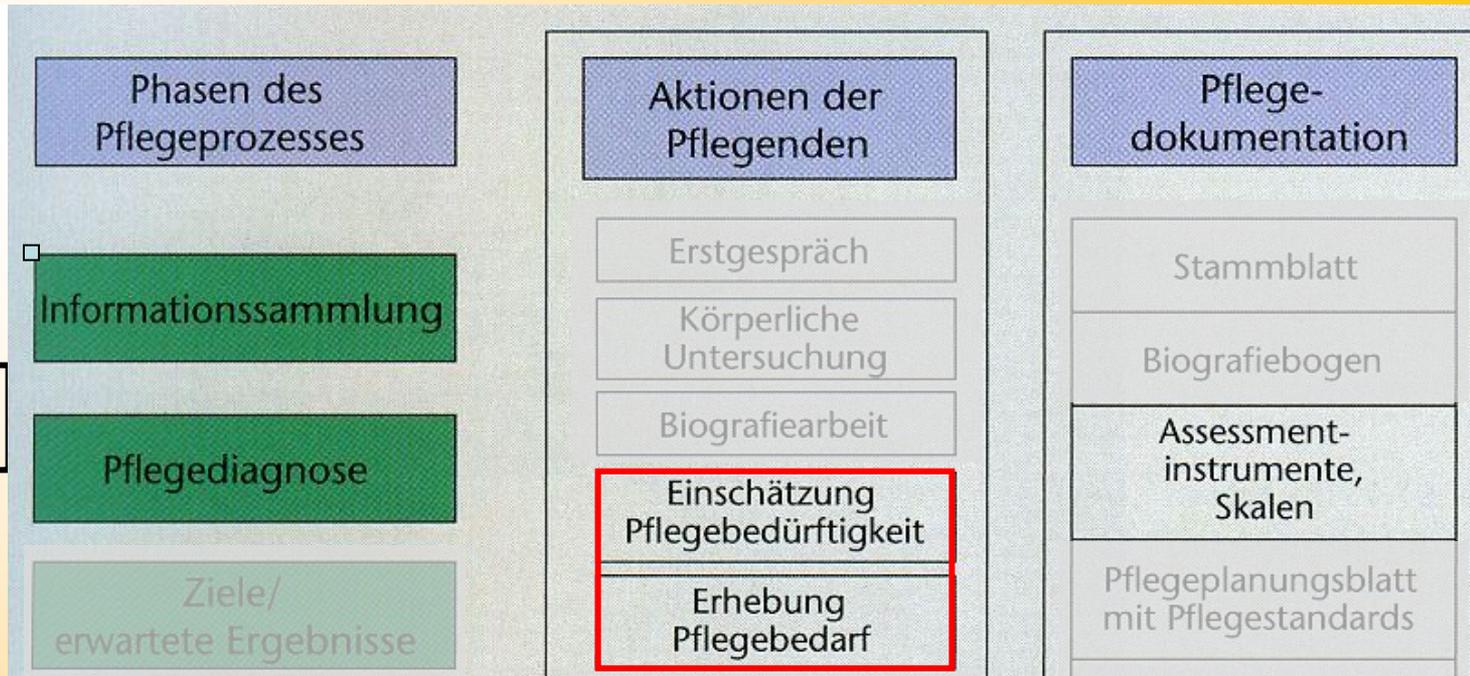
- Organisation
- Bau und Einrichtung
- **Pflege**
- Medizin

- Die Erhebung von Pflegediagnosen (Assessments) und die zu verwendenden Instrumente (Skalen) richtet sich maßgeblich nach den Vorgaben bzw. Expertenstandards der DNQP.
- DNQP-Assessments und -Instrumente behandeln die Mangelernährung, Exsikkose und Sommerhitze bleiben außen vor.



Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

- Organisation
- Bau und Einrichtung
- Pflege
- Medizin



- Bedürfnisorientierte Defizit- und Ressourcenermittlung
- davon ableitend Zuweisung von standardisierten Pflegediagnosen
- und Erhebung des Pflegebedarfs

Exsikkose ist bei Altenheimbewohnern fast immer ein multifaktorielles Geschehen. Die Abklärung einer evtl. Exsikkosegefahr und des entspr. Pflegebedarfs erfolgt häufig nur unter dem Aspekt Essen & Trinken.

Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

- Organisation
- Bau und Einrichtung
- **Pflege**
- Medizin

Fallbeispiel:

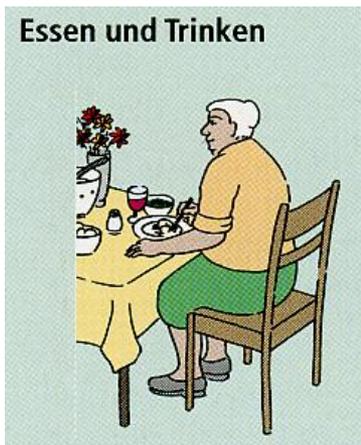
- Frau Elfriede Kandulski
- 78 Jahre
- Diabetes mell., Bluthochdruck, Herzinsuffizienz, allerg. Asthma, Arthrose großer Gelenke
- Bisläng Selbstversorger
- Geistig rege, kontaktfreudig
- Pflegestufe 1



Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

ABEDL* nach Krohwinkel (Kategorie 1)

- Organisation
- Bau und Einrichtung
- **Pflege**
- Medizin



aus:
Altenpflege Heute
Elsevier-Verlag 2010

* Aktivitäten,
Beziehungen und
Existenzielle
Erfahrungen des
Lebens



Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

Pflegemodell nach Krohwinkel (Kategorie 1) / Risikoabschätzung

Kommunizieren



Vitale Funktionen aufrecht erhalten



Essen und Trinken



- Körperliche oder interlektuelle Einschränkungen bzgl. Essen und Trinken?
Keine.
 - Fähigkeit der selbständigen Versorgung (Essen und Trinken) gegeben?
Keine Selbstversorgungsdefizite.
 - Trink- und Ernährungsgewohnheiten?
Keine Abneigungen, Appetit und Durstgefühl vorhanden, trinkt nicht zu den Mahlzeiten, isst gern in Gesellschaft.
 - Flüssigkeits- und Nahrungskonsum?
1 Flasche Wasser (1 L.) täglich + roter Tee (ca. 0,5 L.) + reichlich Obst.
- = keine Risiken erkennbar
keine Pflegediagnose
kein Pflegebedarf**

- Organisation
- Bau und Einrichtung
- **Pflege**
- Medizin



Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

Pflegemodell nach Krohwinkel (Kategorie 1) / Risikoabschätzung

- Organisation
- Bau und Einrichtung
- **Pflege**
- Medizin

Kommunizieren



Vitale Funktionen aufrecht erhalten

3 diuretisch wirkende Medikamente

Essen und Trinken



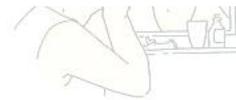
Ab 17:00h kein Trinken

Sich bewegen



Schmerzen beim Gehen und Aufstehen

Sich pflegen



Ausscheiden



nachts keine Toilettenbes.

Für sichere und fördernde Umgebung sorgen

Sturzgefahr beim Aufstehen



Die eigene Sexualität leben

Sich kleiden



zu warme Kleidung



Ruhen, Schlafen, sich entspannen

Durchschlafprobleme

Sich beschäftigen, Lernen, sich entwickeln



= latente Exsikkosegefahr im Alltag, erhebliche HGS-Gefahr im Sommer!



Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

- Organisation
- Bau und Einrichtung
- Pflege
- Medizin

- Dehydratation ist Heim-Alltag. Altersbedingte Veränderungen erschweren die Diagnose und Gefährdungs-Einschätzung.
- Wissensdefizite über Dehydratation, HGS bzw. deren Ursachen, Komplikationen und Prävention. HGS wird als Problem nicht wahrgenommen.
- Hitzewarnungen führen nicht automatisch zur Modifikation des pflegerischen Handelns.
- Aufgrund fehlender Planungs-Instrumente und einer Fixierung auf Einzelaspekte werden bei der Pflegeplanung Zusammenhänge häufig übersehen.
- Methoden zur Errechnung des Flüssigkeitsbedarfs bei veränderter Umgebungstemperatur/Luftfeuchte stehen nicht zur Verfügung bzw. sind unzureichend bekannt.
- Flüssigkeitsbilanzierung ist unüblich, Beschränkung auf Trink- und/oder Miktions-Protokoll / unterschiedliche Regeln, erhebliche Unsicherheiten (beliebtes Forentheema).
- Fehlende bzw. unzureichende Anpassung der Flüssigkeitszufuhr bei PEG-Trägern.
- Mängel bei Überwachung Exsikkose-gefährdeter Bewohner bzw. keine systematische Überprüfung auf HGS.

Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

- Organisation
- Bau und Einrichtung
- **Pflege**
- Medizin

- MDK-Kontrolle hinterfragt
 - Trink- und Bilanzierungsplan / Miktionsprotokoll (Punkt 7.2)
 - Getränkeversorgung (Punkt 9.5)
 - (körperliche) Flüssigkeitsversorgung (Punkt 13.2)
 - Mundzustand (Punkt 13.8)
 - Pflegesituation bei Bewohnern mit Einschränkungen in der selbständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Punkt 16.8)
 - Pflegesituation bei Bewohnern mit PEG-Sonde (Punkt 16.9)
- **Kritik:**
 - Kontrolle nach Aktenlage.
 - Es wird sehr viel mehr in Richtung Mangelernährung gefragt (analog zum Expertenstandard).
 - Exsikkose bzw. HGS erscheint nicht als eigenständiges Problemfeld (wie z.B. Dekubitus).

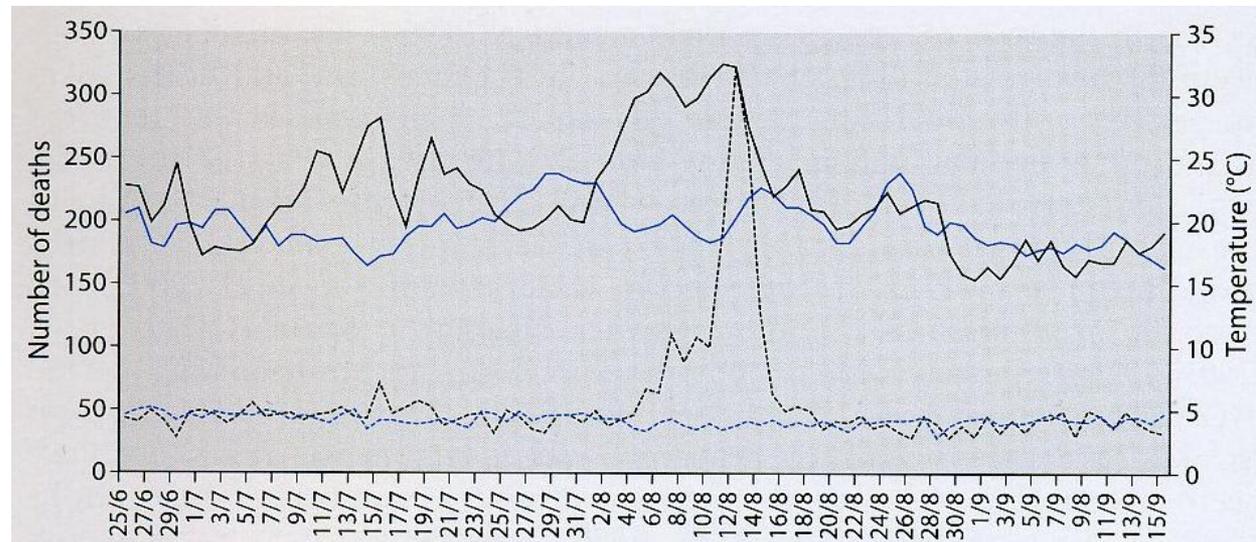
Defizite bei HGS-relevanten Rahmenbedingungen

- Organisation
- Bau und Einrichtung
- Pflege
- **Medizin**

- Altenpflegeheime sind keine medizinische Einrichtungen.
- Hausarztssystem, d.h. kein fester ärztlicher Ansprechpartner und somit kaum medizinische Kompetenz vor Ort.
- Zusammenhänge zwischen mangelnder Hitzeadaptation und medikamentöser Wirkung bzw. Nebenwirkung sind z.T. nicht bekannt und werden unzureichend kommuniziert.
- Einfache Laboruntersuchungen (z.B. Elektrolyte) sind ad hoc nicht möglich.
- Volumenauffüllung mittels i.v.-Infusion wird in Altenpflegeheimen nicht praktiziert. Statt dessen s.c.-Infusion mit geringer Effizienz.
- Häufige Fehler:
 - Späte Hinzuziehung eines Arztes
 - Telefondiagnosen
 - Vermeidung von Notarzt-Besuchen
 - Späte Krankenhauseinweisung.

Was bei Sommerhitze zu befürchten ist

- Organisation
 - Bau und Einrichtung
 - Pflege
 - Medizin
- Sommerhitze baut sich auf. Hitzewarnung erfolgt.
 - Handlungsrichtschnur fehlt.
 - Bewohner können sich der Hitze nicht entziehen.
 - Pflege- und Betreuungsbedarf steigt.
 - Durch Urlaubszeit besteht Personalknappheit. Hausärzte lassen sich vertreten.
 - HGS werden nicht oder erst spät erkannt.
 - Wirkungsvolle gegenlenkende Maßnahmen unterbleiben oder werden zu spät ergriffen.
 - Wahrscheinliches Ergebnis:



Interventionen des NLGA

- Sept. 2010: Vorbereitungssitzung MS Niedersachsen
 - Vorstellung der Problematik im MS durch NLGA
 - Thema soll in der nächsten Sitzung des Landespflegeausschusses am 15.11. vorgestellt werden
- Nov. 2010: Sitzung des Landespflegeausschusses
 - Geschäftsstelle des Landespflegeausschusses soll zu der Frage Stellung nehmen, ob Handlungsbedarf besteht und was Niedersachsen tun könnte
- März 2011: Stellungnahme des Landespflegeausschusses bzw. des VDAB liegt vor
 - Problem wird bestritten
 - Handlungsbedarf wird nicht gesehen
- Danach Einstellung der Interventionen
- April 2011: Telefonische Anfrage des NLGA bei DNQP
 - Bestätigung der genannten Defizite bzgl. der Expertenstandards
 - Mittelfristig keine Änderung aufgrund mangelnder Ressourcen
- Sommer 2011: Kostenlose Informationsveranstaltung für Altenheime und Behörden
 - Absage aufgrund mangelnden Zuspruchs.

VDAB*-Stellungnahme

In Niedersachsen warnen im Sommer das niedersächsische Gesundheitsministerium sowie das Landesgesundheitsamt Pflegeeinrichtungen und Pflegeende vor starker oder extremer Hitze. Grundlage hierfür sind die Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes (DWD). Auch gibt es im Internet unter www.ms.niedersachsen.de und www.nlga.niedersachsen.de Informationen sowie herunterladbare Faltblätter zum Thema Sommerhitze und dem wirksamen Schutz davor.

Außerdem können sich auf Anregung des Landes Niedersachsen seit 2008 Pflegeeinrichtungen und Pflegeende auf der Internetseite des Deutschen Wetterdienstes (www.dwd.de) registrieren und per Email-Newsletter die Hitzewarmmeldungen des DWD kostenfrei abonnieren. Dies ermöglicht eine direkte und noch schnellere Warnung.

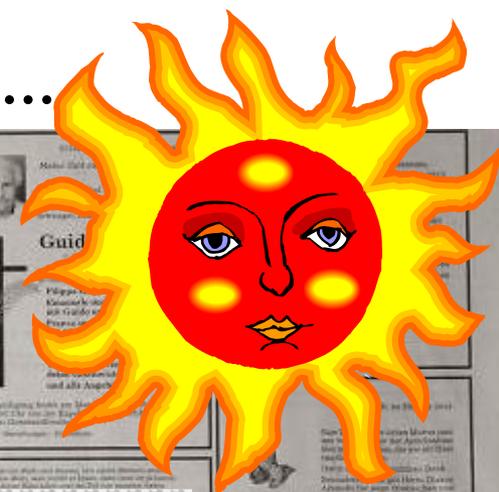
Neben diesen etablierten Warnsystemen verfügen **alle** Pflegefachkräfte über Fachwissen im Erkennen und im Umgang mit Hitzeereignissen sowie über Präventions- und Therapiemaßnahmen. Pflegefachkräfte haben dieses während ihrer Ausbildung oder auch einer Fortbildung zum Beispiel zum Thema Erste Hilfe sowie während ihrer Berufstätigkeit erworben.

Es wird deutlich, dass Pflegeeinrichtungen auf Grund der bestehenden Hitzewarnungen auf Amtswegen, der Möglichkeit des Email-Newsletters des DWD sowie des bestehenden Fachwissens der Pflegefachkräfte ausreichend über Hitzeereignisse informiert sind. Weitere Informationen, Handlungsempfehlungen oder ähnliches sind nicht notwendig. Fraglich ist hingegen, inwieweit Hitzewarnungen Senioren ohne professionelle Pflege erreichen. Die Beratung für diese Personengruppe könnten jedoch Institutionen wie zum Beispiel Seniorenservicebüros, Pflegekassen und Pflegestützpunkte übernehmen.

Was ist zu tun?

- Wissenschaftliche Hinterfragung und Objektivierung der genannten Sachverhalte und Mängel.
- Entwicklung von Bildungsmodulen für die Aus- und Weiterbildung von Pflegekräften und Ärzten.
- Etablierung des Themas in: Fachliteratur / Gremien / Öffentlichkeit.
- Erarbeitung von entsprechenden Pflegeplanungs-Instrumenten und Vorlagen für Notfallpläne.
- Schaffung eines entsprechenden Expertenstandards durch DNQP.
 - Sichere Informationsverbreitung innerhalb der Heime
 - Einfluss auf Curricula der Ausbildungsstätten
 - Einfluss auf MDK-Prüfkatalog
- Modifizierung der Heimgesetze und der Heimmindestbauverordnungen.
 - Einforderung entsprechender Organisationspläne
 - Veranlassung entsprechender baulicher Veränderungen
 - Einfluss auf Prüfung durch die Heimaufsicht
- Einrichtung einer festen ärztlichen Betreuung (analog zu „Vertragsapothekern“).

Die nächste Sommerhitze wird kommen...



A grid of approximately 30 funeral notices, each in a separate box. Each notice typically includes the name of the deceased, their birth and death dates, a short obituary or eulogy, and details about the funeral service, including the date, time, and location. Some notices also include names of family members or friends. The text is in German. For example, one notice for 'Edmund Flich' mentions a funeral on 11.2.2013 at 11:30 AM at St. Marien church. Another for 'Hilke Eber' mentions a funeral on 10.2.2013 at 11:00 AM at St. Marien church. The notices are arranged in a roughly rectangular grid across the page.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!