



Hitzeschutz: Best-Practice-Beispiele aus dem Gesundheitswesen

Svenja Krück

Am diesjährigen bundesweiten Hitzeaktionstag am 11. Juni hat sich auch die Landesärztekammer Hessen wieder beteiligt. Ziel des 2023 ins Leben gerufenen Konzepts ist es, auf die gesundheitlichen Gefahren zunehmender Extremtemperaturen aufmerksam zu machen und Präventions- sowie Anpassungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Initiiert von der Bundesärztekammer und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG), finden zusammen mit inzwischen über 150 Kooperationspartnern zahlreiche Veranstaltungen statt: Fortbildungen für Gesundheitsfachpersonal, Infoveranstaltungen für Bürgerinnen und Bürger, Stadtpaziergänge zu baulicher Hitzeresilienz, Vorstellungen kommunaler Hitzeaktionspläne, Veranstaltungen zum Hitzeschutz am Arbeitsplatz und vieles mehr.

Motto des diesjährigen Hitzeaktionstages war „Gemeinsam vorsorgen gegen Extremhitze“ – hochrelevant, wie sich bereits zwei Wochen später zeigte: An drei aufeinanderfolgenden Tagen wurden Rekordtemperaturen in Deutschland gemessen, mit einem Maximum von 41,8°C in Sachsen-Anhalt. In Hessen wurden am

27.06.26 in der Wetterau 41,3°C erreicht, im Rhein-Main-Gebiet gab es während dieser Hitzewelle acht tropische Nächte mit Temperaturen über 20°C. Dass es sich hierbei um eine Katastrophenlage handelte, bestätigen die Schätzungen des Robert Koch-Instituts (RKI), wonach allein Ende Juni 5.100 Sterbefälle auf Hitze zurückzuführen waren. Bis zum 12. Juli waren es bereits 7.900 in diesem Jahr, dabei hatte der meteorologische Sommer gerade erst begonnen.

Anlässlich des Hitzeaktionstages führte die Landesärztekammer Hessen ein Social-Media-Quiz durch und rief Gesundheitseinrichtungen mit Hitzeschutzkonzept zur Einreichung auf. Zwei wurden von der AG Klimaschutz als Best-Practice-Modelle ausgewählt.

Beispiel 1: Maurische Architektur als Vorbild

Das erste Best-Practice-Modell wurde eingereicht durch Cordula von Brandis, ärztliche Psychotherapeutin in Marburg. Sie betreibt ihre Praxis unter einem Flachdach mit großen Fensterflächen nach Osten und Süden, einer Dachterrasse sowie ei-

nem Nordfenster. Ohne Klimaanlage oder Ventilator hält sie die Räume über drei ineinandergreifende Ansätze kühl: Abschirmen der Sonneneinstrahlung, Luftzirkulation und Verdunstungskälte. Diese Methoden übernahm von Brandis, die den Beginn ihrer ärztlichen Laufbahn in Südspanien verbrachte, von maurischer Architektur (verschattete und dennoch luftdurchlässige Fronten, begrünte Innenhöfe, Verdunstungskälte durch Brunnen).

Neben verstärkter Dachdämmung und einer seit fünf Jahren bestehenden Drei-

Klimaquiz

Welche Medikamente zeigen in Hitzeepisoden eine erhöhte Auftretenswahrscheinlichkeit von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und müssen gegebenenfalls angepasst werden?

- a. Antipsychotika
- b. Diuretika
- c. L-Thyroxin
- d. Laxanzien
- e. Antiarrhythmika / **Auflösung auf S. 498**



fachverglasung geht sie situativ vor: Fenster werden je nach Sonnenstand mit dämenden Vorhängen verdunkelt, gegenüberliegende vor allem nachts geöffnet. Zusätzlich werden, möglichst stündlich, Terrasse und Dachziegel mit kaltem Wasser besprengt, ein Aromabrunnen sorgt für Verdunstungskälte. Von Brandis schätzt pro Maßnahme eine Reduktion der Innenraumtemperatur um 1–2°C. So lag das Maximum lange bei 24°C. Während der Hitzewelle Ende Juni 2026 waren es maximal 27°C. Das ist ein starkes Ergebnis für ein überwiegend passives und somit klimaschonendes Konzept.

Beispiel 2: Hitzeverulnerabilität von Senioren – Arbeitskreis

Das zweite Best-Practice-Modell wurde eingereicht von Nadine Hofmann, Fachbereichsleitung Senioren der AWO Gießen. Zu dieser gehören fünf stationäre Senioreneinrichtungen, zwei Seniorentages-

zentren und der ambulante Pflegedienst. Aufgrund der Hitzeverulnerabilität der Betreuten wurde 2024 ein Arbeitskreis Hitze gegründet, der bestehende Maßnahmen evaluierte und laufend neue erarbeitete. Bei der AWO Gießen leitet ein Mail-Verteiler Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes automatisch ans Personal weiter. Es wurden Thermometerbänder für alle Bewohnerzimmer und relevanten Räume angeschafft. Bewohner, Angehörige, Gäste, Klienten und Personal erhalten jeweils für sie zugeschnittene Infoflyer zum Thema Hitzeschutz. Zudem werden kurz vor dem Sommer Bewohner und Angehörige auf die Notwendigkeit von Sonnenschutz hingewiesen und das Personal jährlich zu hitzebedingten Erkrankungen geschult.

Baulich verfügen alle sonnenseitigen Zimmer über Beschattung durch nachgerüstete Sonnensegel und Terrassenüberdachungen. Zentrale Gemeinschaftsräume sind teilweise klimatisiert und dienen so-

mit als Kälteinseln. Wasserspiele und fußkühlende Bäder im Garten sorgen für Abkühlung, zudem werden gezielt Schattenplätze geschaffen. Im Pflegealltag kommen kühlende Waschungen, ein angepasster Speiseplan mit leichten, wasserreichen Mahlzeiten sowie Trinkoasen, alkoholfreie Cocktailnachmittage und Trinkprotokolle oder Bilanzierungen zum Einsatz.

Teilweise umgesetzt ist leichte Arbeitsbekleidung für das Personal in Hitzeepisoden. Geplant sind die Weiterbildung einer Pflegedienstleitung zur Hitzeexpertin sowie, sobald die Software eine Schnittstelle bietet, die automatische Einspeisung der Zimmertemperaturen in die digitale Bewohnerakte samt automatisch eingeleiteter Schutzmaßnahmen.

Der Erfolg ist deutlich: Trotz der Rekordtemperaturen Ende Juni musste in der Hitzeepisode kein Bewohner wegen hitzebedingter Erkrankungen im Krankenhaus behandelt werden. Für den zusätzlichen baulichen sowie pflegerischen Aufwand

Hitze und Katastrophenschutz – ein Kommentar

Das Aktionsbündnis zum Hitzeaktionsstag am 11.06.2026 hält in seinem Positionspapier fest, dass Deutschland „auf Krisenlagen durch Extremhitze bislang nicht ausreichend vorbereitet“ ist. Es fordert u. a. „klare Zuständigkeiten und die Integration von Extremhitze in Krisenvorsorge und Katastrophenschutz“ sowie „Ein vorbereitetes und gestärktes Gesundheits-, Pflege- und Sozialwesen“ sowie die Sicherstellung der Finanzierung dieser Maßnahmen.

Dr. med. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, bringt es auf den Punkt: „Hitzeschutz muss deshalb verbindlich in Krisenvorsorge und Katastrophenschutz integriert werden. Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen müssen auch unter Extrembedingungen leistungsfähig bleiben.“ [1]

Laut dem Katastrophenschutzplan des hessischen Innenministeriums in der aktualisierten Form vom 1.1.2024 wird „Hitze“ erstmals unter „Wetterereignisse“ neben Starkregen, Sturm, und Hochwasser als Katastrophe im Allgemeinen Teil erwähnt. [2] Dies müsste zur Folge

haben, dass die vielen Aktionen zu Hitzewellen nicht mehr auf freiwilliger Basis, sondern verbindlich und per Verordnung erfolgen, schreiben Ärzte schon 2025. [3]

Das Beispiel Frankreich zeigt, wie vorbeugender Katastrophenschutz angesichts des Klimawandels bei Hitzefolgeschäden, zu dem auch Waldbrände gehören, funktionieren kann.

So hatte die Region Gironde, die im Juli die schlimmsten Waldbrände ihrer Geschichte nach der diesjährigen Hitzekatastrophe erlebte, bereits im Juli 2025 die Evakuierung der Halbinsel Cap Ferret an der Atlantikküste in einem Großmanöver trainiert. Allein am 24. Juli dieses Jahres konnten 1.200 Personen mit Schiffen und 36.000 Personen auf dem Landweg vor den Feuern evakuiert werden, ein Krankenhaus und mehrere Pflegeeinrichtung inklusive, wobei niemand verletzt wurde. [4] Auf solche Hitzekatastrophen ist Deutschland nach Ansicht von Experten nicht vorbereitet.

Vorschlagen möchte ich der Landesärztekammer Hessen, die Ärztinnen und

Ärzten in den besonderen Anforderungen des Katastrophenschutzes fortzubilden. [5]

Erhebungen bei Krankenhäusern und Arztpraxen sind zwar keine originären Aufgaben unserer Kammer, anzuregen wären aber auch hier vielleicht freiwillige Umfragen und die Ausarbeitung entsprechender Empfehlungen, beispielsweise durch die AG „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“. Denn nach der Hitzekatastrophe ist vor der Hitzekatastrophe.

Pierre E. Frevert



Foto: privat

Die Literaturhinweise finden sich online auf der Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.



gibt es derzeit keine Gegenfinanzierung. Die Leistung des Personals, das dies trotz der Belastung durch körperliche Arbeit bei Hitze zum Wohle der ihnen Anvertrauten gestemmt hat, verdient besondere Anerkennung.

Fazit nach der aktuellen Hitzeepisode

Das gilt für alle Gesundheitseinrichtungen. Besonders eindrücklich waren Schilderungen der Hitzewelle Ende Juni aus Rettungsdienst, Notaufnahmen und stationären Einrichtungen ohne ausreichendes Hitzeschutzkonzept: Durch die Kombination aus erhöhtem Patientenaufkommen und überhitzten Arbeitsplätzen arbeiteten viele Kolleginnen und Kollegen an der Grenze der körperlichen und psy-

chischen Erschöpfung. Die hessische Gesundheitsministerin würdigte diese Leistung, politische Konsequenzen blieben jedoch aus.

Dabei ist bekannt, dass solche Hitzeepisoden künftig häufiger und extremer auftreten werden. Resultierende Herausforderungen können durch die aktuellen Maßnahmen nicht bewältigt werden und führen vorhersehbar zu höherer Hitzemortalität. Die Organisatoren und Kooperationspartner des Hitzeaktionstags 2026 forderten daher bereits Anfang Juni, Hitzeschutz in Krisenvorsorge und Katastrophenschutz zu integrieren.

Trotz der folgenden Hitzewelle mit hoher Sterblichkeit scheiterten entsprechende Gesetzesvorhaben bislang auf Bundesebene wie gewohnt an Finanzierungsfragen zwischen Bund und Ländern. Das Thema

ist inzwischen wieder in den Hintergrund gerückt. Ohne staatliche Investitionen in bauliche Maßnahmen im öffentlichen Raum und in Gesundheitseinrichtungen wird effektiver Hitzeschutz jedoch nicht gelingen. Hält die Politik am Status quo fest, drohen in den kommenden Jahren nicht nur weitere Rekordtemperaturen, sondern auch traurige Rekorde bei der Hitzemortalität.

Svenja Krück

Klimaschutzbeauftragte der Landesärztekammer Hessen



Foto: Katarina Ivanisevic

Bücher



Wulf Rössler/Katja Cattapan: Burnout Krankheitsmodell, Therapie und Prävention an der Schnittstelle zwischen Medizin und Arbeitswelt

Kohlhammer 2024. 2024. 115 Seiten mit 6 Abb., kartoniert, 26 € ISBN 9783170206793

Das Büchlein macht schon nach wenigen Zeilen mit der problematisierenden Frage, warum „der Begriff (Burnout) eine so schwer verstehbare Popularität in der westlichen Welt erlangt“, Hoffnung auf einen anspruchsvollen, die bestehenden nosologischen Unklarheiten ergänzenden Inhalt. Kompakt und fundiert stellen die beiden Autoren im ersten Teil dann auch die Komplexität des „Begriffs Burnout“ dar – ausgehend von seinem Erscheinen in der Mitte des letzten Jahrhunderts über seine unklare medizinische Einordnung (auch im ICD-11 noch als Zusatzdiagnose) hin zu dem zwingenden (?) Zusammenhang mit der Arbeitswelt bis zu den gesellschaftlichen Veränderungen der vergangenen Jahrzehnte.

Eine Fülle von Aspekten (so individuelle, gesellschaftliche, medizinische, neurobiologische und soziologische) wird Interesse weckend angeschnitten, so dass sich auch Laien und Organmediziner – eine gewisse Lesefreudigkeit angesichts des nur durch wenige Schaubilder unterbrochenen Textes vorausgesetzt – angesprochen und zum Weiterdenken angeregt fühlen dürften. Auch

um diagnostisch zu sensibilisieren, wird ein Überblick über Symptomatik und die schwierige Diagnosestellung gegeben.

Wer mit (möglicherweise) Betroffenen zu tun hat, bekommt durch Beispiele eher leichter Verläufe eine Orientierung über erste hilfreiche Maßnahmen. Wer psychotherapeutisch über Erfahrung mit den nicht seltenen komplexen Verläufen verfügt, wird durch die Fokussierung ursächlicher Aspekte auf die individuelle Stressverarbeitung und auf Belastendes im Arbeitsumfeld wenig Neues finden.

Entsprechend begrenzend empfehlen die Autoren überwiegend Behandlungselemente des kognitiv-behavioralen Verfahrens. Sie begründen dies zwar mit der spärlichen Studienlage, jedoch wird m. E. dadurch dem zu recht beklagte Mangel einer „von allen akzeptierte(n) Definition von Burnout“ nicht entgegen getreten. Ergänzend stellen sie die ihrer Meinung nach auch von Nicht-Fachkräften anwendbare Methode der Supportiven Psychotherapie (SPT) dar – schulenübergreifend zur Stabilisierung allgemein sowie zur Behandlung chronisch-psychiatrisch Erkrankter anerkannt. Insofern wird auch hiermit keine Idee geboten, die sehr wichtigen psychodynamischen Ansichten zu Burnout zu integrieren.

Nach anregender und gehaltvoller Lektüre bleiben somit Fragen mancher Leser*innen nach den Auswirkungen der Beziehungsstörungen unserer Zeit offen.

Annette Meyer-Vogt

Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalytikerin