

Das PatientenForum e.V., Mechthild Kern (Vors.)
Neuweg 3 55270 Bubenheim

Allgemeine Empfehlungen zum Hitzeschutz

Stand 4. Juli 2026

Extreme Temperaturen und langanhaltende Phasen hoher Hitzebelastung haben in den vergangenen Jahren spürbar zugenommen und werden künftig weiter an Bedeutung gewinnen. Hitzebelastung wird damit zunehmend nicht mehr die Ausnahme, sondern eine wiederkehrende Herausforderung für Gesundheit, Pflege und soziale Versorgung sein. [1, 2]

Warum Hitze besonders für ältere Menschen gefährlich ist

Große Hitze ist kein bloßes Komfortproblem. Sie kann Herz und Kreislauf, Nieren und Gehirn erheblich belasten. Mit zunehmendem Alter sind Schwitzen, Hautdurchblutung, Durstgefühl und Kreislaufanpassung häufig eingeschränkt. Besonders gefährdet sind hochbetagte und alleinlebende Menschen, Menschen mit Demenz, Pflegebedürftigkeit oder eingeschränkter Mobilität sowie Personen mit Herz-, Lungen- oder Nierenerkrankungen, Diabetes oder mehreren gleichzeitig eingenommenen Medikamenten. Hitze kann akute Nierenschäden, Kreislaufprobleme, Verwirrtheit, Stürze, Krankenhausaufnahmen und Todesfälle begünstigen. [1, 3]

1. Räume kühl halten: die wichtigste Schutzmaßnahme

Die wirksamste Basismaßnahme ist, ein Aufheizen der Räume möglichst zu verhindern. Die Regel ist einfach: Fenster öffnen, wenn es draußen kühler ist als drinnen; Fenster schließen, wenn es draußen wärmer ist als drinnen. Nachts, spätabends und frühmorgens sollte möglichst weit und, wenn sicher möglich, mit Querlüftung gelüftet werden. Tagsüber bleiben Fenster auf der sonnigen Seite geschlossen; außenliegende Rollläden, Jalousien oder Markisen werden frühzeitig geschlossen. So wird Wärmeeintrag verhindert. Dieses Vorgehen erzeugt keinen „Hitzestau“, sofern in der kühleren Tageszeit wieder gelüftet und die Raumtemperatur kontrolliert wird. [1]

Außenliegende Verschattung hält die Sonnenstrahlung bereits vor der Fensterscheibe ab und ist daher in der Regel wirksamer als Vorhänge oder Rollos auf der Rauminnenseite. [5]

Ziel ist jedoch nicht völlige Dunkelheit. Gerade bei Menschen mit Demenz, Delirrisiko oder eingeschränkter Orientierung soll der Raum tagsüber hell genug bleiben. Direkte Sonne sollte abgeschirmt werden; diffuse Helligkeit oder eine angemessene künstliche Beleuchtung sollen erhalten bleiben. Für einen kurzen Zeitraum während einer Hitzewelle ist nicht belegt, dass Verschattung eine Depression verursacht. Bleiben Räume über längere Zeit zu dunkel und gerät der natürliche Wechsel von Tag und Nacht durcheinander, kann das Stimmung, Schlaf, Orientierung und geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. [9]

2. Raumtemperatur messen und früh reagieren

Ob ein Raum zu warm ist, lässt sich nach Gefühl schlecht beurteilen. In Wohnungen, besonders in Pflegeheimbewohnerzimmern und Patientenzimmern sollte deshalb ein einfaches, gut ablesbares Thermometer vorhanden sein. Die WHO empfiehlt, Innenräume möglichst kühl zu halten und die Nachtluft zu nutzen, sobald sie kühler als die Raumluft ist. [1]

Für ältere und gesundheitlich belastete Menschen sollten ab einer Raumtemperatur von etwa 26 °C weitere Schutzmaßnahmen aktiv beginnen. Entscheidend sind außerdem Dauer der Belastung, fehlende Nachtabkühlung, Luftfeuchte, Gesundheitszustand und die Möglichkeit, in einen kühleren Bereich zu wechseln. Besonders problematisch sind mehrere heiße Tage und Nächte hintereinander. [4]

3. Aktive Kühlung und Klimatisierung: kein Luxus bei Risikopersonen

Klimaanlagen oder aktiv gekühlte Räume sind bei großer Hitze medizinisch wichtig. Sie sind nicht nur Komfort, sondern können Schutz vor Überhitzung bieten. Passive Maßnahmen wie Lüften, Verschattung und geschlossene Fenster bleiben die Grundlage. Wenn Innenräume trotzdem zu warm werden, ist zusätzliche aktive Kühlung erforderlich.

Ventilatoren können das Wohlbefinden verbessern, kühlen aber die Raumluft nicht und sind deshalb keine ausreichende Einzelmaßnahme bei starker Innenraumhitze. Man sollte sich daher nicht auf einen Ventilator allein verlassen. Sinnvoller ist die Kombination aus Luftbewegung und Hautbefeuchtung, sofern die Person dies gut verträgt. [8]

Das gilt besonders für Pflegeheime und Krankenhäuser. Eine aktuelle JAMA-Internal-Medicine-Studie aus Ontario zeigte an Extremhitzetagen eine höhere Sterblichkeit in Pflegeheimen ohne Klimatisierung im Vergleich zu Einrichtungen mit Klimatisierung. Das bedeutet nicht, dass jede Wohnung sofort eine Klimaanlage braucht. Pflegeheime, Krankenhäuser und betreute Wohnformen benötigen aber verlässlich erreichbare kühle Bereiche. Bei bettlägerigen oder

dementen Menschen reicht ein einzelner kühler Gemeinschaftsraum häufig nicht aus. [6]

Der Ausbau von Klimatisierung in diesen Einrichtungen wird den Energiebedarf und die Kosten erhöhen. Das ist eine sozialpolitische Herausforderung in Zeiten des Klimawandels und hoher Ausgaben im Gesundheitswesen. Ein konsequenter und schneller Ausbau erneuerbarer Energien ist ein wichtiger Baustein, um wirksamen Hitzeschutz langfristig klimaverträglich und finanzierbar umzusetzen.

4. Den Körper aktiv kühlen, wenn Räume zu warm sind

Wenn keine Klimatisierung verfügbar ist oder der Raum trotz aller Maßnahmen warm bleibt, soll die Körperkühlung aktiv unterstützt werden. Ein einzelnes Tuch auf der Stirn reicht meist nicht. Wirksamer ist, größere Hautflächen wiederholt zu kühlen: mit kühlen oder lauwarm-kühlen Duschen, feuchten Tüchern oder feuchter leichter Kleidung, Wasser aus einer Sprühflasche, feuchten Laken bei Bettlägerigen sowie Hand-, Unterarm- oder Fußbädern. Die Kühlung soll angenehm sein und nicht zu Frösteln oder Zittern führen.

Bei Verdacht auf Hitzschlag besteht ein Notfall: Bewusstseinsstörung, starke Verwirrtheit, Kollaps, Krampfanfälle oder sehr hohe Körpertemperatur erfordern den Rettungsdienst unter 112. Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes: in einen kühleren Bereich bringen, Kleidung lockern oder entfernen, Haut großflächig benetzen, kalte nasse Tücher einsetzen und Luftbewegung ermöglichen. Aktive Kühlung hat Vorrang vor passivem Abwarten. Fiebersenkende Medikamente wie Paracetamol oder Acetylsalicylsäure sind bei Hitzschlag nicht angezeigt. [7]

5. Flüssigkeitsmanagement: regelmäßig, individuell und mit Augenmaß

Ausreichendes Trinken gehört zum Hitzeschutz, ist aber keine pauschale Aufforderung zu „möglichst viel“ Flüssigkeit. Die ESPEN-Leitlinie nennt für ältere Frauen mindestens 1,6 Liter und für ältere Männer mindestens 2,0 Liter Getränke pro Tag, sofern keine Erkrankung eine andere Regelung erfordert. Bei Hitze, Fieber, Durchfall, Erbrechen oder erhöhter körperlicher Aktivität muss die Trinkmenge dem gesteigerten Bedarf angepasst werden. [10]

Sinnvoll sind kleine Mengen über den Tag verteilt. Getränke sollten sichtbar, gut erreichbar und nach persönlicher Vorliebe angeboten werden. Geeignet sind insbesondere Wasser, Mineralwasser, ungesüßte Tees und verdünnte Saftschorlen. Alkohol sollte vermieden werden. Elektrolyt- oder Sportgetränke und zusätzliche Salzgaben sind bei gewöhnlicher Sommerhitze nicht routinemäßig erforderlich.

Menschen mit schwerer Herz- oder Nierenerkrankung, Dialyse oder Wasseransammlungen im Körper dürfen bei Hitze nicht einfach mehr trinken. Für sie muss die Trinkmenge individuell ärztlich festgelegt werden. In Pflegeheimen und Krankenhäusern sollte die tatsächlich getrunkene Menge erfasst werden; das bloße Bereitstellen von Getränken genügt nicht. [10]

6. Regelmäßige Kontakte und klinische Überwachung

An Hitzetagen reicht Aufklärung durch die Medien nicht aus. Viele ältere Menschen merken zu spät, dass sie überhitzen oder zu wenig trinken. Alleinlebende oder besonders gefährdete ältere Menschen sollten aktiv kontaktiert werden. Ein täglicher Telefonkontakt kann bei geringem Risiko genügen; bei Pflegebedürftigkeit, Demenz, Mobilitätseinschränkung, fehlender Kühlmöglichkeit oder ersten Beschwerden sind persönliche Besuche und eine engere Kontrolle notwendig. Ein Hausnotruf kann ergänzen, ersetzt aber keine aktive Kontrolle, weil Menschen bei Überhitzung ihre Lage nicht immer korrekt einschätzen oder Hilfe auslösen können. Die WHO empfiehlt ausdrücklich, während Hitzeperioden regelmäßig nach gefährdeten Personen zu sehen. [1, 2]

Medikamente dürfen bei Hitze nicht eigenständig abgesetzt oder verändert werden. Bei Unsicherheit, insbesondere bei entwässernden oder blutdrucksenkenden Medikamenten, ist die behandelnde Praxis oder der Pflegedienst einzubeziehen.

Soziale Unterstützung ist ein wirksamer Schutzfaktor: Studien zeigen, dass soziale Isolation die hitzebedingte Gefährdung älterer Menschen verstärken kann. Angehörige, Nachbarn, Hausarztpraxen, Pflegedienste, Besuchsdienste und Einrichtungen der Wohlfahrtspflege sollten deshalb vor Beginn und während einer Hitzewelle ein verbindliches Unterstützungsnetz organisieren. Patenschaften, etwa durch junge Menschen, können eine zusätzliche wichtige Maßnahme sein. Dies setzt gesellschaftliche Verantwortung, soziale Kompetenz und Empathie gegenüber bedürftigen, kranken und alleinstehenden Menschen voraus. [11]

7. Draußen an Hitzetagen: Belastung sinnvoll verlagern

Bewegung bleibt grundsätzlich wichtig, sollte an sehr heißen Tagen aber zeitlich und in der Intensität angepasst werden. Notwendige Wege, Einkäufe, Arzttermine und leichte Bewegung sollten möglichst in die kühleren Morgen- oder Abendstunden verlegt werden. Während der heißesten Tageszeit - in der Regel mittags und am frühen Nachmittag - sollten ältere und gesundheitlich belastete Menschen Aufenthalte im Freien sowie körperlich anstrengende Tätigkeiten

möglichst vermeiden. Das gilt besonders bei amtlichen Hitzewarnungen, hoher Luftfeuchte, fehlender Windbewegung und nach mehreren heißen Nächten.

Ist ein Aufenthalt im Freien nicht vermeidbar, sind Schatten, kurze Wege, regelmäßige Pausen mit Getränken und bei längeren Wegen der Zugang zu einem kühlen Innenraum wichtig. Geeignet sind leichte, weit geschnittene Kleidung aus Leinen und reiner Baumwolle sowie eine Kopfbedeckung. Sonnenschutzmittel schützt die Haut vor UV-Strahlung, verhindert jedoch keine Überhitzung. Bei Schwindel, Schwäche, Kopfschmerzen, Übelkeit oder Verwirrtheit muss die Aktivität sofort beendet, Schatten oder ein kühler Innenraum aufgesucht und bei fehlender rascher Besserung medizinische Hilfe organisiert werden. [1, 5]

Ergänzende Hinweise: Ernährung an Hitzetagen

Eine besondere „Hitzediät“, die Überhitzung nachweislich verhindert, gibt es nicht. Entscheidend ist, dass insbesondere gebrechliche, unterernährte oder demenziell erkrankte ältere Menschen auch bei nachlassendem Appetit ausreichend essen. Mahlzeiten sollten deshalb nicht ausgelassen werden. Wenn große Portionen schwerfallen, können mehrere kleine, gut verträgliche Mahlzeiten sinnvoll sein.

Obst, Gemüse und kalte Speisen können erfrischend sein und die Flüssigkeitsaufnahme ergänzen. Sie ersetzen aber keine vollwertigen, energie- und eiweißhaltigen Mahlzeiten. Geeignet sind – je nach Vorlieben und Verträglichkeit – zum Beispiel Milchprodukte, Eier, Hülsenfrüchte, Fisch, Fleisch oder entsprechende pflanzliche Alternativen. Die ESPEN-Leitlinie empfiehlt eine individualisierte Ernährung, die eine ausreichende Energie- und Eiweißzufuhr sichert. [10]

Bei Hitze ist auch die Lebensmittelhygiene besonders wichtig. Leicht verderbliche Lebensmittel und Essensreste dürfen nicht länger ungekühlt stehen. Der Kühlschrank sollte auf höchstens 7 °C, besser unter 5 °C eingestellt sein. Für Picknick, Ausflüge oder Gartenfeste sind Kühlbox und Kühlakkus erforderlich. [12]

Bei deutlich vermindertem Appetit, ungewolltem Gewichtsverlust, Schluckstörungen, wiederholtem Erbrechen oder Durchfall ist eine ärztliche beziehungsweise ernährungsmedizinische Beratung notwendig.

Ergänzende Hinweise: Kinder an Hitzetagen schützen

Auch Kinder – besonders Säuglinge und Kleinkinder – gehören zu den besonders gefährdeten Gruppen. Hitzeperioden sind mit mehr hitzebedingten Erkrankungen und Krankenhausbehandlungen bei Kindern verbunden. Kinder können ihre

Umgebung häufig nicht selbstständig anpassen und sind deshalb auf den Schutz durch Erwachsene angewiesen. [1, 13]

Kinder dürfen niemals – auch nicht kurz – in einem geparkten Fahrzeug bleiben. In den heißesten Stunden sollten direkte Sonne und anstrengendes Spielen oder Sport möglichst vermieden werden; Schatten oder kühle Innenräume sind vorzuziehen. Leichte, weite Kleidung, eine Kopfbedeckung und Sonnenschutz schützen die Haut. Kinderwagen dürfen nicht mit einer Decke oder einem Tuch vollständig abgedeckt werden; wichtig sind Schatten und freie Luftzirkulation. [1]

Warnzeichen bei Kindern sind unter anderem ungewöhnliche Teilnahmslosigkeit, starke Reizbarkeit, deutlich weniger nasse Windeln als üblich, Trinkverweigerung, wiederholtes Erbrechen, schnelle oder erschwerte Atmung, Verwirrtheit, Kollaps oder Krampfanfälle. Bei Bewusstseinsstörung, Krampfanfall, Kollaps oder Verdacht auf Hitzschlag gilt: 112. Bei den übrigen Warnzeichen sollte zeitnah eine kinderärztliche Abklärung erfolgen.

8. Praktische Tagesstruktur an Hitzetagen

- Frühmorgens: Raumtemperatur prüfen, weit lüften, Getränke bereitstellen sowie Rollläden und Verschattung für den Tag vorbereiten. Notwendige Wege und leichte Bewegung möglichst in diese kühle Tageszeit legen.
- Tagsüber: Fenster schließen, direkte Sonne abschirmen, Aufenthalte im Freien und körperliche Anstrengung während der heißesten Tageszeit möglichst vermeiden, leichte Kleidung tragen, regelmäßig trinken und die Haut bei Bedarf befeuchten.
- Nachmittags: gefährdete Personen aktiv anrufen oder besuchen; Raumtemperatur, Trinken und Beschwerden erneut prüfen.
- Abends und nachts: wieder lüften, wenn die Außenluft kühler ist; bei Bedarf kurze Wege oder leichte Bewegung in die kühleren Abendstunden verlegen; Schlafräume möglichst entlasten und unnötige Wärmequellen ausschalten.

Zusammenfassung

Die vier wichtigsten Regeln

1. Kühle Räume organisieren: nachts lüften, tagsüber Fenster schließen und außen verschatten.
2. Draußen Belastung verlagern: Wege und leichte Bewegung in die kühlen Morgen- oder Abendstunden legen; in der Hitze Schatten und Pausen nutzen.
3. Ab etwa 26 °C bei Risikopersonen aktiv gegensteuern: Kühlung, Trinken, Kontakte aktivieren und bei Bedarf Klimatisierung.
4. Bei Verwirrtheit, Kollaps, Bewusstseinsstörung oder Hitzschlagverdacht sofort 112 rufen.

Zusammenstellung der Informationen: Dr. Dietmar Mauer, Mitglied des Vorstands von Das PatientenForum

Wichtigste Literatur und Leitlinien

Die Quellen werden im Text nur bei besonders wichtigen Aussagen mit Nummern genannt. Sie bilden zugleich die Grundlage für eine weiterführende Prüfung und Aktualisierung.

- [1] World Health Organization (WHO). Heat and health. Fact sheet, aktualisiert 28. April 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-heat-and-health> (abgerufen am 4. Juli 2026).
- [2] World Health Organization Regional Office for Europe. Heat-health action plans: guidance, second edition. 11. Juni 2026. ISBN 9789289062930. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289062930>
- [3] Ebi KL, Capon A, Berry P, et al. Hot weather and heat extremes: health risks. Lancet. 2021;398:698-708. doi:10.1016/S0140-6736(21)01208-3.
- [4] Health Canada. Guidance on upper indoor temperature limits: Protecting the health of older adults. Juni 2026. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/guidance-upper-indoor-temperature-limits-protecting-older-adults.html>

- [5] Jay O, Capon A, Berry P, et al. Reducing the health effects of hot weather and heat extremes: from personal cooling strategies to green cities. *Lancet*. 2021;398:709-724. doi:10.1016/S0140-6736(21)01209-5.
- [6] Katz GM, Brown KA, Giannakeas V, Stall NM. Air Conditioning in Nursing Homes and Mortality During Extreme Heat. *JAMA Intern Med*. 2026;186(2):243-251. doi:10.1001/jamainternmed.2025.6595.
- [7] Barletta JF, Palmieri TL, Toomey SA, et al. Society of Critical Care Medicine Guidelines for the Treatment of Heat Stroke. *Crit Care Med*. 2025;53(2):e490-e500. doi:10.1097/CCM.0000000000006551.
- [8] Meade RD, Notley SR, Kirby NV, Kenny GP. A critical review of the effectiveness of electric fans as a personal cooling intervention in hot weather and heatwaves. *Lancet Planet Health*. 2024;8(4):e256-e269. doi:10.1016/S2542-5196(24)00030-5.
- [9] Burns AC, Windred DP, Rutter MK, et al. Day and night light exposure are associated with psychiatric disorders: an objective light study in >85,000 people. *Nat Ment Health*. 2023;1:853-862. doi:10.1038/s44220-023-00135-8.
- [10] Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2022;41(4):958-989. doi:10.1016/j.clnu.2022.01.024. (Die praktische ESPEN-Leitlinie wird auf der ESPEN-Leitlinienplattform weiterhin geführt; Stand: Juli 2026.)
- [11] Kim YO, Lee W, Kim H, Cho Y. Social isolation and vulnerability to heatwave-related mortality in the urban elderly population: a time-series multi-community study in Korea. *Environ Int*. 2020;142:105868. doi:10.1016/j.envint.2020.105868.
- [12] Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR). Korrektes Kühlen von Lebensmitteln im Privathaushalt. 13. Februar 2023. <https://www.bfr.bund.de/fragen-und-antworten/thema/korrekt-kuehlen-von-lebensmitteln-im-privathaushalt/> (abgerufen am 4. Juli 2026).
- [13] Uibel D, Sharma R, Piontkowski D, Sheffield PE, Clougherty JE. Association of ambient extreme heat with pediatric morbidity: a scoping review. *Int J Biometeorol*. 2022;66(8):1683-1698. doi:10.1007/s00484-022-02310-5.
- [14] World Health Organization (WHO). Breastfeeding: questions and answers. 2. Oktober 2024. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/breastfeeding> (abgerufen am 4. Juli 2026).

