



Bessere Hitzekommunikation für wirksamen Gesundheitsschutz: Fokus auf Menschen mit psychischen Erkrankungen

Policy Ultra-Brief aus der Psychologie und angrenzenden Verhaltenswissenschaften
Für politische Akteure in Politik, Verwaltung und Medien
Reihe 1 – Klimaschutz (10/2025)

Autor:innen: **Sarah Pelull***^{1,2} **Susanne Fischer***³ & **Mirjam Jenny**^{1,2,4} & **Dominik Daube**^{1,2}

¹ Institute for Planetary Health Behaviour, Gesundheitskommunikation, Universität Erfurt, Deutschland;

² Forschungsgruppe Gesundheitskommunikation, Implementation, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Hamburg, Deutschland

³ School of Medicine, Planetary Health, Universität St.Gallen, Schweiz

⁴ Harding-Zentrum für Risikokompetenz, Universität Potsdam, Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin

* geteilte Erstautor:innenschaft

Die Autor:innen erklären, dass keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Policy Brief bestehen.

doi: <https://doi.org/10.23668/psycharchives.21304>



HINTERGRUND

Hitzewellen nehmen durch den Klimawandel zu und führen nachweislich zu gesundheitlichen Problemen. Bestimmte Bevölkerungsgruppen sind besonders gefährdet, darunter Menschen mit psychischen Erkrankungen. Trotz vorhandener Hitzeaktionspläne mangelt es im Alltag häufig an Schutzverhalten. Dieser Policy Ultra-Brief zeigt - auf Basis aktueller Verhaltensdaten - wie gezielte Kommunikationsstrategien den Hitzeschutz wirksam verbessern können.

Hitzetage nehmen auch in Europa zu und zählen zu den unmittelbarsten Gesundheitsrisiken des Klimawandels [1, 2] (1). Die Anpassung an steigende Temperaturen wird damit zu einer zentralen gesundheitspolitischen Aufgabe. Neben strukturellen Maßnahmen (z.B. Stadtbegrünung, Wärmepumpen mit Kühlfunktion in öffentlichen Einrichtungen) nehmen Hitzeschutzmaßnahmen- und -aktionspläne hierbei eine zentrale Stellung ein. Obwohl Hitzeaktionspläne in vielen Ländern, so auch in Deutschland, vorliegen, setzen viele Menschen die empfohlenen Schutzmaßnahmen kaum oder gar nicht um [3] (3). Ein zusätzliches Problem ergibt sich daraus, dass vulnerable Gruppen wie Kinder, ältere Menschen oder Personen, die im Freien leben bzw. arbeiten, in den Plänen oftmals berücksichtigt werden, wohingegen Menschen mit psychischen Erkrankungen bislang nur unzureichend Beachtung finden [4] (1). Dabei ist belegt, dass bei diesen Personen während Hitzewellen das Risiko für Hospitalisierungen [5, 6] (1) und Suizide [6] (1) signifikant steigt. Wie im Folgenden dargelegt wird, kann eine vertrauenswürdige, zielgruppenorientierte Kommunikation evidenzbasierter Hitzeschutzmaßnahmen entscheidend zur Gesundheitsprävention beitragen.

Bei Hitze wird die Dosierung von Medikamenten – auch bei ärztlicher Begleitung – nur selten überprüft oder angepasst, selbst wenn bestimmte Arzneimittel (z. B. Diuretika oder einige Psychopharmaka) das Risiko hitzebedingter Gesundheitsprobleme erhöhen. Auch unter den besonders gefährdeten Personen, darunter

Menschen mit psychischen Erkrankungen, setzt weniger als ein Drittel Hitzeschutzmaßnahmen um [7] (3). Dabei können beispielsweise Antipsychotika die Fähigkeit des Körpers, mit Hitze umzugehen, beeinflussen und damit die Belastung durch Hitze verstärken. Zudem wirkt sich Hitze ungünstig auf zahlreiche Risikofaktoren für psychische Erkrankungen aus (z.B. Schlafprobleme, Gewalt im sozialen Umfeld) [8–10] (1).

Eine Ursache für die mangelnde Umsetzung von Hitzeschutzmaßnahmen kann in der Hitzekommunikation liegen. Viele Menschen informieren sich über Hitzeschutz vor allem mit Smartphone-(Wetter-)Apps, Familie, Ärzt:innen oder das Fernsehen [3, 11, 12] (2). Die Ergebnisse der HEATCOM-Studie zeigen: Enge soziale Kontakte, Ärzt:innen und Wissenschaftler:innen zählen zu den vertrauenswürdigsten Quellen für hitzebezogene Informationen. Unter politischen Akteur:innen genießen kommunale Stellen am meisten Vertrauen – deutlich mehr als Landes- oder Bundesbehörden. Dies unterstreicht, wie wichtig die sorgfältige Auswahl geeigneter Kommunikator:innen für wirksame Hitzeschutzkommunikation ist [3] (3). Dabei ist wichtig anzumerken, dass erste Daten zeigen: Weniger als die Hälfte der vulnerablen Personen – darunter Menschen mit psychischen Erkrankungen – erkennt Hitze überhaupt als persönliches Gesundheitsrisiko [7] (3). Eine wirksame Hitzeschutzkommunikation braucht daher nicht nur vertrauenswürdige Absender:innen sondern auch eine gezielte Sensibilisierung von Risikogruppen.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

Um gesundheitlichen Risiken durch Hitze wirksam zu senken, braucht es eine zielgerichtete Kommunikation über konkrete Schutzmaßnahmen – vermittelt über vertrauenswürdige Kanäle. Besonders im Fokus sollten vulnerable Gruppen stehen, darunter Menschen mit psychischen Erkrankungen:

- **Lokale Kommunikationsstrategien stärken:** Kommunale Stellen genießen hohes Vertrauen. Städte und Gemeinden sollten daher mit Materialien und anpassbaren Vorlagen unterstützt werden, z.B. für Bürgerbriefe, Stadtportale oder lokale Medien.
- **Vertrauenswürdige Gesundheitskommunikation fördern:** Hitzeschutzbotschaften sollten bevorzugt über medizinisches Fachpersonal, Wissenschaftler:innen oder enge soziale Kontakte erfolgen. Neben klassischen Kommunikationskanälen (wie Fernsehen, Radio, Tageszeitungen oder Apps) sollten auch informelle Netzwerke (Freund:innen, Familienmitglieder) gezielt aktiviert werden, um verlässliche und verständliche Informationen weiterzugeben.
- **Menschen mit psychischen Erkrankungen gezielt sensibilisieren und Gesundheitsakteur*innen einbinden:** Menschen mit psychischen Erkrankungen sollten gezielt für gesundheitliche Risiken durch Hitze sensibilisiert werden - etwa durch passgenaue Informationskampagnen oder im Rahmen einer klimasensiblen Gesundheitsberatung bzw. Psychotherapie. Zentrale Multiplikator:innen wie Hausärzt:innen, Apotheker:innen, Psychiater:innen, Psychotherapeut:innen und Pflege- und Schulpersonal spielen dabei eine entscheidende Rolle. Sie können risikobewusst aufklären, präventive Maßnahmen vermitteln und auf hitzebedingte Besonderheiten (z.B. auf die Auswirkungen bestimmter Medikamente auf die körpereigene Temperaturregulation) hinweisen.

Quellen

- [1] IPCC. Climate Change 2023: Synthesis Report. Contribution of Working Groups I, II and III to the Sixth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change [Core Writing Team, H. Lee and J. Romero (eds.)]. 2023. IPCC, Geneva, Switzerland, pp. 35-115. <https://doi.org/10.59327/IPCC/AR6-9789291691647>
- [2] van Daalen, K. R., Tonne, C., Semenza, J. C., Rocklöv, J., Markandya, A., Dasandi, N., Jankin, S., Achebak, H., Ballester, J., Bechara, H., Beck, T. M., Callaghan, M. W., Carvalho, B. M., Chambers, J., Pradas, M. C., Courtenay, O., Dasgupta, S., Eckelman, M. J., Farooq, Z., Fransson, P., ... Lowe, R. (2024). The 2024 Europe report of the Lancet Countdown on health and climate change: unprecedented warming demands unprecedented action. *The Lancet. Public health*, 9(7), e495–e522. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00055-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00055-0)
- [3] Jenny MA, Daube D, Pelull S, Betsch C. HEATCOM (gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit) – Verhaltensdaten für wirksame Hitzekommunikation. Abgerufen am 21. März 2025 von <https://projekte.uni-erfurt.de/pace/heatcom/>
- [4] Global Heat Health Information Network. Action Plans. Abgerufen am 19. Juni 2025 von <https://ghhin.org/resource-library/>
- [5] Li, D., Zhang, Y., Li, X., Zhang, K., Lu, Y., & Brown, R. D. (2023). Climatic and meteorological exposure and mental and behavioral health: A systematic review and meta-analysis. *The Science of the total environment*, 892, 164435. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2023.164435>
- [6] Thompson, R., Lawrence, E. L., Roberts, L. F., Grailey, K., Ashrafian, H., Maheswaran, H., Toledano, M. B., & Darzi, A. (2023). Ambient temperature and mental health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Planetary health*, 7(7), e580–e589. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(23\)00104-3](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(23)00104-3)
- [7] Erens, B., Williams, L., Exley, J., Ettl, S., Manacorda, T., Hajat, S., & Mays, N. (2021). Public attitudes to, and behaviours taken during, hot weather by vulnerable groups: results from a national survey in England. *BMC public health*, 21(1), 1631. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11668-x>
- [8] Chevance, G., Minor, K., Vielma, C., Campi, E., O'Callaghan-Gordo, C., Basagaña, X., Ballester, J., & Bernard, P. (2024). A systematic review of ambient heat and sleep in a warming climate. *Sleep medicine reviews*, 75, 101915. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2024.101915>
- [9] Choi, H. M., Heo, S., Foo, D., Song, Y., Stewart, R., Son, J., & Bell, M. L. (2024). Temperature, Crime, and Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Environmental health perspectives*, 132(10), 106001. <https://doi.org/10.1289/EHP14300>
- [10] Fischer, S., Naegeli, K., Cardone, D., Filippini, C., Merla, A., Hanusch, K. U., & Ehlert, U. (2024). Emerging effects of temperature on human cognition, affect, and behaviour. *Biological psychology*, 189, 108791. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2024.108791>
- [11] Baumann, E., Czerwinski, F., Rosset, M., Seelig, M., & Suhr, R. (2020). Wie informieren sich die Menschen in Deutschland zum Thema Gesundheit? Erkenntnisse aus der ersten Welle von HINTS Germany. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 63, 1151–1160. <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03192-x>
- [12] Hasenpusch, C., Kannengießer, L., Thierbach, A., Hruđey, I., Walter, S., Stallmann, C., Swart, E., & March, S. (2024). Nutzung von (digitalen) Gesundheitsinformationen zu Präventionsleistungen. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 20, 485–493 (2025). <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01151-x>

Bildquelle: LeonardoAI (2024)

Zitation: Pelull, S., Fischer, S., Jenny, M. & Daube, D. (2025). Bessere Hitzekommunikation für wirksamen Gesundheitsschutz: Fokus auf Menschen mit psychischen Erkrankungen. In W. Hofmann, A.-K. Hosch, J.-H. Huttarsch, E. Matthies, E.-L. Brakemeier & C. Betsch (Hrsg.), *Policy Ultra-Briefs aus der Psychologie und angrenzenden Verhaltenswissenschaften, Reihe 1 - Klimaschutz*. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.21304>