



Gemeinsam gesund durch die Hitze
Kommunikationskonzept
für die Ansprache von Risikogruppen

Inhaltsverzeichnis



Hinweise zum Kommunikationskonzept	3
Hintergrund	4
Welche Folgen hat Hitze für die menschliche Gesundheit?	4
Wer ist bei Hitze besonders gefährdet?	5
Hitze und Risikokommunikation	6
Was macht Risikokommunikation im Hitzeschutz so entscheidend?	6
Welche Rolle spielen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren?	7
Erreichbarkeit von Risikogruppen	8
Was ist bei der Risikokommunikation zu beachten?	8
Was wissen wir über die Erreichbarkeit von Risikogruppen?	8
Inhalte und Botschaften	10
Was macht Schlüsselbotschaften aus?	10
Kommunikationskanäle	11
Was ist bei der Auswahl von Kommunikationskanälen wichtig?	11
Welche Kommunikationskanäle eignen sich für welche Risikogruppe?	11
Kommunikationsgestaltung	14
Worauf kommt es bei der Materialenaufbereitung und im Gespräch an?	14
Warum sollte jeder Hitzewarnungen kennen?	14
Kommunikationszeitpunkte	15
Wann sollte was kommuniziert werden?	15
Evaluierung und Weiterentwicklung	16
Wie lässt sich der Erfolg einer Kommunikationsstrategie überprüfen?	16
Quellen	17
Impressum	18

Hinweise zum Kommunikationskonzept

Dieses Kommunikationskonzept richtet sich an sämtliche Akteurinnen und Akteure, die am gesundheitlichen Hitzeschutz beteiligt sind, mehr über gelingende Risikokommunikation erfahren möchten und vorhaben, eine Kommunikationsstrategie umzusetzen. Das sind neben Verantwortlichen für Hitzeaktionsplanung in Behörden und Einrichtungen verschiedenste Personengruppen, die – sei es im beruflichen, privaten oder ehrenamtlichen Kontext – direkten Kontakt zu hitzegefährdeten Menschen haben.

Das Kommunikationskonzept übersetzt Wissen aus der Forschung in ein anwendungsorientiertes Vorgehen für die Praxis. Sie erhalten hier gebündelte Informationen rund um das Thema Erreichbarkeit und Ansprache von Risikogruppen, u. a. zu:

- Gesundheitlichen Folgen von Hitze
- Prinzipien der Risikokommunikation
- Gestaltung und Auswahl von Botschaften
- Kommunikationskanälen und -zeitpunkten
- und Hinweisen für die Evaluierung

Eine Zusammenfassung finden Sie im separaten Dokument „Alles auf einen Blick“.

Dieses Kommunikationskonzept unterstützt Sie bei der Entwicklung und Umsetzung von Kommunikationsmaßnahmen und -strategien in Ihrem Verantwortungsbereich. Es wird durch fünf Kommunikationsleitfäden ergänzt. Die Leitfäden enthalten neben risikogruppenspezifischen Informationen zu Zugangswegen eine nützliche Materialiensammlung und

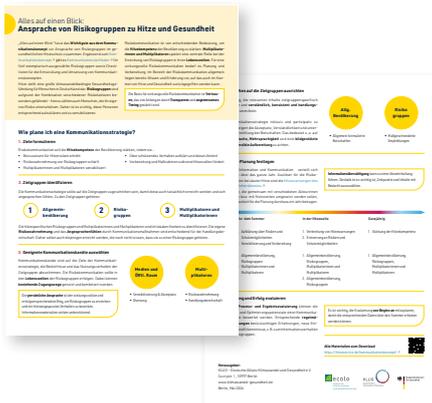
Checklisten zur Etablierung eines Kommunikationskonzepts in Ihrem Tätigkeitsfeld.

Kommunikationsleitfäden zu fünf ausgewählten Risikogruppen:¹

- Menschen im höheren Lebensalter
- Kinder
- Wohnungslose Menschen
- Im Freien Arbeitende
- Stationär versorgte Pflegebedürftige

Je nach Informationsbedürfnis und Wissensstand können Sie die Dokumente und Bestandteile alleinstehend oder in Kombination betrachten.

¹ Die grundlegenden Informationen und Prinzipien zur Erreichbarkeit und Ansprache der fünf exemplarischen Risikogruppen lassen sich auch auf andere Risikogruppen übertragen.



Zur Zusammenfassung „Alles auf einen Blick“
<https://hitzeservice.de/kommunikationskonzept/> ↗



Zu den 5 Kommunikationsleitfäden
<https://hitzeservice.de/kommunikationskonzept/> ↗

Das vorliegende Kommunikationskonzept basiert auf einer Literaturrecherche und wurde im Austausch mit einem sektorübergreifenden Expertinnen- und Expertennetzwerk entwickelt, wobei Praxiserfahrungen aus Hitzeschutzbündnissen, der Erstellung von Hitzeschutzplänen und der Materialienentwicklung einbezogen wurden. **Das Konzept der Hitzekompetenz und das Verständnis von Kommunikation in Netzwerken können auch für weitere gesundheitliche Klimawandelfolgen übertragen und zur Anwendung gebracht werden.**

Hintergrund

Welche Folgen hat Hitze für die menschliche Gesundheit?

Hitze stellt eine große klimawandelbedingte Gesundheitsgefährdung für Menschen in Deutschland dar mit bereits jetzt auftretenden weitreichenden gesundheitlichen Folgen [1]. Hohe Temperaturen und Hitzewellen können bestehende Erkrankungen verschlimmern und zu Hitzeerschöpfung, Dehydrierung und einem lebensbedrohlichen Hitzschlag führen (Abbildung 1). Zahlreiche Studien zeigen einen Zusammenhang zwischen Hitzeperioden und einem **Anstieg der Krankheitslast [1] und der Sterbezahlen [2]**. Jedes Jahr versterben tausende Men-

schen im Zusammenhang mit Hitze [3]. Außerdem ist das allgemeine Wohlbefinden vieler eingeschränkt – Konzentrationsfähigkeit und Produktivität nehmen ab [4]. Dabei wird die gesundheitliche Belastung durch Hitze in Zukunft weiter zunehmen: Der Klimawandel erhöht die Wahrscheinlichkeit für häufigere, längere und intensivere Hitzewellen und kann noch in dieser Dekade zu Hitzeereignissen bisher nicht bekannten Ausmaßes führen.

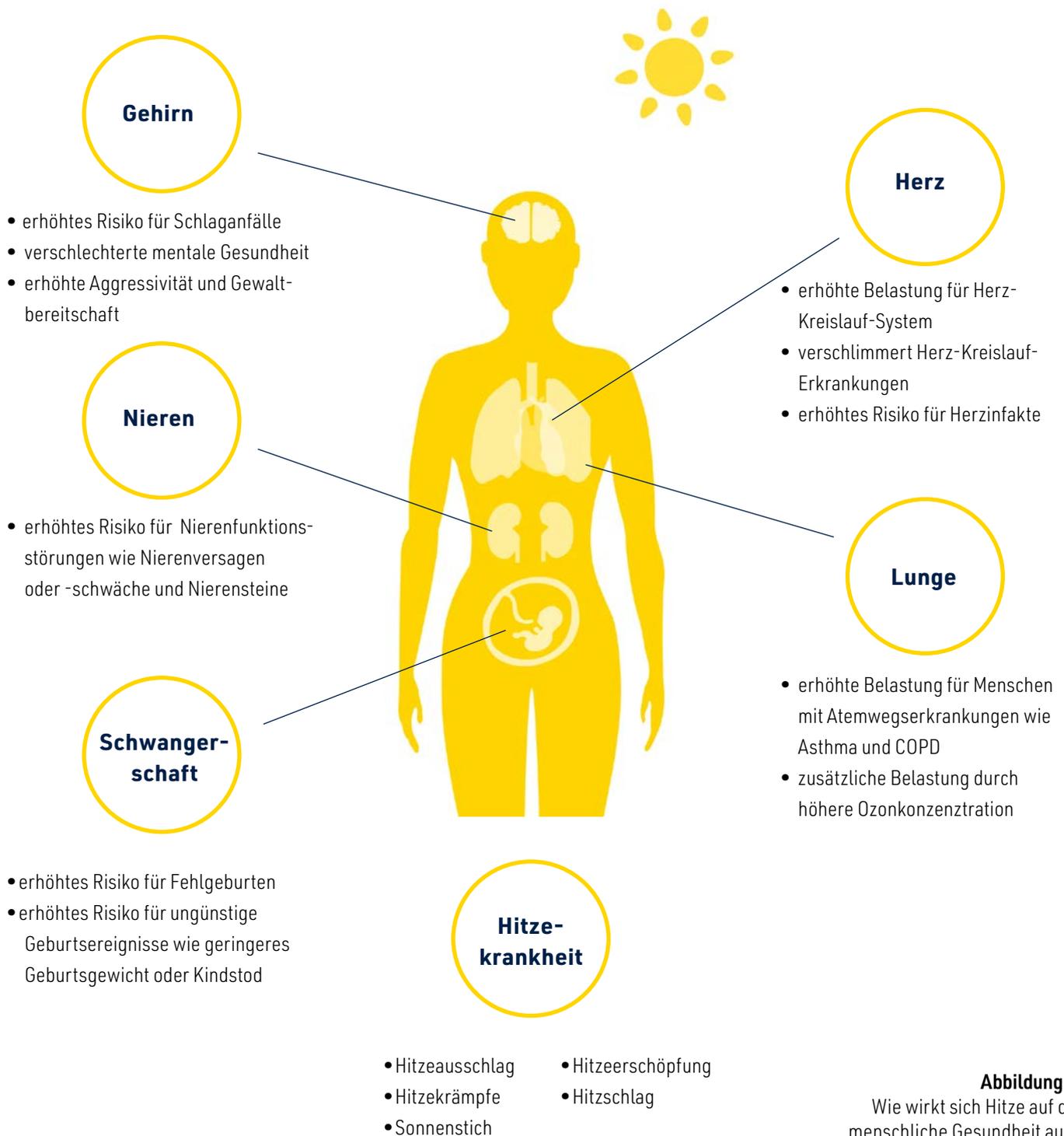


Abbildung 1:
Wie wirkt sich Hitze auf die menschliche Gesundheit aus?

Wer ist bei Hitze besonders gefährdet?

Einige Personengruppen sind aufgrund individueller Risikofaktoren (z. B. höheres Alter oder Vorerkrankungen) oder aber auch wegen ihrer Hitzeexposition in ihren Lebenswelten bei hohen Temperaturen und während Hitzeereignissen besonders gefährdet (Tabelle 1).

Risikokategorie/Risikofaktoren

Physiologische Anpassungsfähigkeit

Vorerkrankungen

Menschen mit Behinderungen

Funktionelle Einschränkungen

Sozioökonomische Faktoren

Körperliche Anstrengung bei hohen Außentemperaturen

Beschäftigte, die ihren Arbeitsplatz auch bei hohen Innentemperaturen während Hitzewellen nicht verlassen können

Ungewohnte Hitzeexposition

Menschen mit fehlender Risikowahrnehmung

Risikogruppe

- Menschen im höheren Lebensalter, v. a. ab 65 Jahren
- Säuglinge und Kleinkinder
- Schwangere

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erkrankungen der Blutgefäße im Gehirn
- Atemwegserkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen
- Erkrankungen des Nervensystems
- Psychische Erkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Hohes Übergewicht
- Einnahme von bestimmten Medikamenten zur Behandlung der genannten Erkrankungen

- Körperliche Behinderungen
- Geistige Behinderungen

- Bettlägerigkeit
- Unterbringung in Pflegeeinrichtung

- Soziale Isolation, v. a. im hohen Alter
- Obdachlosigkeit
- Ungünstige Wohnsituation
- Sprachliche und kulturelle Barrieren

- Im Freien Arbeitende, v. a. in Kombination mit persönlicher Schutzausrüstung
- Im Freien Sporttreibende

- Mitarbeitende in Medizin- und Pflegeeinrichtungen, v. a. in Kombination mit persönlicher Schutzausrüstung

- Touristinnen und Touristen

- Gilt für alle Risikogruppen und über die Allgemeinbevölkerung hinweg [5]

Tabelle 1: Welche Personengruppen zählen zu den Risikogruppen für hitzebedingte Gesundheitsprobleme? (angepasst an [1])

Vulnerable Gruppen oder Risikogruppen?

Im wissenschaftlichen Diskurs um gefährdete Personengruppen werden häufig verschiedene Begrifflichkeiten genutzt [6]. Der Fachbegriff der „vulnerablen Gruppen“ ist nicht zwangsläufig für alle Beteiligten verständlich und gerade die gefährdeten Personen fühlen sich hierdurch womöglich nicht angesprochen. Außerdem suggeriert er nicht das tatsächliche Gefährdungspotenzial, denn vulnerabel gegenüber Hitze ist im Grunde die gesamte Bevölkerung. Alle können in unterschiedlichem Ausmaß betroffen sein und unter bestimmten Bedingungen kann beispielsweise eine langanhaltende Hitzewelle auch für vermeintlich nicht gefährdete

Personengruppen gefährlich werden. Einige Menschen sind aufgrund von Risikofaktoren empfänglicher für Gesundheitsprobleme als andere, die der gleichen Hitze ausgesetzt sind.

Aus diesem Grund wird in diesem Kommunikationskonzept und in den Leitfäden der Begriff der „**Risikogruppe**“ verwendet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle gefährdeten Menschen sich selbst ihrer Risikogruppe zuordnen. Diese Personen werden über risikogruppenbezogene Kommunikation nicht erreicht. Diese Problematik wird in diesem Kommunikationskonzept adressiert.

Die Zugehörigkeit zu einer der hier aufgeführten Risikogruppen allein bildet die Risikofaktoren und damit die Gefährdung durch Hitze nicht abschließend ab. Dazu kommt, dass sich gerade Menschen mit einem oder mehreren Risikofaktoren nicht einer Risikogruppe zuordnen und somit das eigene Risiko unterschätzen oder sogar gar nicht wahrnehmen [5] (siehe auch Kapitel [Erreichbarkeit von Risikogruppen](#) ↗).

Innerhalb der geläufigen Risikogruppen bestehen große Unterschiede in der Ausprägung der Risikofaktoren (Heterogenität). Auch das Zusammenspiel verschiedener Risikofaktoren – wozu auch **soziale Determinanten** zählen – kann die gesundheitliche Belastung durch Hitze sowie die Anpassungskapazität beeinflussen. Nicht alle gefährdeten Menschen haben die gleichen Möglichkeiten, sich an Hitze anzupassen, denn sie haben oft einen eingeschränkten Zugang zu den Ressourcen und Dienstleistungen, die für den gesundheitlichen Hitzeschutz erforderlich sind. Dies kann an folgen-

dem Beispiel veranschaulicht werden: Neben dem Risikofaktor Alter können bei einer Seniorin weitere sozioökonomische Risikofaktoren wie Einsamkeit, Armut und das Leben in einer schlecht isolierten Dachgeschosswohnung das Risiko erhöhen. Mehrere Risikofaktoren können also gemeinsam auftreten und sich gegenseitig verstärken (**Intersektionalität**); umgekehrt gibt es auch Faktoren, die die Gefährdung durch Hitze reduzieren [7]. Ein Beispiel hierfür könnte eine Seniorin im gleichen Alter sein, die hingegen ein starkes soziales Netzwerk hat und in einem grünen Stadtteil lebt. Auch Wahlmöglichkeiten im Sinne des eigenen Zeitmanagements (Flexibilität) oder des Aufenthaltsortes zählen zu den protektiven Faktoren [7], die die Anpassungskapazität stärken. Diese protektiven sozialen Faktoren sind jedoch ebenso ungleich in der Gesellschaft verteilt. Sowohl protektive als auch Risikofaktoren sind demnach eng mit den **Lebenswelten** verwoben. Daher ist es besonders wichtig, dass die Risikokommunikation in den Lebenswelten stattfindet.

Kernaussagen:

- Hitze bedingt bereits heute weitreichende gesundheitliche Folgen für Menschen in Deutschland.
- Bestimmte Personengruppen sind aufgrund der Kombination verschiedener Risikofaktoren besonders gefährdet – hierzu zählen auch Menschen, die ihr eigenes Risiko unterschätzen.
- Lebenswelten sind eng mit protektiven und Risikofaktoren verwoben, weswegen Risikogruppen direkt in ihren Lebenswelten angesprochen werden sollten.

Hitze und Risikokommunikation

Was macht Risikokommunikation im Hitzeschutz so entscheidend?

Gesundheitlicher Hitzeschutz ist eine Aufgabe vieler, bei der es darum geht, sich den wachsenden Risiken zu stellen und resiliente Versorgungsstrukturen und Netzwerke flächendeckend und situationsbezogen aufzubauen. Risikokommunikation zu Hitze ist dabei von entscheidender Bedeutung, um die Allgemeinbevölkerung und Risikogruppen über Gesundheitsrisiken, präventive und akute Schutzmaßnahmen und Notfallpläne zu informieren und so gesundheitliche Beeinträchtigungen zu minimieren und Leben zu schützen.

Ein wichtiges Ziel von Risikokommunikation zu Hitze und Gesundheit ist die **Stärkung der Hitzekompetenz** sowohl in der Allgemeinbevölkerung und in den Risikogruppen als auch in besonderem Maße bei all den Personen, die mit Angehörigen von Risikogruppen in Kontakt sind (Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie z. B. medizinisches, pflegerisches und pädagogisches Personal, Seniorenbeauftragte, Sozialarbeitende und Arbeitgebende). Ein spezielles Augenmerk gilt hier

auch den Menschen, die tatsächlich ein Risiko tragen, das selbst aber nicht so einschätzen [5].

Hitzekompetenz beschreibt die Fähigkeit, die gesundheitliche Gefährdung durch Hitze erkennen und einschätzen zu können und sich und andere entsprechend zu schützen. Das schließt Maßnahmen zur Reduktion von Hitzeexposition sowie Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von Gesundheitsauswirkungen von Hitze ein. Hitzekompetenz geht über Gesundheitskompetenz auf Bevölkerungsebene hinaus [8], da sie auch das Vorhandensein bzw. die Aneignung von entsprechendem Wissen und Praktiken (im Sinne von capacity building) bei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren einschließt.

Welche Rolle spielen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren?

Bei der Risikokommunikation zu Hitze spielen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine zentrale Rolle, z. B. bei der **Vermittlung von Hitzेरisiken und Handlungsempfehlungen**. Sie können Veränderungen vorantreiben und so zu wichtigen Akteurinnen und Akteuren für einen positiven Wandel in der

Risikokommunikation werden (Change Agents).

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind von entscheidender Bedeutung, weil sie Risikogruppen in der Kommunikation direkt erreichen können und aufgrund ihrer Bekanntheit und Vertrautheit wichtige Bezugspersonen darstellen.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind in diesem Kontext Personen in unterschiedlicher Funktion, die beruflich, privat oder ehrenamtlich mit Menschen in Kontakt stehen, die ein Risiko für Gesundheitsauswirkungen durch Hitze tragen. Dies können z. B. Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeitende, pflegende Angehörige und Ehrenamtliche in der Kinder- und Jugendarbeit sein. Sie alle

können aktiv zur direkten Kommunikation mit Risikogruppen zu Hitze und Gesundheit beitragen. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren müssen einerseits in einer Kommunikationsstrategie berücksichtigt werden und gehören damit zu den Zielgruppen, andererseits zählen sie zu den Akteurinnen und Akteuren in der Ansprache von Risikogruppen.

Die Ausweitung der institutionalisierten Kommunikationswege auf ein verzweigtes Netzwerk von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren ermöglicht die Nutzung unterschiedlichster Zugangswege zu Risikogruppen [9]. Diese Vernetzung spiegelt nämlich die Vielfalt der Lebenswelten von Risikogruppen wider, über die Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sie erreichen können, wie z. B. in Betrieben, Schulen, Sportvereinen sowie Kommunen oder Stadtteilen [10]. Damit unterstützen und beschleunigen Multiplikatorinnen und Multiplikatoren die Aufklärung zu Hitze und Gesundheit und die **Stärkung der Hitzekompetenz**. Sie sind aber nicht nur bei der Erreichbarkeit von Risikogruppen wichtig: Sie spielen auch eine zentrale Rolle bei der **Schärfung der Risikowahrnehmung**

und des Risikobewusstseins von Risikogruppen. Sie stellen besonders vertrauenswürdige Kommunikatoren dar, die kontextspezifisch agieren können. Vor allem Ärztinnen und Ärzte genießen mit Abstand das höchste Vertrauen in der Bevölkerung und gehören zur Hauptinformationsquelle für Gesundheitsthemen [11].

Diese bedeutende Rolle der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren bedeutet, dass sie zur Stärkung ihrer Hitzekompetenz in der Risikokommunikation angesprochen und zum Thema geschult werden müssen. So können sie ihre Hitzekompetenz in der Kommunikation mit den Risikogruppen anwenden bzw. weitergeben.

Folgende Haltungen im Selbstverständnis sind dabei wichtig:

1

Die eigene Hitzekompetenz weiterentwickeln.

2

Auf die Lebensumstände der Menschen, mit denen gearbeitet wird, eingehen.

3

Sich als Teil eines lokalen Hitzeschutznetzwerks / -bündnisses verstehen.

4

Menschen im beruflichen und persönlichen Umfeld zu Hitzेरisiken und Schutzmaßnahmen aufklären und beteiligen.

Kernaussagen:

- Risikokommunikation soll Risikogruppen erreichen, auch solche, die noch nicht wissen, dass sie zu einer Risikogruppe gehören.
- Ziel ist es, die Hitzekompetenz in den Risikogruppen und der Allgemeinbevölkerung zu stärken.
- Dabei haben Multiplikatorinnen und Multiplikatoren eine herausragende Rolle, warum deren Hitzekompetenz und Hitzekompetenzverständnis gleichfalls gestärkt werden muss.

Erreichbarkeit von Risikogruppen

Was ist bei der Risikokommunikation zu beachten?

Eine Kommunikationsstrategie zu Hitze und Gesundheit sollte auf die **Zielgruppen**, also Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Risikogruppen und/oder die Allgemeinbevölkerung, zugeschnitten sein, damit diese auch tatsächlich erreicht werden. Um dies sicherzustellen, ist es wichtig, eine Reihe von Kernpunkten zu beachten.

- Ziele der Kommunikationsstrategie formulieren
- Zielgruppen identifizieren
- Risikowahrnehmung jeder Risikogruppe berücksichtigen
- Geeignete Kommunikationskanäle für die Zielgruppen identifizieren
- Relevanten Inhalt für jede Zielgruppe auswählen
- Sprache und Gestaltung der Kommunikationsmaßnahmen an den Zielgruppen ausrichten
- Zeitliche Planung festlegen
- Umsetzung und Erfolg der Kommunikationsstrategie auswerten

Die Basis für wirkungsvolle Risikokommunikation ist **Vertrauen**, das von Anfang an durch **Transparenz** und angemessenes **Timing** gestärkt wird [12].

Das übergeordnete Ziel von Risikokommunikation zu Hitze und Gesundheit ist die Stärkung der Hitzekompetenz der Allgemeinbevölkerung und im Speziellen von Risikogruppen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, gehören zu den Teilzielen von Risikokommunikation:

- das öffentliche Bewusstsein für die Risiken von Hitzewellen zu erhöhen
- die Risikowahrnehmung von Risikogruppen zu schärfen
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über hitzebedingte Gesundheitsrisiken aufzuklären
- die Allgemeinbevölkerung und Risikogruppen über hitzeangepasste Verhaltensweisen zu informieren und diese zu fördern, um hitzebedingte Risiken zu reduzieren
- die Vorbereitung der Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auf Hitzewellen und Maßnahmen für den gesundheitlichen Hitzeschutz zu fördern

Was wissen wir über die Erreichbarkeit von Risikogruppen?

Die Ansprache von Risikogruppen kann durch vielfältige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über **unterschiedliche Kanäle und Formate** erfolgen.

Öffentlich-rechtliche Angebote und persönliche Gespräche sind beliebte Informationsquellen zum Thema Klimawandel, gefolgt von Internetangeboten und privaten Medien [13]. Das Internet stellt auch für Gesundheitsthemen eine häufig genutzte Quelle dar – auch wenn nur ein kleiner Bevölkerungsanteil das Internet als vertrauenswürdig ansieht [11]. Gedruckte Informationsmaterialien werden hingegen am ehesten genutzt, wenn sie persönlich empfohlen werden [14].

Insbesondere Menschen, die in ihrer Mobilität und ihrer Teilhabe am öffentlich sozialen Leben eingeschränkt sind oder sozial marginalisiert leben, sind über Kommunikationswege wie Online-Informationen, öffentliche Plakate und gedruckte Informationsmaterialien überwiegend weniger gut zu erreichen. So erreichen Kommunikations- und Informationsmaßnahmen von Bund, Ländern, Kommunen oder Institutionen, die ausschließlich auf Webseiten veröffentlicht werden [15], viele Menschen nicht.

Die eigene Risikowahrnehmung und das Angesprochenfühlen durch Kommunikationsmaßnahmen sind entscheidende Faktoren für die Handlungsbereitschaft. Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit Hitze sowie die eigene Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe werden jedoch systematisch unterschätzt.

Rund ein Drittel der Angehörigen von Risikogruppen sehen sich selbst nicht als Risikogruppe an (Abbildung 2) [5]. Weniger als die Hälfte derjenigen, die tatsächlich mehrere Risikofaktoren aufweisen, haben bereits mit ihren betreuenden Ärztinnen oder Ärzten über Hitze und die daraus resultierenden Gesundheitsrisiken gesprochen. Interessanterweise beschreiben sich Menschen aus Risikogruppen als gut informiert in Bezug auf Hitze und Gesundheit, obwohl sie im Vergleich zu Menschen, die nicht einer Risikogruppe angehören, weniger Wissen aufweisen. Jedoch haben auch Personen, die beruflich oder privat Risikopersonen betreuen, trotz eines höheren Informationsinteresses bezüglich Hitze im Vergleich zu anderen Gruppen weniger Wissen über die verbundenen Gesundheitsrisiken [16].

Vergleich zwischen objektiver und subjektiver Zugehörigkeit zur Risikogruppe für Hitzegefahren

Anteile Befragter, Erhebung vom 23.08.23 und 11.09.23

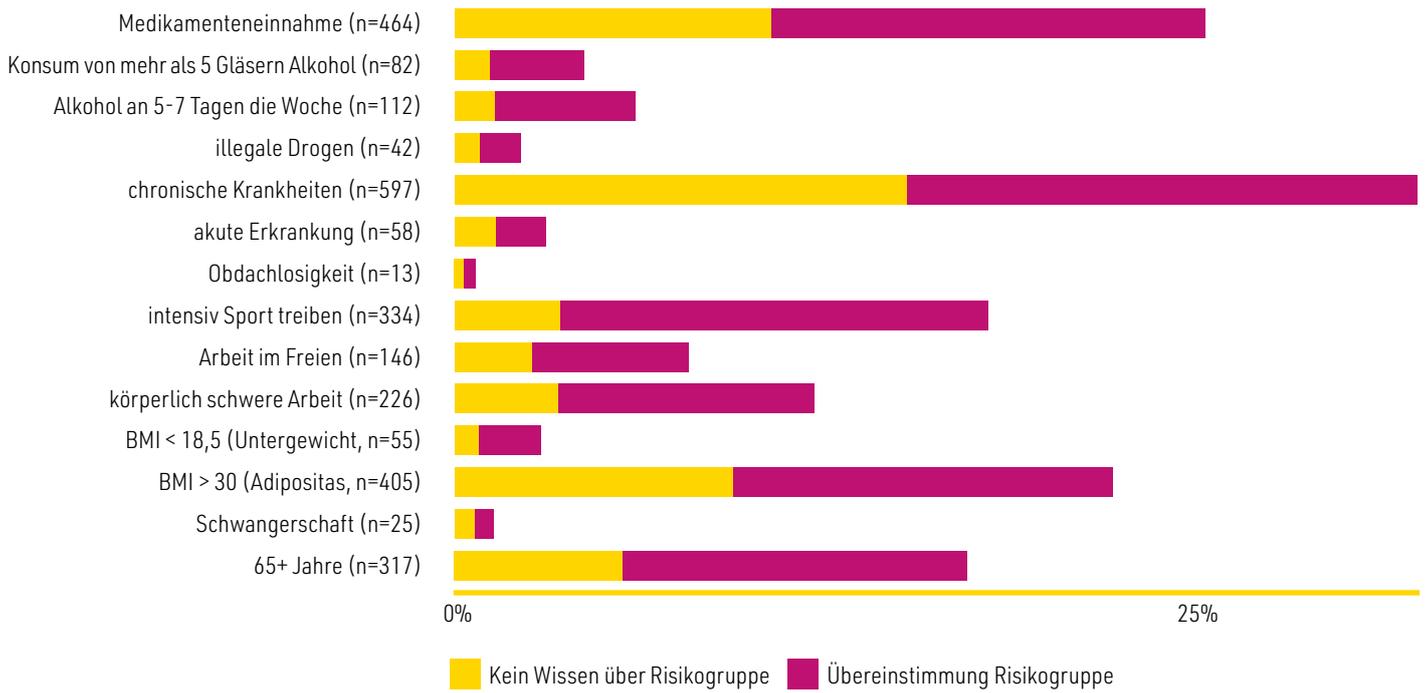


Abbildung 2: Welche Risikogruppen unterschätzen ihr Risiko? [17]

Kernaussagen:

- Risikokommunikation sollte auf die Zielgruppen zugeschnitten sein, damit diese auch tatsächlich erreicht werden und sich angesprochen fühlen.
- Dabei spielt Vertrauen eine zentrale Rolle.
- Neben dem Angesehenfühlen durch Kommunikationsmaßnahmen ist die eigene Risikowahrnehmung entscheidend für die Handlungsbereitschaft. Die Risikowahrnehmung muss deshalb gestärkt werden.



Inhalte und Botschaften

Was macht Schlüsselbotschaften aus?

Bei der Risikokommunikation zu Hitze und Gesundheit ist die Entwicklung der Botschaften ein zentraler Bestandteil. Für wirkungsvolle Risikokommunikation hat die Weltgesundheitsorganisation generelle Prinzipien aufgestellt (Abbildung 3) [18].

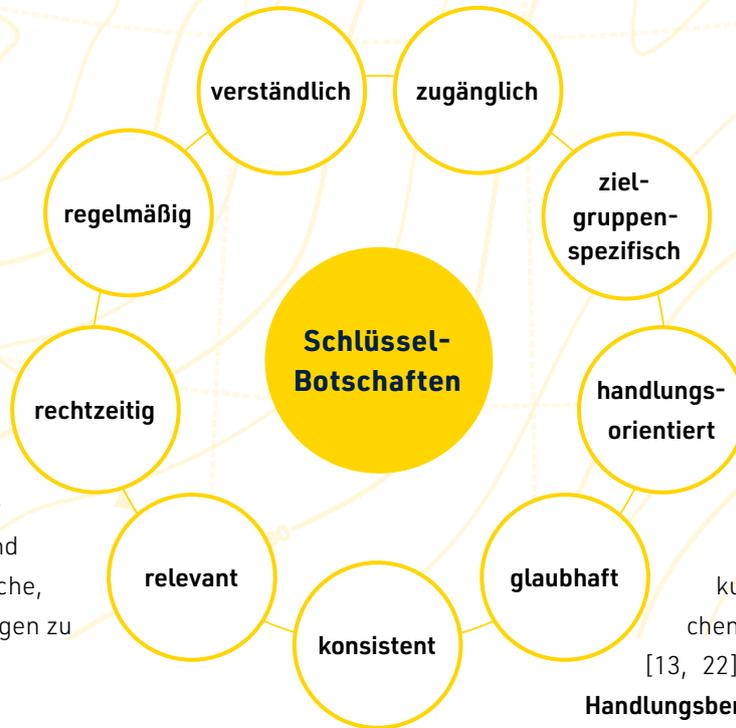


Abbildung 3:
Wie sind Schlüssel-
botschaften zu
gestalten?

Es ist essenziell, Multiplikatorinnen und Multiplikatoren für die Ansprache von Zielgruppen zu identifizieren und sich mit ihnen über einheitliche, evidenzbasierte Formulierungen zu einigen.

Untersuchungen zur Wirksamkeit von Kommunikationsmaterialien zeigen, dass Empfehlungen, die auf spezifische Risikogruppen zugeschnitten sind, besser aufgenommen werden als allgemeine Ratschläge [19]. Dazu ist es notwendig, die Lebenswelten der Risikogruppen zu beleuchten. Richtet sich die Informationskampagne hingegen an die Allgemeinbevölkerung, erweisen sich allgemein formulierte Botschaften als wirkungsvoller als die Erwähnung von gefährdeten Gruppen, nach dem Motto „jeder kann gefährdet sein“ [20, 21]. Die genaue Ausrichtung von Botschaften auf spezifische Zielgruppen bezieht sich auf den Inhalt, aber auch auf die Sprache, die Tonalität, die Bildsprache, das Format und nicht zuletzt den Kanal des Kommunikationsmaterials (siehe auch [Kapitel Kommunikationskanäle](#) ↗). So kann es z. B. nötig sein, für Risikogruppen zusätzlich zugeschnittene Informationen zu medizinischen und sozialen Servicestellen oder Notrufen bereitzustellen.

Die alleinige Verbreitung von Hitzewarnungen und auch die Weitergabe von Informationen zu Gesundheitsauswirkungen von Hitze ist nicht ausreichend, um Verhalten zu verändern [13, 22]. Neben Wissen sind für die

Handlungsbereitschaft Selbstwirksamkeit, Vertrauen, wahrgenommene Maßnahmeneffektivität und soziale Normen relevant und sollten daher in Kommunikationsmaßnahmen adressiert werden. Das heißt, eine Kommunikation über Gesundheitsrisiken von Hitze sollte nicht nur über den Zusammenhang von Hitze und Gesundheit informieren, sondern Handlungsmöglichkeiten aufzeigen.

Die Schlüsselbotschaften sollten sich auf das fokussieren, was die Zielgruppen, also auch Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wissen und tun sollten. Es kann hilfreich sein, Vertreterinnen und Vertreter der entsprechenden Risikogruppen bei der Entwicklung dieser Botschaften hinzuzuziehen. So kann vermieden werden, dass Empfehlungen formuliert werden, die nicht angenommen werden, weil sie z. B. den Gegebenheiten in der Lebenswelt nicht entsprechen, sprachliche Barrieren enthalten oder die Anpassungsmöglichkeiten der Betroffenen übersteigen. Um die Inhalte in Botschaften zu übersetzen, ist es wichtig, dass Expertinnen und Experten im Bereich Hitze und Gesundheit sowie Kommunikation zusammenarbeiten [23].

Kernaussagen:

- Botschaften sollten verständlich, konsistent und handlungsorientiert sein.
- Risikogruppen benötigen maßgeschneiderte Empfehlungen, während für die Allgemeinbevölkerung allgemein formulierte

Botschaften wirkungsvoller sind.

- Durch die partizipative Entwicklung mit Zielgruppen wird die Akzeptanz gesteigert.

Kommunikationskanäle

Was ist bei der Auswahl von Kommunikationskanälen wichtig?

Bei der Auswahl geeigneter Kommunikationskanäle und -formate ist entscheidend, diese auf die Bedürfnisse und das Nutzungsverhalten der jeweiligen Risikogruppen abzustimmen. Dabei lassen sich die Ansprache über Medien oder den öffentlichen Raum sowie die Ansprache über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren unterscheiden.

Die Ansprache über **Medien und den öffentlichen Raum** erreicht nicht ausschließlich Risikogruppen, sondern die Allgemeinbevölkerung. Dieser Zugangsweg ist also besonders dafür geeignet, im Sommer für die Gesundheitsgefahren von Hitze und Schutzverhalten zu sensibilisieren und über akute Hitzewellen und Unterstützungsangebote zu informieren. Die Platzierung im öffentlichen Raum kann außerdem dazu beitragen, dass Schritt für Schritt die Akzeptanz in der Allgemeinbevölkerung für das Thema Hitzeschutz steigt.

Um die Risikowahrnehmung von Risikogruppen zu schärfen und diese für eine Verhaltensänderung zu motivieren, ist die Ansprache über **vertrauenswürdige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren** wichtig. Hierzu zählt auch die Peer-to-Peer-Kommunikation, sei es in Person oder über Soziale Medien.

Die **persönliche Ansprache** und das persönliche Gespräch sind die erfolgversprechendsten Wege, um Verhaltensänderungen bei Risikogruppen zu erreichen [9]. Heutzutage kann diese Kommunikation auch in Soziale Medien verlagert sein.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren können langfristig und vor allem vorbereitend auf den Sommer Risikogruppen erreichen. Hervorzuheben sind Ärztinnen und Ärzte sowie medizinisches Fachpersonal, die die Hauptinformationsquelle für Gesundheitsinformationen darstellen und in die das höchste Vertrauen herrscht [11].

Mögliche Zugangswege über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind für fünf exemplarisch ausgewählte Risikogruppen in **gesonderten Leitfäden** in Ergänzung zu diesem Kommunikationskonzept dargestellt.

Es ist empfehlenswert, bereits bestehende, **etablierte Zugangswege** zu nutzen und Hitzeschutz in diese Angebote zu integrieren, wie beispielsweise Regel- und Vorsorgeuntersuchungen bei Ärztinnen und Ärzten, das Sozialprogramm in Pflegeeinrichtungen oder im Rahmen von Sportveranstaltungen und Stadtteilstesten. Die Auswahl diverser Kanäle in verschiedensten Lebenswelten dient dabei einer möglichst flächendeckenden Erreichung von Risikogruppen.

Neben den Kommunikation- und Informationsangeboten für Risikogruppen sind konkrete Unterstützungsangebote zum Hitzeschutz gleichfalls wichtig. Vor allem die schutzbedürftigsten Personengruppen verfügen oftmals selbst nur über geringe Möglichkeiten, sich hitzeangepasst zu verhalten. Angebote wie Hausbesuche und kühle Räume mit entsprechenden Transportmöglichkeiten stellen geeignete Unterstützungsangebote dar.

Welche Kommunikationskanäle eignen sich für welche Risikogruppe?

Bisher gibt es nur begrenzt wissenschaftliche Untersuchungen zur Auswahl der besten Kommunikationskanäle für verschiedene Risikogruppen (unten in alphabetischer Reihenfolge) in Bezug auf Hitze und Gesundheit. Aus Untersuchungen zum Mediennutzungs- und Gesundheitsinformationsverhalten und Expertenmeinungen lassen sich dennoch einige **potenzielle Hauptkommunikationskanäle** ableiten, die jedoch auf verein-

fachenden Annahmen beruhen und daher nicht die Heterogenität und Überschneidungen der Risikogruppen vollständig widerspiegeln. Der Zugang über Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in den jeweiligen Lebenswelten stellt für alle genannten Risikogruppen einen wichtigen Zugangsweg dar; die untenstehende Aufzählung hat aufgrund der Komplexität jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer:

Lebenswelt: Arbeitsplatz, ggf. einschließlich Home Office.

Öffentlicher Raum und Medien: Erreichbar auf dem Arbeitsweg über Radio, Anzeigen und Aushänge im ÖPNV sowie Smartphone-Nutzung.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Arbeitgebende, Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, Betriebsärztinnen und -ärzte, Krankenkassen.

Kinder und ihre Familien:

Lebenswelt: Familie, Kinderbetreuungs- und Bildungseinrichtungen, Freizeitvereine, Gesundheitseinrichtungen, Kommune.

Öffentlicher Raum und Medien: Begleitpersonen erreichbar über Anzeigetafeln o. Ä. im ÖPNV und im öffentlichen Raum. Jugendliche vor allem über Onlinemedien und Bewegtbilder wie YouTube, Streamingdienste, Soziale Medien und Online-Artikel (über verschiedene digitale Plattformen und Apps) [24]. Dabei sind Video- und Audio-Formate am beliebtesten. Ebenso relevant ist die hohe digitale Individualkommunikation von Jugendlichen. Familien mit Kindern nutzen eher Tages- und Wochenzeitungen [13].

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Eltern, Peers, pädagogisches Personal, medizinisches Personal, Sozialarbeitende, Kinder- und Jugendarbeitende, Trainerinnen und Trainer im Sportbereich, Ehrenamtliche, Krankenkassen.

Menschen im höheren Lebensalter:

Lebenswelt: Familie, Kommune, Gesundheitseinrichtungen, Freizeitvereine, Glaubensgemeinschaften, Bildungseinrichtungen, Kulturveranstaltungen.

Öffentlicher Raum und Medien: Erreichbar über klassische Medien wie den öffentlich-rechtlichen Rundfunk, Radio und Printmedien (z. B. Tages- und Wochenzeitungen, Gemeindebrief) [24, 25]. Für komplexe Themen werden ausführlichere Informationsmaterialien bevorzugt. Wenn mediales Internet genutzt wird, dann eher in Form der digitalen Textnutzung statt Video [24]. Erreichbar postalisch und telefonisch sowie über Hausbesuche [26].

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: An- und Zugehörige, Peers, medizinisches Personal, pflegerisches Personal, Sozialarbeitende, Seniorenbeauftragte, Krankenkassen, Ehrenamtliche, Vertreterinnen und Vertreter der Glaubensgemeinschaften, Ansprechpartner im Freizeit- und Sportbereich.

Menschen mit Behinderungen:

Erreichbarkeit abhängig von Art und Grad der Einschränkung und dem Alter der betroffenen Person.

Lebenswelt: Kommune, Gesundheitseinrichtungen, Familie, Wohneinrichtungen, je nach Alter Arbeitsplatz und Bildungseinrichtungen, Freizeit- und Sporteinrichtungen, Glaubensgemeinschaften, Selbsthilfegruppen.

Öffentlicher Raum und Medien: Wenige dezidierte Informationen über Mediennutzungsverhalten in Literaturrecherche oder Experteninterviews. Untersuchungen unterstreichen die Erreichbarkeit von Menschen mit Behinderungen über Online-Formate [27]. Andere Zugangswege überschneiden sich mit Zugangswegen der Allgemeinbevölkerung.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: u. a. An- und Zugehörige, Peers, medizinisches und pflegerisches Personal, pädagogisches Personal, Sozialarbeitende, Krankenkassen, Ehrenamtliche, Vertreterinnen und Vertreter der Glaubensgemeinschaften, Ansprechpartner im Freizeit- und Sportbereich, Arbeitgebende.

Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status:

Erreichbarkeit abhängig von Alter und Lebenssituation der betroffenen Person.

Lebenswelt: Kommune, zusätzlich Überschneidungen mit den Lebenswelten von u. a. Kindern und Familien und/oder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.

Öffentlicher Raum und Medien: Erreichbar über Anzeigetafeln o. Ä. im ÖPNV und im öffentlichen Raum, Rundfunk und Fernsehen. Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status suchen seltener nach Gesundheitsinformationen im Internet als andere Personengruppen, obwohl der Anteil in den letzten Jahren zugenommen hat [14]. Für Menschen aus bildungsfernen Milieus sollten Informationsmaterialien kurze Texte, kurze Videos oder einfache Tools enthalten [14].

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Sozialarbeitende, Peers, Arbeitgebende und mögliche Überschneidung mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren anderer Risikogruppen (z. B. für Familien).

Menschen mit Migrationshintergrund:

Lebenswelt: Kommune, Familie, Wohnumgebung, Kulturveranstaltungen, Glaubensgemeinschaften, zusätzlich Überschneidungen mit den Lebenswelten von u. a. Kindern und Familien und/oder Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.

Öffentlicher Raum und Medien: Abhängig von den Sprachkenntnissen Anzeigetafeln o. Ä. im ÖPNV und im öffentlichen Raum sowie Rundfunk und Fernsehen. Erreichbar über das Internet, vor allem Menschen mit Migrationshintergrund der zweiten oder dritten Generation [28]. Kinder und Enkelkinder von Migrantinnen und Migranten können Informationen an die ältere Generation tragen. Eine weitere Möglichkeit ist die Kommunikationsvermittlung über Peers mit demselben Migrationshintergrund, sprich Menschen, die einen persönlichen Zugang haben oder initiieren können und als glaub- und vertrauenswürdige Quellen gelten [28].

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: An- und Zugehörige, Peers, medizinisches Personal, Sozialarbeitende, Arbeitge-

bende, Vertreterinnen und Vertreter von Glaubensgemeinschaften und mögliche Überschneidung mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren anderer Risikogruppen (z. B. für Familien).

Menschen mit Vorerkrankungen:

Erreichbarkeit abhängig vom Alter der betroffenen Person.

Lebenswelt: Kommune, Familie, Gesundheitseinrichtungen, Selbsthilfegruppen.

Öffentlicher Raum und Medien: Erreichbar am ehesten über Online-Formate wie gesundheitsrelevante Internetseiten und Videoplattformen (z. B. YouTube) [29]. Menschen mit Vorerkrankungen und Belastungserleben suchen eher im Internet nach Gesundheitsinformationen als andere Personengruppen [30]. Insbesondere genutzt werden Internetforen und Online-Selbsthilfegruppen. Vor allem psychisch erkrankte Menschen haben eine hohe Präferenz für Angebote aus dem Internet, da das Internet einen niedrigschwelligen Zugang zu Gesundheitsinformationen und einen anonymen Informationsaustausch ermöglicht [30].

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Medizinisches Personal, Apotheken, Krankenkassen, Peers, An- und Zugehörige.

Pflegebedürftige Menschen:

Erreichbarkeit abhängig vom Grad der Pflegebedürftigkeit und Alter der betroffenen Person.

Lebenswelt: Pflege- und Gesundheitseinrichtungen, Häuslichkeit, Kommune.

Öffentlicher Raum und Medien: Keine dezidierten Informationen über Mediennutzungsverhalten in Literaturrecherche oder Experteninterviews. Überschneidung mit v. a. älteren Menschen. Für jüngere Pflegebedürftige ergeben sich je nach Grad und Beschaffenheit der Pflegebedürftigkeit weitere Zugangswege, wie z. B. Soziale Medien oder Internet.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Pflegerisches und medizinisches Personal, An- und Zugehörige, Ehrenamtliche, Sozialarbeitende.

Schwangere:

Lebenswelt: Familie, Kommune, Gesundheitseinrichtungen, Sport- und Freizeitvereine.

Öffentlicher Raum und Medien: Erreichbar über Online-Angebote wie Internetforen, Informationsportale und Soziale Medien [31]. Auch werden Bücher, Zeitungen und Zeitschriften als wichtige Informationsquellen von Schwangeren eingeschätzt [31], weswegen eine weitere Möglichkeit über Beratungsangebote in Printmedien (z. B. Zeitschriften oder Broschüren) besteht.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: An- und Zugehörige, Peers, Hebammen, medizinisches Personal, Krankenkassen, Sozialarbeitende, Trainerinnen und Trainer im Sportbereich.

Sportlerinnen und Sportler:

Lebenswelt: Sportvereine, Kommune.

Öffentlicher Raum und Medien: Erreichbar über den öffentlichen Raum an Orten, wo Sport getrieben wird. Erreichbarkeit über Medien unterschiedlich je nach Altersgruppen.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Trainerinnen und Trainer, Peers, Ehrenamtliche.

Touristinnen und Touristen:

Lebenswelt: Kommune, Unterkunft (z. B. Hotel, Campingplatz).

Öffentlicher Raum und Medien: Erreichbar über den öffentlichen Raum an Orten, wo sich Touristinnen und Touristen aufhalten (z. B. Touristeninformation, Stadtzentrum, Sehenswürdigkeiten, Museen) sowie den ÖPNV bei Reisen.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Beschäftigte der Tourismusbranche, Peers.

Wohnungslose Menschen:

Lebenswelt: Kommune.

Öffentlicher Raum und Medien: Erreichbar über den öffentlichen Raum an Orten, wo sich wohnungslose Menschen häufig aufhalten (z. B. Bahnhöfe) [32].

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren: Sozialarbeitende, medizinisches Personal, Ehrenamtliche.

Kernaussagen:

- Um die Erreichbarkeit zu erhöhen, ist es wichtig, Kommunikationskanäle abgestimmt auf die Lebenswelten, Bedürfnisse und das Nutzungsverhalten der Risikogruppen auszuwählen.
- Risikokommunikation über Medien und den öffentlichen Raum erhöht die Sensibilisierung und Akzeptanz und eignet sich für Hitzewarnung, während die Ansprache über Multiplikatorinnen

und Multiplikatoren die Risikowahrnehmung und Handlungsbereitschaft stärkt.

- Die persönliche Ansprache, sei es über Soziale Medien oder in Person, ist nämlich besonders wirkungsvoll für Verhaltensänderungen bei Risikogruppen.

Kommunikationsgestaltung

Worauf kommt es bei der Materialienaufbereitung und im Gespräch an?

Neben der Frage, durch wen Informationen vermittelt werden, ist auch die Art und Weise der Informationsvermittlung ein entscheidender Punkt. In der Corona-Pandemie wurde ersichtlich, dass Menschen auf Verbote und dauerhafte Warnungen eher mit einer Abwehrhaltung und einer gewissen Ermüdung reagieren können. Die **Tonalität** in persönlichen Gesprächen oder Informationsmaterialien ist daher wichtig, um auf Akzeptanz in den Zielgruppen zu stoßen.

Daher sollte auf unnötig angsteinflößende Aussagen verzichtet und auf eine **positive Gesprächsführung** geachtet werden. Sorgen, Bedenken und Skepsis der Gesprächspartnerinnen und -partner sollten aufgenommen und adressiert werden. Gleichzeitig dürfen die Gesundheitsgefahren durch Hitze nicht heruntergespielt werden.

Wichtig ist, dass Informationen qualitativ hochwertig, leicht zugänglich und verständlich sind [11]. Informationsmaterialien sollten übersichtlich gestaltet werden. Dabei ist bei der Bildsprache und Aufmachung der Materialien auch darauf zu achten, dass sich die **Zielgruppen** mit dem Material **identifizieren** können und sich angesprochen fühlen. Auch die kultur- und migrationssensible Aufbereitung ist von großer Bedeutung.

Um Materialien möglichst **inklusiv** zu gestalten, sind mehrsprachige Angebote und eine einfache und verständliche Sprache wichtig. Die Verknüpfung von Text und visuellen Symbolen unterstützt die Vermittlung der Botschaften [19]. Piktogramme und Illustrationen sind außerdem hilfreich, um Botschaften auch über Sprach- und Verständnisbarrieren hinweg zu transportieren.

Wenn Informationsmaterialien entwickelt werden, ist es wichtig, diese **partizipativ** mit der jeweiligen Zielgruppe zu erarbeiten. So können die oben genannten Punkte adäquat adressiert und die Akzeptanz in der Zielgruppe gewährleistet werden.

Warum sollte jeder Hitzewarnungen kennen?

Ein integraler Bestandteil von Hitzeschutz sind Hitzewarnsysteme. Sie sind wichtig, damit Verantwortliche und Entscheidungstragende die Allgemeinbevölkerung und Risikogruppen **auf Hitzeereignisse vorbereiten** sowie zielgerichtet und rechtzeitig schützen können.

Der Deutsche Wetterdienst (DWD) gibt für Deutschland Warnungen vor starker (Warnstufe 1) und extremer Wärmebelastung (Warnstufe 2) auf Landkreisebene heraus. Zusätzlich werden Menschen im höheren Lebensalter und in Städten unter bestimmten Voraussetzungen gezielt angesprochen [33].

Auf der Webseite www.hitzewarnungen.de ↗ des Deutschen Wetterdienstes sind alle Informationen zum Hitzewarnsystem zu finden und eine Registrierung für den Warn-Newsletter möglich.

Hitzewarnungen müssen mit Kommunikations- und Verbreitungsstrategien verknüpft sein. Sie lösen während des Sommers der Warnstufe entsprechende Risikokommunikation aus. Die Verbreitung von Hitzewarnungen in Deutschland erfolgt durch den Newsletter des DWD, über öffentliche Kanäle (z. B. Nachrichten und Wetterberichte) und Warn-Apps. Die Verbreitung an Akteurinnen und Akteure von Hitzeschutzmaßnahmen

und an verantwortliche Multiplikatorinnen und Multiplikatoren folgt vorher definierten Warnkaskaden, z. B. im Rahmen von lokalen oder regionalen Hitzeaktionsplänen [34]. Inhalte und Verbreitungswege müssen auch für Krisensituationen infolge besonders extremer Hitze vorbereitet sein. Die alleinige Weiterleitung von Hitzewarnungen ist für den Schutz der Bevölkerung jedoch nicht ausreichend: Zusammen mit den Warnungen sollten **Verhaltenshinweise** gegeben und **Handlungsoptionen** zum Schutz vor der anstehenden Hitzesituation aufgezeigt werden [22].

Daher ist es wichtig, dass...

- die Warnungen und Botschaften alle erreichen,
- sie allgemein verständlich und ansprechend gestaltet sind
- und die Zielgruppen wissen, was sie bedeuten und was sie in Folge zu tun haben.

Verantwortliche und Entscheidungstragende sollten daher selbst in der Risikokommunikation geschult sein, damit sie die Verbreitung der Warnungen und Botschaften für verschiedene Massenmedien wie Radio, Fernsehen oder Printmedien sowie das Internet und Soziale Medien entsprechend vorbereiten und durchführen können [22].

Kernaussagen:

- Es ist empfehlenswert, in der Risikokommunikation auf unnötig angsteinflößende Aussagen zu verzichten, ohne die Gesundheitsgefahren durch Hitze herunterzuspielen.
- Informationsmaterialien inklusiv zu gestalten, steigert die Akzeptanz, Verständlichkeit und unterstützt die Vermittlung der Botschaften.
- Mit Handlungsempfehlungen verknüpfte Hitzewarnungen sollten rechtzeitig und ansprechend für alle Zielgruppen verbreitet werden.

Gute-Praxis-Beispiel: italienisches Hitzewarnsystem und Kommunikationsstrategie [35]

Der italienische Hitzeaktionsplan beinhaltet eine detaillierte, mit dem Hitzewarnsystem verknüpfte Kommunikationsstrategie. Das Hitzewarnsystem folgt einem mehrstufigen Ampelsystem, das in der Risikokommunikation mit der Bevölkerung genutzt wird. Durch die Einfachheit und die konsistente Nutzung von Farben in allen Notfallwarnungen im Land sind die Hitzewarnungen in der Allgemeinbevölkerung bekannt und können sofort eingeordnet werden. Durch die Verknüpfung mit einer überschaubaren Zahl von Empfehlungen mit konsistentem Inhalt wissen die Menschen direkt, was zu tun ist.

Die Hitzewarnungen werden durch verschiedene Kommunikationskanäle wie die Webseite des Gesundheitsministeriums, mobile App-Anwendungen, Soziale Medien und Massenmedien verbreitet. Jede Stadt hat zudem eine Koordinationsstelle, die für die lokale Verbreitung von Meldungen verantwortlich ist. Daneben werden Risikogruppen durch Telemonitoring erreicht. Zur Kommunikationsstrategie gehören auch vom Gesundheitsministerium organisierte Workshops vor dem Sommer, um Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über den Hitzeaktionsplan und Maßnahmen zu informieren.

Kommunikationszeitpunkte

Wann sollte was kommuniziert werden?

In der Risikokommunikation ist zwischen der Warnung und Ansprache während Hitzewellen und der stetigen und langfristigen Ansprache über das Jahr hinweg zu unterscheiden. Dabei muss auch zwischen den verschiedenen Zielgruppen – also Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, Risikogruppen und Allgemeinbevölkerung – unterschieden werden.

Grundsätzlich gilt es sorgfältig abzuwägen, wie häufig gewarnt bzw. kommuniziert wird, ohne in einen Zustand der Überwarnung zu geraten und damit die Zielgruppen zu „verlieren“. Aus diesem Grund ist die Warnung über Massenkommunikationskanäle der Extremsituation vorzubehalten [32].

Wissen um Gesundheitsrisiken und Schutzmöglichkeiten

An wen? Allgemeinbevölkerung, Risikogruppen

Wann? Ende Frühling / Anfang Sommer, Erinnerungen während des Sommers

Hitzewarnungen

An wen? Alle Zielgruppen

Wann? Während Hitzewellen

Empfehlungen zur Vorbereitung auf Hitzewellen

An wen? Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Wann? Genügend Vorlauf zur Planung, ganzjährig in Aus- und Weiterbildung

Vor dem Sommer

In der Hitzewelle

Ganzjährig

Hitzekommunikation außerhalb der Notfallsituation ist über das Jahr hinweg möglich, die Botschaften sollten aber mit Bedacht gewählt werden [32]:

- Inhalte passend zur Jahreszeit auswählen (z. B. Gebäudedämmung im Winter und Gesundheitsinformationen zu Hitze im Sommer)
- Inhalte an neue Entwicklungen und Updates aus dem Bereich Klimawandel und Hitzeschutz knüpfen (z. B. aus der Politik)

- Inhalte jährlich aktualisieren
- Besonders aufmerksamkeitsstarke Inhalte und Formate später in der Saison nutzen (z. B. Videos, interaktive Plattformen)

Wenn Kommunikationsmaßnahmen mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren auf lokaler Ebene geplant werden, ist genügend Vorlauf zu berücksichtigen. Netzwerke aufzubauen, gestaltet sich nämlich nicht immer einfach. Im Idealfall wird so eine Kampagne mit einem Jahr Vorlauf geplant [25].

Kernaussagen:

- Unterschiedliche Inhalte werden ganzjährig zielgruppenspezifisch vermittelt.
- Dabei kann eine Informationsübersättigung zu einer Abwehrlage führen, weshalb es wichtig ist, Zeitpunkte und Inhalte mit Bedacht auszuwählen.

Evaluierung und Weiterentwicklung

Wie lässt sich der Erfolg einer Kommunikationsstrategie überprüfen?

Nach dem Sommer ist es wichtig, Kommunikationsstrategien im Rahmen einer Evaluierung auszuwerten. Grundsätzlich werden zwei Formen der Evaluierung unterschieden: die Prozess- und die Ergebnisevaluierung.

Prozessevaluierung: Evaluierung des Ablaufs, der Reichweite und der Akzeptanz

Ergebnisevaluierung: Evaluierung der Wirksamkeit und der Zielerreichung

Die Evaluierung ist notwendig, um aus der durchgeführten Informationskampagne zu lernen, für den nächsten Sommer nachzusteuern und Kosten und Nutzen abzuwägen. Bisher werden viel zu selten Maßnahmen und Kampagnen im Hitzeschutz evaluiert [35].

Um die Umsetzung einer Strategie zielführend im Nachgang auszuwerten, ist es wichtig, die Evaluierung von Beginn an einzuplanen. Welche Kriterien zur Überprüfung der Zielerreichung (Indikatoren) herangezogen werden, muss vorher definiert sein, damit die entsprechenden Daten während des Sommers erhoben werden können. **Feedback** sollte von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie von Risikogruppen und der Allgemeinbevölkerung eingeholt werden.

Fragen für die Evaluierung: [12]

- Wurden die Kommunikationsmaßnahmen wie geplant durchgeführt?
- Wurden die Zielgruppen erreicht?
- Was halten die Zielgruppen von den Maßnahmen / Botschaften / Materialien?
- Ist das Risikobewusstsein der definierten Zielgruppen gestiegen?
- Kam es zu der gewünschten Verhaltensänderung?
- Wie hoch waren die Kosten?

Die Evaluierung muss von Anfang an mitgeplant werden, damit die entsprechenden Daten im Verlauf erhoben werden können.

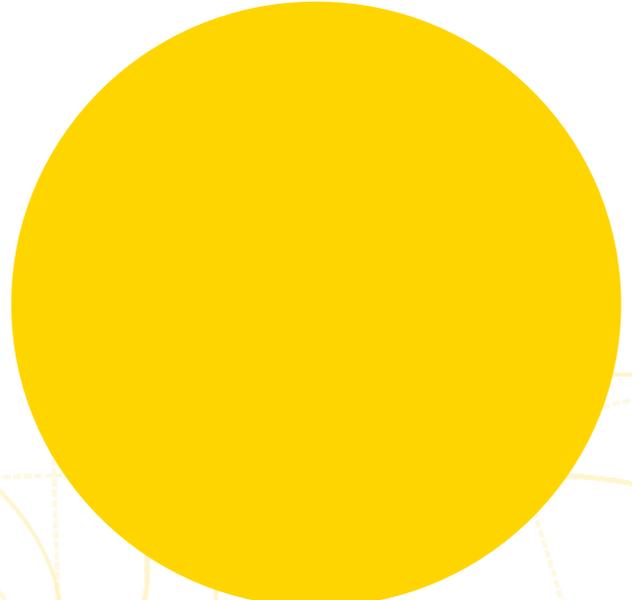
Eine Kommunikationsstrategie sollte stetig angepasst werden, um neuere Entwicklungen, wie z. B. Apps und Soziale Medien, Trends in der Mediennutzung und die Bedürfnisse der Zielgruppen zu berücksichtigen. Auch können sich die Breite und Definitionen von Risikogruppen weiterentwickeln und vor allem Untergruppen mit besonderem Risiko mit der Zeit verändern.

Kernaussagen:

- Die regelmäßige Weiterentwicklung von Kommunikationsstrategien stellt sicher, dass Erfahrungen und neue Entwicklungen und Erkenntnisse berücksichtigt werden.
- Durch eine von Beginn an integrierte Prozess- und Ergebnisevaluierung können die Wirksamkeit und Optimierungspotenziale bewertet werden.

Quellen

- [1] Winklmayr, C. et al. (2023). Hitze in Deutschland: Gesundheitliche Risiken und Maßnahmen zur Prävention. *Journal of Health Monitoring*, S4, 3-34.
- [2] Winklmayr, C. & an der Heiden, M. (2022). Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2022. *Epidemiologisches Bulletin*, 42, 3-9.
- [3] an der Heiden, M. et al. (2022). Wochenbericht zur hitzebedingten Mortalität KW 38. Robert Koch-Institut.
- [4] Schoierer, J. et al. (2021). Hitzebelastungen im Arbeitssetting: die Sicht der Arbeitsmedizin. In: *Versorgungs-Report: Klima und Gesundheit* (S. 89-104). Medizinisch Wissenschaftliche Verlags-gesellschaft.
- [5] Betsch, C. et al. (2023a). Ergebnisse aus der Planetary Health Action Survey - PACE. Welle 15-2 - Follow-Up Sondererhebung Hitze. Abgerufen 11. Mai 2024, von https://projekte.uni-erfurt.de/pace/_files/PACE_W15-2.pdf
- [6] Diderichsen, F. et al. (2019). Differential vulnerability and susceptibility: how to make use of recent development in our understanding of mediation and interaction to tackle health inequalities. *International Journal of Epidemiology*, 48(1), 268-274.
- [7] Aufterbeck-Martin, M. et al. (im Erscheinen). Synthesebericht: Soziale Dimensionen von Klimawandelfolgen. In *Climate Change. Umweltbundesamt*.
- [8] Jordan, S. (2023). Gesundheitskompetenz/Health Literacy. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- [9] Capellaro, M. & Sturm, D. (2015). Evaluation von Informationssystemen zu Klimawandel und Gesundheit Band 1: Anpassung an den Klimawandel. In *UMWELT & GESUNDHEIT*. Umweltbundesamt.
- [10] Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). Settingansatz-Lebensweltansatz. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- [11] Baumann, E. et al. (2019). Wie informieren sich die Deutschen zu Gesundheitsthemen? In *trendmonitor*. Stiftung Gesundheitswissen.
- [12] WHO Regional Office for Europe (2021a). Effective risk communication for environment and health: a strategic report on recent trends, theories and concepts. WHO Regional Office for Europe.
- [13] Lehrer, L. et al. (2023). Kommunikation zu Klimawandel und Gesundheit für spezifische Zielgruppen. *Journal of Health Monitoring*, S6.
- [14] Zschorlich, B. et al. (2023). Health information for hard-to-reach target groups: A qualitative needs assessment. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 109(2), 144-152.
- [15] Kaiser, T. et al. (2021). Klimawandel, Hitze und Gesundheit: Stand der gesundheitlichen Hitzevorsorge in Deutschland und Unterstützungsbedarf der Bundesländer und Kommunen. *UMID – Umwelt + Mensch Informationsdienst*. Umweltbundesamt.
- [16] Betsch, C. et al. (2023b). Ergebnisse aus der Planetary Health Action Survey - PACE. Welle 15 - Sondererhebung Hitze. Abgerufen 30. April 2024, von https://projekte.uni-erfurt.de/pace/_files/PACE_W15.pdf
- [17] Betsch, C. et al. (2023c). Ergebnisse aus der Planetary Health Action Survey - PACE. Welle 16-17 - Sondererhebung Hitze. Abgerufen 30. April 2024, von https://projekte.uni-erfurt.de/pace/_files/PACE_W16-17.pdf
- [18] World Health Organization [Webseite]. WHO principles for effective communications. Abgerufen 30. April 2024, von <https://www.who.int/about/communications/principles>
- [19] Lowe, D. et al. (2011). Heatwave Early Warning Systems and Adaptation Advice to Reduce Human Health Consequences of Heatwaves. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(12), 4623-4648.
- [20] Grundstein, A. J. & Williams, C. A. (2018). Heat Exposure and the General Public: Health Impacts, Risk Communication, and Mitigation Measures. In: *Human Health and Physical Activity During Heat Exposure* (S. 29-43). SpringerBriefs in Medical Earth Sciences.
- [21] Li, Y. & Howe, P. D. (2023). Universal or targeted approaches? an experiment about heat risk messaging. *Natural Hazards*, 117(1), 381-398.
- [22] World Meteorological Organization & World Health Organization (2015). Heatwaves and health: guidance on warning-system development. World Health Organization, World Meteorological Organization.
- [23] C40 Cities (2020). Communicating heat risk: experiences from C40's cool cities network. C40 Cities Climate Leadership Group.
- [24] Kupferschmitt, T. & Müller, T. (2023). ARD/ZDF-Massenkommunikation Trends 2023: Mediennutzung im Intermediavergleich. In *Media Perspektiven*.
- [25] Kahlenborn, W. et al (2016). Ansätze und Erfolgsbedingungen in der Kommunikation zum Umgang mit Extremereignissen Anpassung an den Klimawandel alltagstauglich machen und Eigenvorsorge stärken. In *Climate Change. Umweltbundesamt*.
- [26] BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (2021). Wohlbefinden älterer Menschen fördern. Brücken bauen und Türen öffnen zu vulnerablen Personengruppen. Arbeitshilfe Teil 1. BAGSO - Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.
- [27] Zschorlich, B. et al. (2015). Gesundheitsinformationen im Internet: Wer sucht was, wann und wie? *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 109(2), 144-152.
- [28] Baumann, E. et al. (2020). Wie informieren sich Menschen mit Migrationshintergrund zum Thema Gesundheit? In *trendmonitor*. Stiftung Gesundheitswissen.
- [29] Czerwinski, F. et al. (2021). Wie wirken sich gesundheitliche Risikofaktoren auf das Informationsverhalten der Deutschen aus? In *trendmonitor*. Stiftung Gesundheitswissen.
- [30] Link, E. et al. (2023). Welche Erfahrungen machen chronisch Erkrankte in der Kommunikation mit ihren Ärzten? In *trendmonitor*. Stiftung Gesundheitswissen.
- [31] Quast, T. et al. (2015). Social Media in der gesundheitlichen Aufklärung. Ergebnisse aus einem Pilotprojekt der BZgA in den Themenfeldern Familienplanung und Sexualaufklärung. In: *Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung* Band 48. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).
- [32] Dunlap, L. (2024). Communicating Heat Risk: A guide to inclusive, effective, and coordinated public information campaigns. UCLA Luskin Center for Innovation.
- [33] Deutscher Wetterdienst [Webseite]. Hitzewarnung. Abgerufen 30. April 2024, von <https://www.dwd.de/DE/leistungen/hitzewarnung/hitzewarnung.html>
- [34] Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit (2017). Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der menschlichen Gesundheit. Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit.
- [35] WHO Regional Office for Europe (2021b). Heat and health in the WHO European Region: updated evidence for effective prevention. WHO Regional Office for Europe.



Impressum

Herausgeber:

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 622 „Umweltbezogener Gesundheitsschutz, Klima und
Gesundheit“
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

Autorinnen und Autoren:

Nathalie Nidens, Dr. Franziska Matthies-Wiesler, Dr. Martin Herrmann,
KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.
Dr. Julia Schoierer, Dr. Jürgen Ritterhoff,
ecolo – Agentur für Ökologie und Kommunikation

Grafikdesign:

Nathalie Kupfermann, Verena Altmann

Fotonachweis:

stock.adobe.com: Titel: o. Parkpoom Photography, l. u. OFC Pictures,
r. u. Klaus Eppete, S.2: Michele Ursi, S.4 Illustration KLUG,
S.9: l. Azeemud/peopleimages.com, r. Wolfilser,
S.18: o. Budimir Jevtic, u. CraftyImago.

Danksagung:

Wir bedanken uns bei allen Interviewpartnerinnen und -partnern und
folgenden Personen für die wertvollen Hinweise und die weitere
Unterstützung:

Leitfäden: Anna Brückner, Dr. Stefanie Bühn, Dr. Matthias Finell,
Dr. Antje Herbst, Elisabeth Olfermann, Katharina Pätzold,
Dr. Melanie Weiss, Dr. Christof Wettach

Wissenschaftlicher Beirat: Dr. Karin Geffert, Sarah Pelull,
Prof. Dr. Petra Thürmann, Maike Voss

Projektmitarbeit: Juliane Mirow, Anne Marie Pöpper, Daniel Willeke

Berlin, Mai 2024