

Alina Herrmann  
Dr. med.

## **Hitzebedingte Gesundheitsschäden älterer Menschen und deren Prävention in Baden-Württemberg: Eine qualitative Studie zu Wahrnehmungen und praktischer Handhabung von Hausärzten im Angesicht des Klimawandels**

(Englischer Originaltitel: Heat health impacts and their prevention for elderly in Baden-Württemberg, Germany: A qualitative study on general practitioners' perceptions and practices in the face of climate change)

Fach: Public Health

Doktorvater: Prof. Dr. med. Rainer Sauerborn

Im Rekordsommer 2003 gab es in Europa bis zu 70.000 zusätzliche hitzebedingte Todesfälle. Allein in Baden-Württemberg waren es 900-1300. Die Gesundheit älterer Menschen ist durch Hitze besonders gefährdet. Des Weiteren werden Anzahl, Länge und Intensität von Hitzewellen durch den Klimawandel ansteigen. Berücksichtigt man zudem den demografischen Wandel, wird klar, dass hitzebedingte Gesundheitsschäden auch für das deutsche Gesundheitssystem zunehmend relevant werden. Daher nennen die Anpassungsstrategien an den Klimawandel des Bundes und des Landes Baden-Württemberg Maßnahmen, die zur Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden beitragen sollen. Ein Bündel solcher Maßnahmen ist in der Public Health Literatur unter anderem als Hitzeaktionsplan bekannt. Seit 2003 sind in vielen europäischen Ländern solche Hitzeaktionspläne entwickelt worden. Auch in Deutschland gibt es seit 2004 ein Hitzewarnsystem, welches vom Deutschen Wetterdienst betrieben wird. Allerdings fehlt es vielerorts noch an der Umsetzung der Hitzewarnungen in Maßnahmen zum Gesundheitsschutz.

Hausärzte können wichtige Aufgaben in Hitzeaktionsplänen übernehmen. Nichtsdestotrotz wurde die hausärztliche Problemwahrnehmung und Handhabung von hitzebedingten Gesundheitsschäden bisher kaum untersucht. Zudem gibt es in den bisherigen Hitzeaktionsplänen des Bundes und des Landes Baden-Württemberg keine klar definierten Rollen für Hausärzte. Daher zielt diese Forschungsarbeit darauf ab, die hausärztliche Wahrnehmungen und Handhabungen hitzebedingter Gesundheitsschäden bei älteren Menschen und deren Prävention in Baden-Württemberg zu untersuchen. Dies soll dazu beitragen, die Rolle von Hausärzten in Hitzeaktionsplänen besser zu definieren und praxisrelevante Präventionsmaßnahmen zu entwickeln.

Da sich qualitative Forschungsmethoden besonders dazu eignen, Wahrnehmungen zu untersuchen und neue Gesundheitsinterventionen zu explorieren, wurden qualitative Experteninterviews durchgeführt. Dazu wurden 24 Hausärzte aus vier Kommunen der Rhein-Neckar-Region in einer gezielten Stichprobenziehung ausgewählt. Die Interviews wurden aufgezeichnet, wörtlich transkribiert und mittels einer Form der qualitativen Inhaltsanalyse, dem framework approach nach Richie und Spencer, analysiert. Die Transkription und Analyse wurde von der Software NVivo unterstützt.

Die Hausärzte berichteten, dass Hitzewellen das Wohlbefinden und die Gesundheit älterer Menschen beeinträchtigten. Jedoch hatten die meisten Hausärzte nicht den Eindruck, dass die Mortalität älterer Menschen in Hitzewellen ansteigt. Die Beurteilung der aktuellen Relevanz von hitzebedingten Gesundheitsschäden war davon abhängig wie die einzelnen Hausärzte die Anfälligkeit der älteren Menschen und des Gesundheitssystems sowie die lokale Hitzeexposition wahrnahmen. Die meisten Hausärzte schrieben dem Thema zwar auf Grund des Klimawandels und des demografischen

Wandels eine zunehmende Relevanz zu. Allerdings war das Thema Klimawandel mit großer Unsicherheit behaftet. Hausärzte, die die Auswirkungen des Klimawandels als weniger relevant betrachteten, maßen auch hitzebedingten Gesundheitsschäden eine geringere Bedeutung zu.

Bezüglich der Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden, fiel auf, dass die Hausärzte das bestehende Hitzewarnsystem nicht kannten. Trotzdem wandten sie in der eigenen Praxis Präventionsmaßnahmen an. Diese waren aber insgesamt durch ein individuelles, unstrukturiertes und unbewusstes Vorgehen charakterisiert. Dennoch konnten mögliche Präventionsmaßnahmen von Hausärzten in Hitzeaktionsplänen identifiziert und zu vier Handlungsfeldern zusammengefasst werden: (i) Kommunikation von Risiken und Präventionsmaßnahmen, (ii) Anpassung von Medikation, (iii) proaktive Kontaktaufnahme und (iv) Anpassung von Praxisabläufen. Ein Hindernis für die Implementierung von Präventionsmaßnahmen im Allgemeinen war der von den Hausärzten teilweise als gering empfundene Handlungsbedarf. Als spezifische Hindernisse für einige der Maßnahmen wurden beispielsweise der bürokratische Aufwand, die Zeitintensität der Maßnahmen oder die zu knapp bemessene Personaldecke in der Hausarztpraxis benannt. Hausärzte beurteilten es unter anderem als förderlich für die Umsetzung, wenn Maßnahmen gut in den Arbeitsablauf integriert werden können und Teil der ärztlichen Kernkompetenz sind. Beachtenswert ist, dass Hausärzte eine gut funktionierende gesundheitliche und pflegerische Versorgung älterer Menschen insgesamt auch in Hitzewellen als protektiv betrachteten.

Diese Studie ist eine der wenigen Forschungsarbeiten, die sich mit der Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden im ambulanten Gesundheitssektor beschäftigt, indem Sie Hausärzte bewusst in die Forschung miteinbezieht. Dabei zeigt sich, dass es mehr solcher partizipativer Ansätze geben sollte, da diese zur Entwicklung praktikabler Maßnahmen beitragen können. Zudem sollten weitere Studien die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze spezifisch für den ambulanten Bereich untersuchen. Besonders wünschenswert wären auch mehr Studien zur Anpassung von Risikomedikamenten in Hitzewellen. So könnten präzisere Präventionsmaßnahmen für Hausärzte und den ambulanten Sektor entwickelt werden.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie weisen darauf hin, dass es dringend notwendig ist, das aktuelle Hitzewarnsystem zu einem vollwertigen Hitzeaktionsplan umzubauen. Dabei sollten die Verantwortlichkeiten aller beteiligten Akteure genau definiert werden. Innerhalb eines Netzwerks von Akteuren können Hausärzte hierbei wichtige Aufgaben übernehmen. Als besonders praktikabel bewerteten Hausärzte unter anderem Maßnahmen im Bereich der Kommunikation von Risiken und Präventionsmaßnahmen, wie zum Beispiel den Einsatz von Informationsmaterial. Die Beteiligung von Hausärzten in diesem Bereich wäre auch sinnvoll, weil Hausärzte die einzigartige Möglichkeit haben, besonders gefährdete ältere Menschen zu erreichen. Gleichzeitig gibt es aber auch Maßnahmen, deren Potential zur Umsetzung Hausärzte aktuell als eher gering ansehen. Dies trifft vor allem auf besonders aufwendige Maßnahmen zu, beispielsweise im Bereich der proaktiven Kontaktaufnahme. In Anbetracht der hohen Arbeitsbelastung in den Hausarztpraxen, sowie dem teils als gering empfundenen Handlungsbedarf im Bezug auf Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden, sind Hausärzte aktuell nicht bereit solche Maßnahmen umzusetzen.

Zusammenfassend sollten Hausärzte für das Thema hitzebedingter Gesundheitsschäden sensibilisiert und bei der Umsetzung praktikabler Maßnahmen unterstützt werden. Besonders wichtig ist zudem, dass die Prävention hitzebedingter Gesundheitsschäden in Programme zur strukturierten Gesundheitsversorgung älterer Menschen integriert wird. Durch Schulung von Personal und den Aufbau ausreichender personeller Kapazitäten kann dies zu einem stärkeren und dem Klimawandel gegenüber widerstandsfähigem Gesundheitssystem beitragen.