

# Hitzeschutz in der ambulanten Rehabilitation(?)

am Beispiel des Impuls Reha- und  
Gesundheitszentrums mit Sitz in Würzburg

„Machen wir uns  
nicht lächerlich,  
wenn wir bei 28 °C  
den Therapieplan  
ändern?“

„Reicht ein Ventilator, oder brauche ich ein  
ganzes Konzept?“

„Wie soll ich gleichzeitig Therapieziele erreichen **und** Patienten schonen?“

**„Wer haftet, wenn  
jemand im Sommer  
kollabiert?“**

„Bin ich jetzt Therapeut oder  
Temperaturmanager?“

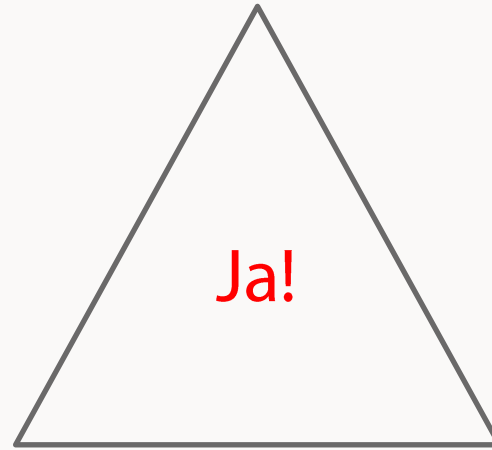
„Gibt's dafür überhaupt eine **gesetzliche  
Grundlage?**“

„Wer entscheidet, wann  
es zu heiß ist?“

„Trifft mich das als Arbeitgeber auch, wenn  
*Patienten* unter Hitze leiden?“

## Patientensicherheit

(§§ 70, 135a SGB V, § 42 SGB IX)



## Fürsorgepflicht

(§§ 241, 823 BGB)

## Arbeitsschutz

(§§ 3, 5 ArbSchG, ASR A3.5)

## „Medizinischer Auftrag“



## „Verantwortung für Hitzeschutz“

1. **„Medizinischer Auftrag“** → Der Kern unserer Arbeit ist die therapeutische, medizinisch-rehabilitative Behandlung. Wir sollen Funktionsfähigkeit, Belastbarkeit und Teilhabe der Patienten wiederherstellen.
2. **„Verantwortung für Hitzeschutz“** → Gleichzeitig müssen wir als Einrichtung dafür sorgen, dass weder Mitarbeitende noch Patienten durch äußere Klimabedingungen gefährdet werden – also Hitzeschutz im Sinne des Arbeitsschutzes und der Patientensicherheit organisieren.
3. Diese beiden „Welten“ **überlappen** sich im Sommer zunehmend. Beispielsweise soll ein Patient aktiv trainieren (medizinischer Auftrag), aber bei 32 °C und Kreislaufproblemen ist das gesundheitlich riskant (Hitzeschutz).

Erkenntnis 1: Daher entsteht eine **Spannung zwischen Therapieauftrag und Fürsorgepflicht**, die in der ambulanten Reha besonders sichtbar ist.

## Eine paar (persönliche) Einschätzungen:

### 1. Strukturelle & bauliche Unterschiede

**Stationär:** meist im **Eigentum**, Investitionen in Dämmung, Kühlung, Sonnenschutz lohnen sich langfristig.

**Ambulant:** häufig **Mietobjekte**, technische Nachrüstungen (z. B. Klimaanlage, Außenjalousien) nur begrenzt möglich → Hitzeschutz oft über einfache Mittel (Folie, Lüftung, Ventilator).

---

### 2. Betreuung & Verantwortung

**Stationär:** 24-Stunden-Betreuung, kontinuierliche ärztliche und pflegerische Überwachung.

**Ambulant:** nur **4–6 Stunden** täglich vor Ort → hohe **Selbstverantwortung** der Patient:innen für Trinken, Sonnenschutz, Belastung und Heimweg.

Eine paar (persönliche) Einschätzungen:

## 👉 3. Therapieorganisation & Arbeitsbedingungen

**Stationär:** kurze Wege, gleichmäßige Raumtemperaturen, feste Abläufe.

**Ambulant:** täglicher Weg von Zuhause zur Einrichtung + zurück, **hoher Raumwechsel**, unterschiedliche Beschattung/Lüftung je nach Therapeut:in → wechselnde Wärmebelastung.

---

## 👉 4. Hitzeschutz & Prävention

**Stationär:** feste Trinkpunkte, Getränkeausgabe durch Pflege, Erinnerung im Tagesplan.

**Ambulant:** **Eigenverantwortliches Trinken**, Wasserspender oder eigene Flaschen, Erinnerung durch Therapeut:innen – keine Überwachung.

Erkenntnis 2: Ambulant hohe (höhere) Selbstverantwortung der Patienten und Therapeuten

## Ansatz 1: Organisatorisch-präventiver Hitzeschutz

**Ziel:** Rahmenbedingungen schaffen, damit Mitarbeitende und Patienten sich sicher verhalten können, trotz begrenzter baulicher Möglichkeiten.

### Schwerpunkte:

- ✓ Hitzeschutz-Routine etablieren: morgens Räume prüfen, Lüftungs- & Beschattungskonzept anwenden, Temperaturcheck im Tagesverlauf.
- ✓ Trinkmanagement: Wasserspender, Flaschenstellen, Erinnerungs-Visuals in jedem Raum („Trink mich! 💧“), kurze Trinkpausen zwischen den Einheiten.
- ✓ Therapieplanung anpassen: an heißen Tagen Trainingsblöcke kürzen, Belastung auf kühle Tageszeiten legen, Räume rotierend nutzen.
- ✓ Kommunikation & Sensibilisierung: Aushänge, kurze Team-Briefings, digitale Erinnerung via Bildschirm oder App
- ✓ Eigenverantwortung stärken: Patienteninfo zu Hitzeverhalten, Medikamente, Heimweg, leichte Kleidung.

💡 **Leitsatz: „Wir können das Wetter nicht ändern, aber unsere Abläufe.“**

## Ansatz 2: Hitzeschutz als Teil unserer Einrichtungskultur

**Ziel:** Hitzeschutz nicht als Einzelmaßnahme, sondern als festen Bestandteil des Alltags, der Kommunikation und des Miteinanders verankern.

### Schwerpunkte:

- ✓ Teamkultur entwickeln: Hitzeschutz ist kein Sonderthema, sondern gelebte Fürsorge, für Patienten und Mitarbeitende. „Wer selbst geschützt ist, kann andere besser schützen.“
- ✓ Feste Abläufe definieren: Lüften und Beschatten der Räume, Plakate aufhängen, Pausenorganisation anpassen,
- ✓ Verantwortlichkeiten klar regeln: „Hitze“ ist Bestandteil des betrieblichen Arbeitsschutzes (ASA-Team), dieses koordiniert Maßnahmen, kommuniziert Wärmeschreiben und erinnert an Routinen.
- ✓ Kommunikation & Transparenz: Hitzetage thematisieren, Beobachtungen teilen („Raum 2 ist heute besonders warm“).
- ✓ Wertschätzung & Selbstfürsorge: gemeinsames Eis- oder Trinkritual, kleine Signale, die zeigen: Gesundheit hat Priorität.

💡 **Leitsatz: „Hitzeschutz beginnt mit Haltung, nicht mit Thermometern.“**

## Fazit:

- Ja, wir müssen uns um den Hitzeschutz in der ambulanten Rehabilitation kümmern (§§)
- Es gibt ein Spannungsfeld zwischen medizinischem Auftrag und der Fürsorgepflicht
- Es gibt ambulant eine höhere Selbstverantwortung für Patienten und Therapeuten
- Wir können das Wetter nicht ändern, aber, wie wir damit umgehen.
- Hitzeschutz beginnt mit Haltung, nicht mit Thermometern