

Hitzewellen und psychische Erkrankungen

Risiken erkennen, Klient*innen schützen

von Andreas Knuf und Larissa Henschel

Der Klimawandel wird von der Weltgesundheitsorganisation als die größte Gesundheitsbedrohung der Menschheit eingestuft. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind besonders häufig von schweren gesundheitlichen Schäden betroffen. Verantwortlich dafür ist ein Zusammenwirken von Erkrankung, Medikation und Lebensumständen.

1. Warum psychisch erkrankte Menschen besonders gefährdet sind

Der Körper hält bei Hitze seine Körpertemperatur konstant, indem er die Hautdurchblutung steigert und schwitzt. Beides belastet den Kreislauf, das Schwitzen verbraucht Flüssigkeit und Elektrolyte. Bei vielen psychischen Erkrankungen funktionieren diese Schutzmechanismen schlechter: Werden Durst und Hitze weniger wahrgenommen, wird eine drohende Überhitzung nicht rechtzeitig gespürt. Antriebsminderung, Rückzug oder kognitive Einschränkungen führen dazu, dass naheliegende Schutzmaßnahmen wie genug zu trinken oder die Wohnung abzudunkeln unterbleiben. Hinzu kommen diagnosespezifische Risiken.

- **Psychotische Erkrankungen:** Die Temperaturregulation kann zentral gestört sein, Negativsymptomatik verringert die Selbstfürsorge, Positivsymptomatik kann dazu führen, dass Gefahren falsch eingeschätzt werden. Diese Klient*innengruppe hat das höchste Risiko für gefährliche körperliche Komplikationen bei Hitze.
- **Depression:** Antriebslosigkeit und Rückzug verhindern Schutzmaßnahmen und lassen Notlagen unbemerkt.
- **Bipolare Störung:** In manischen Phasen führen eine eingeschränkte Risikowahrnehmung und eine Überschätzung der eigenen Belastbarkeit zu langem Aufenthalt in praller Sonne oder unzureichender Flüssigkeitsaufnahme. Schlafmangel und Hitze verschärfen sich gegenseitig.
- **Suchterkrankungen:** Alkohol entwässert und stört die Temperaturregulation. Stimulanzien erhöhen die Körperwärme. Opiode sedieren so stark, dass Betroffene in der Hitze nicht reagieren.

Soziale Isolation und **schlechte Wohnverhältnisse** verschärfen die Gefährdung zusätzlich. Eine kleine Wohnung unter dem Dach ohne Beschattung heizt sich stark auf, und wer allein lebt, hat niemanden, dem eine Verschlechterung auffällt. Für psychisch erkrankte Menschen ist bei Hitze eine deutlich erhöhte Sterblichkeit belegt – am stärksten bei Menschen mit psychotischen Erkrankungen.

2. Psychopharmaka und Hitze

Viele Psychopharmaka verschlechtern die Hitzetoleranz. Sie können die Thermoregulation beeinträchtigen, das Durstempfinden verändern, die Schweißproduktion vermindern oder den Kreislauf zusätzlich belasten. Entscheidend ist: Mehrere Medikamente wirken kumulativ. Wer Psychopharmaka mit Blutdrucksenkern, Diuretika oder Beruhigungsmitteln kombiniert, trägt also ein deutlich höheres Risiko als bei jedem einzelnen Präparat für sich.

Anticholinerge Wirkung. Viele Psychopharmaka wirken anticholinerg und blockieren die Wirkung des Botenstoffs Acetylcholin. Eine Folge: Die Schweißproduktion sinkt und der Körper kühlt schlechter.

Verstärkte Wirkung bei Hitze. Psychopharmaka wirken bei Hitze oft stärker als bei kühlen Temperaturen. Die gleiche Dosis kann im Sommer eine stärkere Sedierung und eine höhere Kreislaufbelastung verursachen als im Winter. Betroffen sind unter anderem:

- **Neuroleptika (Antipsychotika)** – beeinträchtigen die zentrale Temperaturregulation und hemmen über anticholinerge Wirkung das Schwitzen.
- **Antidepressiva** – SSRI und SNRI können einen Natriummangel (Hyponatriämie) begünstigen; ältere trizyklische Mittel vermindern zusätzlich das Schwitzen.
- **Sedativa** wirken bei Hitze stärker, erhöhen die Sturzgefahr und die Kreislaufbelastung. **Diuretika** verstärken den Flüssigkeitsverlust, **Benzodiazepine** dämpfen Wachheit und Selbstschutz, **Antihypertensiva** senken bei Hitze den Blutdruck stärker als sonst.

Lithium – gesondert beachten

Lithium hat eine enge therapeutische Breite. Schon bei leichter Dehydratation kann der Spiegel in den toxischen Bereich steigen, weil die Niere bei Flüssigkeitsverlust weniger Lithium abbaut. Hinzu kommt: Unter Lithium scheidet die Niere über den Urin mehr Flüssigkeit aus als normal, sodass der Körper schon vor jeder Hitzebelastung mehr Flüssigkeit verliert. Zeichen einer Intoxikation – Zittern, Übelkeit, Durchfall, Verwirrtheit – ähneln einer psychischen Verschlechterung und werden leicht fehlgedeutet. Bei Klient*innen unter Lithium: Trinkmenge im Blick behalten, bei Zustandsveränderung ärztliche Rücksprache und Kontrolle des Lithiumspiegels.

3. Wenn Hitze krank macht

Körperliche Gefahren. Hitze belastet den Körper auf einem Kontinuum: Zu Beginn stehen Erschöpfung, Kopfschmerz und Schwindel (Hitzeerschöpfung). Kommt es zur Dehydratation mit Elektrolytverschiebungen, drohen Verwirrtheit, Kreislaufkollaps und im Extremfall der Hitzschlag.

Psychische Krisen. Heiße Nächte rauben Schlaf, und Schlafentzug ist ein bekannter Auslöser manischer und psychotischer Episoden. Mit steigenden Temperaturen nehmen Anspannung, Reizbarkeit und Impulsivität zu. Studien zeigen zudem einen Zusammenhang zwischen hohen Temperaturen und steigender Suizidrate.

Verwechslungsgefahr. Körperliche Hitzefolgen können als Verschlechterung der psychischen Erkrankung fehlgedeutet werden. Verwirrtheit, Unruhe oder Erschöpfung durch Dehydratation werden im psychiatrischen Kontext schnell als psychische Dekompensation eingeordnet. Bei hohen Temperaturen sollte eine körperliche, hitzebedingte Ursache ausdrücklich mitbedacht werden.

Zahlen, die alarmieren. In Hitzephasen steigen psychiatrische Notfalleinweisungen um bis zu 10%. Bei Menschen mit psychotischen Erkrankungen, Demenz oder Suchterkrankungen nimmt das Sterberisiko zu. Während einer extremen Hitzewelle in Kanada 2021 machten Menschen mit Schizophrenie 16% der hitzebedingten Todesfälle aus, bei einem Bevölkerungsanteil von etwa 1%.

4. Gefährdung einschätzen und Lebensumstände kennen

Wenn eine Klientin oder ein Klient selbstständig wohnt, bist du möglicherweise die einzige Person, die eine Gefährdung rechtzeitig erkennt. **Die folgenden Fragen helfen bei der Einschätzung:**



Wie stark heizt sich die Wohnung auf? Kann sie abgedunkelt und gut gelüftet werden?

Wie ist die Selbstwahrnehmung? Werden belastende körperliche Empfindungen wahrgenommen und geäußert?

Wie ist die Selbstfürsorge? Achtet der/die Klient*in darauf, genug zu trinken und Möglichkeiten zur Kühlung zu nutzen?

Gibt es zusätzliche Risikofaktoren wie höheres Alter, Herz-Kreislauf- oder Nierenerkrankungen?

Nimmt der/die Klient*in Medikamente, die die Wärmeregulation beeinträchtigen? Besondere Vorsicht, wenn mehrere anticholinerg wirkende Medikamente zusammenkommen oder wenn die Person Lithium erhält. Auch Blutdrucksenker und Diuretika können die Hitzetoleranz verringern.

Ist der/die Klient*in sozial isoliert? Wer bemerkt es, wenn es ihm/ihr nicht gut geht?

Ist der/die Klient*in zur realistischen Einschätzung und Selbstfürsorge überhaupt in der Lage? Klient*innen, die sich in akuten psychischen Krisen befinden, benötigen besondere Fürsorge.

5. Bei Hitze konkret unterstützen

Viele Klientinnen und Klienten brauchen unsere Unterstützung beim Umgang mit Hitzephasen – schon im Vorfeld und natürlich an den heißen Tagen selbst.

Medikamenten-Sommercheck. Noch vor Beginn der heißen Monate sollte der behandelnde Arzt prüfen, welche Wirkungen die Medikamente bei Hitze haben. Können Medikamente reduziert, umgestellt oder abgesetzt werden? Das gilt besonders bei anticholinerg wirkenden Mitteln, Sedativa oder Lithium. Auch Blutdrucksenker oder Entwässerungstabletten sollten einbezogen werden. Klient*innen sollten ermutigt werden, ihre Ärzt*in darauf anzusprechen, ggf. sollte die Fachperson zum Termin mitgehen.

Trinken nach Plan und nicht nach Durst. Nachfragen, wie viel jemand trinkt, gemeinsam ein einfaches Trinkprotokoll führen. Mit Klient*innen darüber sprechen, dass ihr Durstempfinden eventuell durch die Medikation beeinträchtigt ist. Dies gilt vor allem für ältere Klient*innen, da auch mit dem Älterwerden der Durst nachlässt. Trinkmenge am Morgen für den Tag bereitstellen. Bei starkem Schwitzen darauf achten, dass nicht nur Wasser, sondern auch Elektrolyte zugeführt werden – etwa durch Brühe oder Saftschorlen. Bei Herz- oder Niereninsuffizienz sollte die Trinkmenge ärztlich festgelegt werden.

Kühlung ermöglichen. Die Wohnung tagsüber abdunkeln und geschlossen halten, nachts und frühmorgens lüften. Zur Körperkühlung eignen sich feuchte Tücher auf Unterarmen, Nacken und Stirn sowie lauwarme Fußbäder.

Haut feucht halten. Klient*innen, deren Schweißproduktion durch Medikamente gehemmt ist, fehlt die natürliche Verdunstungskühle. Sie sollten ihre Haut regelmäßig aktiv befeuchten – mit feuchten Tüchern, einem Wasserzerstäuber oder unter der lauwarmen Dusche.

Ventilator – hilfreich, aber nicht immer

Ein Ventilator kann bei Hitze deutliche Erleichterung bringen, weil er die Verdunstung von Schweiß beschleunigt und so den Körper kühlt. **Vorsicht allerdings bei Raumtemperaturen über 35 Grad:** Dann kehrt sich der Effekt um – der Ventilator bläst heiße Luft auf die Haut und erwärmt den Körper zusätzlich, statt ihn zu kühlen. Bei Klient*innen, die durch Medikamente wenig schwitzen, bringt ein Ventilator auch bei niedrigeren Temperaturen kaum Kühlung, weil die Verdunstung ausbleibt. In diesem Fall: Haut vorher befeuchten oder den Ventilator ganz weglassen.

Kühle Orte nutzen. Lässt sich eine überhitzte Wohnung nicht kühlen, sind klimatisierte oder baulich kühle öffentliche Räume eine Alternative – Bibliotheken, Kirchen, Einkaufszentren. Viele Kommunen veröffentlichen Karten solcher Orte.

Patenschaften. Eine vertraute Person – Nachbarin, Mitklient*in, Angehörige oder andere – nimmt an Hitzetagen regelmäßig Kontakt auf und fragt nach dem Befinden. Wichtig ist ein kurzes Briefing: Auch Verwirrtheit oder ungewohnter Rückzug können ein Warnsignal sein. Eine Patenschaft ergänzt die professionelle Begleitung, sie ersetzt sie nicht. Bei manchen Klient*innen sollten Fachpersonen in Hitzephasen von sich aus regelmäßig Kontakt aufnehmen, um Gefährdungen rechtzeitig zu erkennen.

Stationäre und teilstationäre Einrichtungen. In Wohnheimen, Tagesstätten und vergleichbaren Einrichtungen liegt die Verantwortung für den Hitzeschutz auch beim Träger. Ein Hitzeschutzplan sollte mindestens Folgendes regeln: Beschattung und Kühlung der Räume, regelmäßige Trinkrunden, Verlagerung von Aktivitäten in die kühleren Tageszeiten und einen kühlen Rückzugsraum. Vor dem Sommer empfiehlt sich eine Reflexion dazu im Team.

Notfall: Hitzschlag – sofort handeln

Heiße, trockene Haut bei ausbleibendem Schwitzen, eine hohe Körpertemperatur oder eine Bewusstseinsstrübung deuten auf einen Hitzschlag. Sofort handeln: die Person an einen kühlen, schattigen Ort bringen, hinlegen, Beine hochlagern, die Haut mit feuchten Tüchern kühlen, bei Bewusstsein Flüssigkeit anbieten – und den Notruf 112 wählen. Keine fiebersenkenden Medikamente geben – sie wirken bei Hitzschlag nicht.

Weiterführende Materialien



Hitze und psychische Erkrankungen
Video vom Psych. Psychotherapeuten Andreas Knuf zum Thema.
[YouTube: MINDEMY](#)



Medikamenten-Sommercheck
Video vom Psychiater Dr. Jan Dreher zur systematischen Prüfung der Medikation vor dem Sommer. [YouTube: PsychCast](#)



Hitze und psychische Erkrankungen: Was du für dich tun kannst
Flyer für Betroffene zum Aushängen und Weitergeben.
Herausgegeben von [MINDEMY](#).

MINDEMY ist die Kursplattform für alle, die Menschen mit psychischen Erkrankungen unterstützen. Zahlreiche Gratis-Videos zu aktuellen sozialpsychiatrischen Themen auf www.MINDEMY.de.