

Stellungnahme

Dr. Alexandra Schneider, stellvertretende Direktorin des Instituts für Epidemiologie, Helmholtz Zentrum München - Deutsches Forschungszentrum für Gesundheit und Umwelt GmbH

Zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN - (21/6343)

Hitzekrise ernst nehmen – Hitzeschutz verbindlich, sozial gerecht und finanziell absichern

18. September 2026

Der Klimawandel zählt zu den größten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit im 21. Jahrhundert. Besonders deutlich zeigt sich dies in der zunehmenden Häufigkeit, Dauer und Intensität von Hitzeperioden, die wissenschaftlich eindeutig mit der globalen Erwärmung in Zusammenhang stehen.

Hitzeschutz als zentrale Aufgabe des Gesundheitswesens

Hitze stellt bereits heute eines der größten klimabedingten Gesundheitsrisiken in Deutschland dar. Hohe Temperaturen führen auf indirektem und direktem Weg zu einer deutlichen Zunahme einer Vielzahl hitzebedingter Erkrankungen und Todesfälle und erhöhen somit die Belastung des Gesundheitswesens¹. Zudem sind besonders vulnerable Risikogruppen wie insbesondere ältere Menschen, Personen mit Vorerkrankungen (z. B. mit kardiovaskulären Erkrankungen, wie Herzinsuffizienz, koronarer Herzkrankheit oder Schlaganfall in der Vorgeschichte, respiratorischen Erkrankungen, wie COPD oder Asthma sowie Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus oder Nierenerkrankungen), Pflegebedürftige, sozial benachteiligte Gruppen sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen aber auch Kinder betroffen.² Die Erfahrungen der vergangenen Jahre zeigen, dass Hitzeschutz nicht mehr als Einzelmaßnahme verstanden werden kann, sondern als dauerhafte Aufgabe des öffentlichen Gesundheitswesens etabliert werden sollte.

Die wiederholten Hitzeereignisse des Sommers 2026 haben verdeutlicht, dass Deutschland den Herausforderungen eines sich erwärmenden Klimas noch nicht ausreichend begegnet. Der öffentliche Fokus auf hitzebedingte Todesfälle greift dabei zu kurz. Bereits deutlich unterhalb dieser Schwelle entstehen für die Gesellschaft erhebliche gesundheitliche, soziale und ökonomische Belastungen durch vermehrte Erkrankungen und Arbeitsausfälle, Krankenhauseinweisungen sowie Einschränkungen von Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit. Hitze ist somit nicht nur ein Problem der Mortalität, sondern ein gesamtgesellschaftlicher und volkswirtschaftlicher Belastungsfaktor, der alle Lebensbereiche von der frühkindlichen Bildung über Schule und Arbeitswelt bis hin zur Gesundheitsversorgung betrifft.

Besonders besorgniserregend ist, dass die langfristigen Gesundheitsfolgen wiederholter Hitzeexposition bislang wahrscheinlich unterschätzt werden. Neue Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass Hitzewellen nicht nur akute Erkrankungen und Todesfälle verursachen, sondern biologische Alterungsprozesse beschleunigen können. Damit könnte sich die Belastung durch Hitze

¹ Siehe Abbildung 1: Direkte und indirekte Auswirkungen von Hitze auf die Gesundheit

² Siehe Tabelle 1: Übersicht über vulnerable Risikogruppen für hitzebedingte Gesundheitsschäden

über Jahre und Jahrzehnte kumulieren und letztlich zu einer verkürzten gesunden Lebenszeit beitragen. Der Aufbau einer evidenzbasierten Wissensgrundlage zu diesen Langzeiteffekten sollte daher eine Priorität der Klima- und Gesundheitsforschung in Deutschland sein.

Hitze ist auch eine Herausforderung für die Arzneimitteltherapie: Viele häufig eingesetzte Medikamente können die Hitzetoleranz vermindern oder erfordern bei Dehydratation und Nierenfunktionsänderungen eine Anpassung der Dosierung. Gleichzeitig müssen Arzneimittel-Lieferketten und Lagerungssysteme zunehmend auf häufigere und intensivere Hitzeereignisse vorbereitet werden, um eine sichere Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Nächtliche Hitze stellt ein besonderes Gesundheitsrisiko dar, da fehlende nächtliche Abkühlung die physiologische Erholung des Körpers beeinträchtigt und zu einer anhaltenden kardiovaskulären und thermischen Belastung führt. Insbesondere bei älteren Menschen, Personen mit Herz-Kreislauf- oder Atemwegserkrankungen sowie Pflegebedürftigen können unzureichende Kühlungsmöglichkeiten das Risiko für hitzebedingte Erkrankungen, Krankenhausaufnahmen und Mortalität erhöhen. Tropennächte und unzureichend gekühlte Innenräume gewinnen somit zunehmend an Bedeutung. Die Verbesserung von Kühlungsmöglichkeiten in Wohnungen, Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern sollte daher als zentrale Maßnahme des gesundheitlichen Hitzeschutzes betrachtet werden.

Maßnahmen

Aus wissenschaftlicher Sicht ist die im Antrag eingangs formulierte Zielrichtung ausdrücklich zu begrüßen. Besonders hervorzuheben sind die Vorschläge zur Weiterentwicklung des Hitzeschutzplans Gesundheit, zur Verankerung kommunaler Hitzeaktionspläne sowie zur Stärkung der Resilienz von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

In der aktuellen WHO/Europa-Leitlinie zu Heat-Health Action Plans (HHAPs) werden acht Kernelemente eines wirksamen Hitzeschutzplans beschrieben³, die sich auf vier zentrale Botschaften verdichten lassen: Frühwarnung, Schutz vulnerabler Gruppen, Vorbereitung des Gesundheits- und Pflegesystems und langfristige Anpassung von Städten, Gebäuden sowie Arbeits-, Schul- und Betreuungsumgebungen.

Kommunale Hitzeaktionspläne müssen flächendeckend umgesetzt werden

Die wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass hitzebedingte Gesundheitsfolgen durch frühzeitige Warnungen, koordinierte Maßnahmen und den Schutz besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen reduziert werden können. Entscheidend ist dabei die lokale Umsetzung.

Daher unterstütze ich insbesondere die Forderung, kommunale Hitzeaktionspläne verbindlich zu verankern, deren Umsetzung finanziell zu unterstützen und ein bundesweit einheitliches Monitoring aufzubauen.

Aus meiner Sicht sollte nicht nur erfasst werden, ob ein Hitzeaktionsplan vorliegt. Ebenso wichtig ist die systematische Dokumentation von Zuständigkeiten, konkreten Maßnahmen, deren Aktivierung während Hitzeperioden sowie vor allem eine Evaluation nach Hitzeereignissen. Nur so kann bewertet werden, welche Maßnahmen tatsächlich wirksam sind und wo Nachsteuerungsbedarf besteht.

Von besonderer Bedeutung ist ferner die Unterstützung kleiner und mittlerer Kommunen. Viele Kommunen verfügen bislang nicht über ausreichende personelle und fachliche Ressourcen, um

³ Siehe Abbildung 2: WHO heat health action plans (HHAP) guidance, second edition, 2026

Hitzeschutzstrukturen eigenständig aufzubauen. Die vorgesehene Beratungs- und Unterstützungsfunktion beim Zentrum KlimaAnpassung erscheint daher sinnvoll.

Das Gesundheits- und Pflegesystem muss hitzeresilient werden

Besonders unterstützenswert sind die Vorschläge zur Einführung verbindlicher Hitzeschutzstandards in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen.

Krankenhäuser, Pflegeheime, ambulante Pflegedienste und Arztpraxen gehören zu den Einrichtungen, die während Hitzeperioden sowohl mit einer erhöhten Zahl gefährdeter Personen als auch mit zusätzlichen Belastungen für das Personal konfrontiert sind. Gleichzeitig verfügen viele Einrichtungen bislang nicht über ausreichende bauliche oder organisatorische Voraussetzungen für einen wirksamen Hitzeschutz.

Neben Investitionen in Gebäude und Infrastruktur sind deshalb auch strukturelle Maßnahmen erforderlich. Hierzu zählen insbesondere verbindliche Hitzepläne in Einrichtungen, klare Verantwortlichkeiten, Schulungen des Personals, die Berücksichtigung hitzebedingter Risiken bei Medikation und Pflege und die systematische Identifikation besonders gefährdeter Patientinnen und Patienten. Ärzten und Ärztinnen kommt dabei eine Schlüsselrolle zu. Der Klimawandel muss zu einem festen Bestandteil routinemäßiger ärztlicher Gespräche werden, insbesondere mit Patientinnen und Patienten, die erhöhte gesundheitliche Risiken aufweisen. Aufklärung über eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, das Management von Medikamenten während Hitzewellen, die Vermeidung von Aufhalten bei extremer Hitze sowie das Erkennen früher Warnsymptome kann Leben retten.

Über die klinische Praxis hinaus verfügen Ärzte und Ärztinnen über erheblichen gesellschaftlichen Einfluss. Pflegefachkräfte und Ärztinnen bzw. Ärzte zählen in Europa beständig zu den Berufsgruppen mit dem höchsten Vertrauen in der Bevölkerung. Ihre Stimmen im öffentlichen Diskurs, die für Klimaschutzmaßnahmen, resiliente Gesundheitssysteme und den Schutz der Umwelt eintreten, können politische Veränderungen beschleunigen.

Ausdrücklich zu begrüßen ist zudem die Berücksichtigung psychisch erkrankter Menschen als Risikogruppe. Internationale Forschung zeigt, dass Personen mit psychischen Erkrankungen während Hitzeperioden ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Komplikationen und erhöhte Mortalität aufweisen können. Bereits ein Temperaturanstieg um 1°C ist mit einer Zunahme der psychisch bedingten Mortalität um 2,2 % und der psychisch bedingten Krankenhausaufnahmen bzw. Notfallkontakte um 0,9 % verbunden.⁴ Dieser Aspekt wird bislang in vielen Hitzeschutzstrategien noch nicht ausreichend berücksichtigt.

Während Hitzewellen sollten insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen niedrigschwellige Kühlangebote bereitgestellt werden. Dazu gehören klimatisierte oder anderweitig ausreichend gekühlte Aufenthaltsräume in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Schulen und öffentlichen Gebäuden, ergänzt durch konkrete Empfehlungen zu Flüssigkeitszufuhr, Verschattung, Reduktion körperlicher Belastung sowie aktive Kühlungsmaßnahmen wie kühle Waschungen oder Duschen. Kommunen sollten zudem öffentliche Kühlräume und Trinkwasserangebote vorhalten.

Hitzeschutz für Kinder in Betreuungseinrichtungen und Schulen

Besondere Aufmerksamkeit erfordern zudem Schulen und Kindertagesstätten. Kinder gehören aufgrund ihrer physiologischen Eigenschaften und ihrer begrenzten Möglichkeiten zur selbstständigen Anpassung an hohe Temperaturen zu den besonders hitzevulnerablen Bevölkerungsgruppen. Gleichzeitig verbringen sie einen erheblichen Teil des Tages in Einrichtungen,

⁴ J Liu, B Varghese, A Hansen, P Bi, Effects of high temperatures on poor mental health outcomes: a systematic review and meta-analysis, *European Journal of Public Health*, Volume 31, Issue Supplement_3, October 2021, ckab164.634, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.634>

die häufig nicht ausreichend auf zunehmende Hitzeperioden vorbereitet sind. Daher sind wirksame Hitzeschutzmaßnahmen wie baulicher Sonnenschutz, Kühlungsmöglichkeiten, die Anpassung von Unterrichts- und Betreuungsabläufen sowie die Sicherstellung einer ausreichenden Flüssigkeitsversorgung essenziell. Der Schutz von Kindern vor den gesundheitlichen Folgen extremer Hitze sollte als fester Bestandteil kommunaler Gesundheitsvorsorge und Bildungsplanung verstanden werden. Hitzeschutz in Schulen und Kitas ist eine Investition in die Gesundheit der nächsten Generation.

Hitze wird in Zukunft deutlich häufiger auftreten

Die Notwendigkeit eines ambitionierten Hitzeschutzes wird in den kommenden Jahrzehnten weiter zunehmen. Deutschland erlebt bereits heute häufiger, länger und intensiver auftretende Hitzeperioden als noch vor wenigen Jahrzehnten. Klimaprojektionen zeigen, dass sich dieser Trend fortsetzen wird.⁵

Damit wird auch die gesundheitliche Belastung der Bevölkerung zunehmen, sofern keine wirksamen Anpassungsmaßnahmen erfolgen. Besonders betroffen werden ältere Menschen, chronisch Erkrankte und Bewohner urbaner Wärmeinseln sein. Modellstudien für Deutschland gehen davon aus, dass die hitzebedingte Mortalität ohne zusätzliche Anpassungsmaßnahmen im Laufe dieses Jahrhunderts um das 2,5- bis 9-fache ansteigen könnte.⁶ Hitzeschutz sollte daher nicht als Reaktion auf einzelne Extremereignisse verstanden werden, sondern als dauerhafte Investition in die Resilienz des Gesundheitswesens und den Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen.

Fazit

Aus gesundheitlicher Sicht besteht ein dringender Handlungsbedarf der zunehmenden Hitze zu begegnen. Besonders die verbindliche Einführung kommunaler Hitzeaktionspläne, deren systematische Evaluation sowie die Etablierung verbindlicher Hitzeschutzstandards im Gesundheits- und Pflegesystem sind geeignet, die gesundheitlichen Folgen extremer Hitze wirksam zu reduzieren.

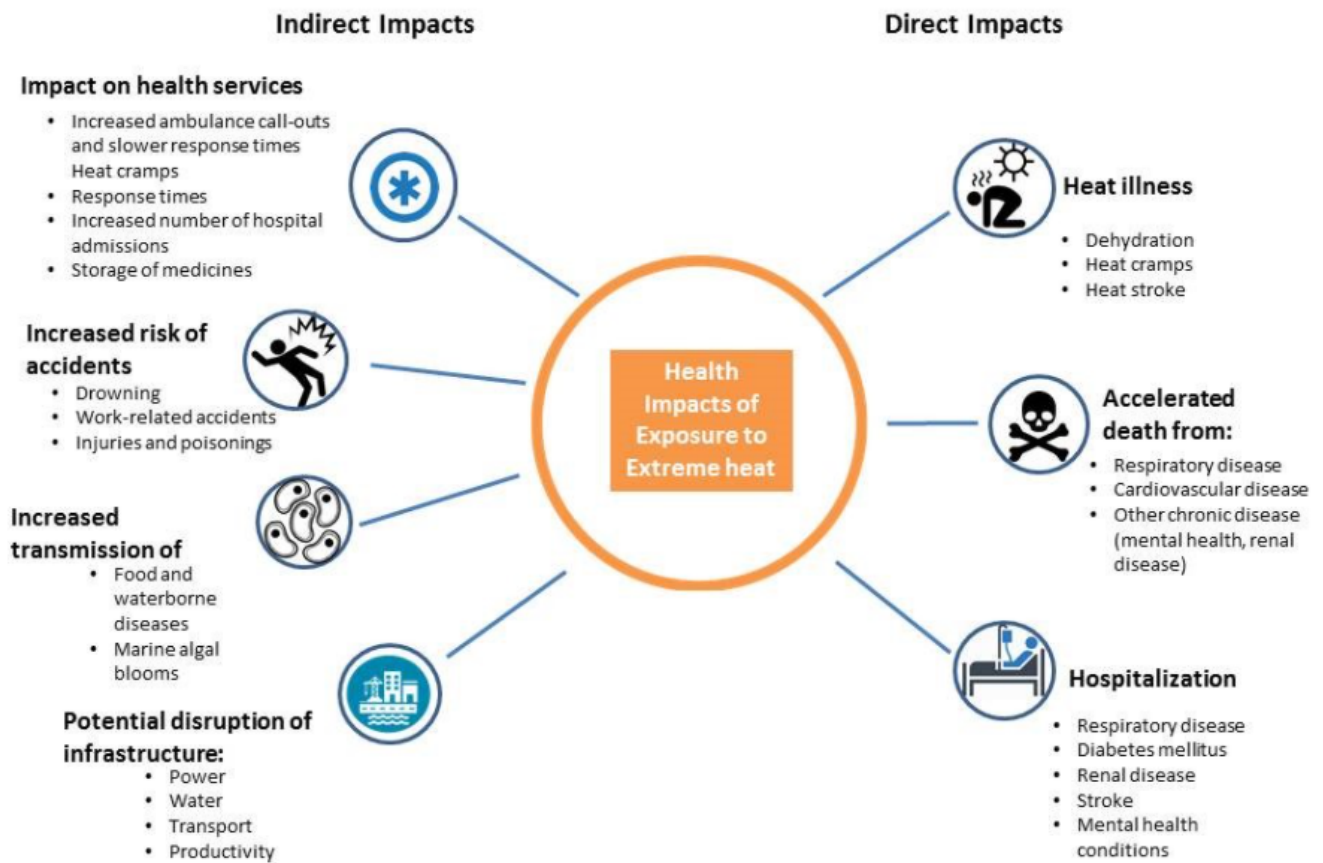
Angeichts der prognostizierten Zunahme von Hitzetagen und Hitzewellen sollten Hitzeschutzmaßnahmen zum Schutz der Bevölkerung sowie aus ökonomischer Perspektive unbedingt als fester Bestandteil einer langfristigen Gesundheitsvorsorge verstanden und entsprechend dauerhaft finanziert und von Bundes- bis kommunaler Ebene strukturell verankert werden.

⁵ Siehe Abbildung 3: Erfahrung von Hitzeperioden der derzeitigen und zukünftigen Generationen

⁶ Wang J, Nikolaou N, An der Heiden M, Irrgang C. High-resolution modeling and projection of heat-related mortality in Germany under climate change. *Commun Med (Lond)*. 2024 Oct 21;4(1):206. doi: 10.1038/s43856-024-00643-3.

Anhang: Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1: Direkte und indirekte Auswirkungen von Hitze auf die Gesundheit:



Quelle: World Health Organization. Heat and Health. 2020.

Tabelle 1: Übersicht über vulnerable Risikogruppen für hitzebedingte Gesundheitsschäden:

Tab. 1 Vulnerable Risikogruppen für hitzebedingte Gesundheitsschäden [18, 19]	
Kategorie	Risikogruppe
Physiologische Anpassungskapazität	Menschen über 65 Jahren
	Säuglinge und Kleinkinder
	Schwangere
Vorerkrankungen	Kardiovaskuläre Erkrankungen (z. B. arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz)
	Zerebrovaskuläre Erkrankungen (z. B. Schlaganfall)
	Respiratorische Erkrankungen (z. B. COPD, Asthma bronchiale)
	Stoffwechselerkrankungen (z. B. Diabetes mellitus)
	Neurologische Erkrankungen (z. B. Morbus Parkinson)
	Psychische Erkrankungen (z. B. Depression, Schizophrenie, Drogenabhängigkeit)
	Nierenerkrankungen (z. B. Niereninsuffizienz)
	Übergewicht und Adipositas
	Einnahme von bestimmten Medikamenten zur Behandlung der genannten Erkrankungen, z. B.
	– Antiadrenergika – anticholinerge Arzneimittel (z. B. Antipsychotika, trizyklische Antidepressiva, Anti-Parkinson-Mittel, Antihistaminika) – Antihypertensiva – Anxiolytika und Muskelrelaxanzien – Diuretika – Antianginosa – Antiepileptika – Schmerzmittel (z. B. NSAR, Opioide) – Insuline
Menschen mit Behinderung	Körperliche Behinderungen (z. B. Rückenmarkverletzungen)
	Geistige Behinderungen
Funktionelle Einschränkungen	Bettlägerigkeit
	Unterbringung in Pflegeeinrichtung
Sozioökonomische Faktoren	Alleinstehende Menschen, insbesondere im hohen Alter
	Soziale Isolation
	Obdachlosigkeit
	Ungünstige Wohnsituation
Körperliche Anstrengung bei hohen Temperaturen	Im Freien Arbeitende (z. B. in der Landwirtschaft, im Bausektor)
	Im Freien Sporttreibende
	Gesundheitspersonal, v. a. in Kombination mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA)
<i>COPD</i> chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, <i>NSAR</i> nichtsteroidale Antirheumatika	

Quelle: Nidens, N., Huber, V., Matthies-Wiesler, F. et al. Klimawandel ganz nah: Hitzewellen. Nephrologie 18, 203–212 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11560-023-00659-1>

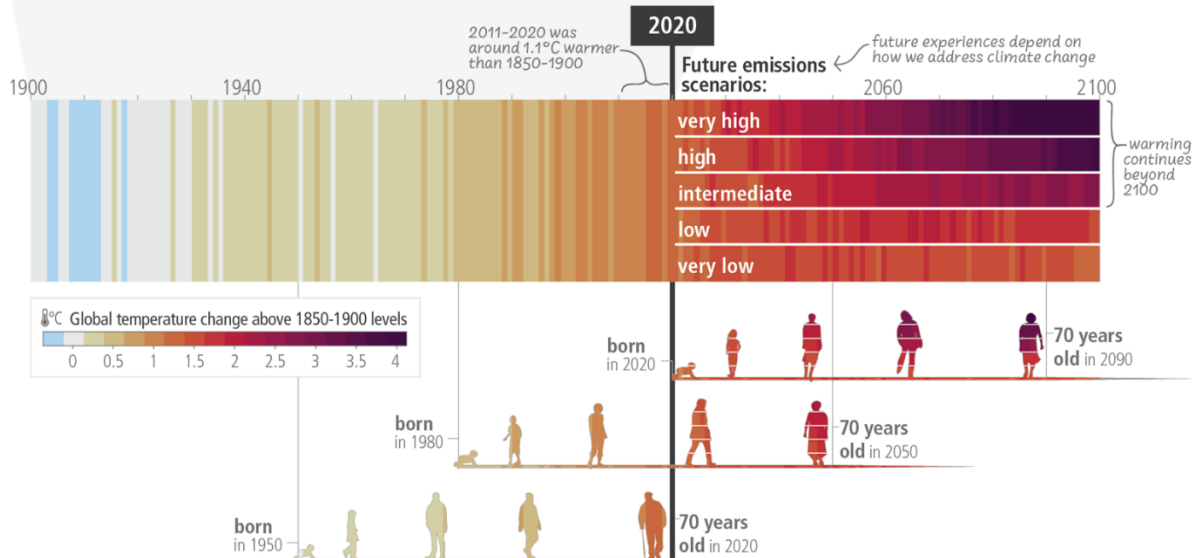
Abbildung 2: WHO heat health action plans (HHAP)



Quelle: World Health Organization: WHO heat health action plans (HHAP): guidance, second edition, 2026, abrufbar unter: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289062930>

Abbildung 3: Erfahrung von Hitzeperioden der derzeitigen und zukünftigen Generationen

c) The extent to which current and future generations will experience a hotter and different world depends on choices now and in the near-term



Quelle: IPCC (2023): Summary for Policymakers (Sixth Assessment Report)
doi: 10.59327/IPCC/AR6-9789291691647.001