

Zum Antrag Hitzekrise ernst nehmen – Hitzeschutz verbindlich, sozial gerecht und finanziell absichern der Abgeordneten Johannes Wagner, Julia Schneider, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Linda Heitmann, Misbah Khan, Dr. Alaa Alhamwi, Leon Eckert, Katrin Göring-Eckardt, Dr. Armin Grau, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Ricarda Lang, Sven Lehmann, Claudia Müller, Karoline Otte, Sylvia Rietenberg, Awet Tesfayesus und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Drucksache 21/6343

Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG e.V.), Miriam Meschede, Dorothea Baltruks, Thirid Dikmen-Bahr

Das Centre for Planetary Health Policy, der Thinktank der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG e.V.) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme an den Gesundheitsausschuss des Bundestages.

Das CPHP ist eine unabhängige Denkfabrik in Berlin, die angewandte Policy Forschung betreibt und politische Entscheidungsträger:innen auf der Grundlage der bestverfügbaren Evidenz im Themenfeld der Planetaren Gesundheit berät und vernetzt. Das CPHP agiert unter dem Schirm von KLUG.

KLUG ist in unterschiedlichen Handlungsfeldern des Hitzeschutzes aktiv: in der Beratung von Kommunen, Landesverwaltungen, Betrieben und Gesundheitseinrichtungen zu einrichtungsspezifischem Hitzeschutz, in der Vernetzung relevanter Akteure – etwa durch den gemeinsam mit einem Bündnis aus Gesundheitsakteuren ins Leben gerufenen Nationalen Hitzeaktionstag – sowie in der konkreten Instrumentenentwicklung. So hat KLUG im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales eine im März 2026 veröffentlichte Handlungshilfe zur Erstellung betrieblicher Hitzeschutzpläne entwickelt und in der Praxis erprobt.

Einschätzungen zum vorliegenden Antrag

Die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze und damit die Relevanz von Hitzeschutz wurden in Deutschland bislang unterschätzt. Der vergangene Sommer hat deutschland- und europaweit gezeigt, dass Hitze eine ernstzunehmende Bedrohung für Gesundheit, Landwirtschaft, wirtschaftliche Stabilität Infrastruktur und Mobilität ist und dass wirksamer Hitzeschutz nicht länger aufgeschoben werden kann. Dass laut Robert-Koch-Institut in diesem Sommer 16.300 hitzebedingte Sterbefälle verzeichnet wurden¹, ist nur die Spitze des Eisbergs von gesundheitlichen Auswirkungen der Hitzewellen, die durch den Klimawandel in Zukunft häufiger und intensiver werden.

Dabei sind nicht alle gleichermaßen betroffen. Ein niedrigerer sozioökonomischer Status wie auch gesundheitliche und altersbedingte Vulnerabilität bedeuten höhere Belastung bei zugleich geringerem Spielraum für Anpassung – im Wohnumfeld wie in der Erwerbstätigkeit. Menschen mit niedrigem Einkommen wohnen häufiger in schlecht gedämmten Wohnungen

¹ Stand 10.09.2026

und in dicht bebauten Stadtteilen mit wenig Grün und ausgeprägten Wärmeinseln. In Tätigkeiten mit vergleichsweise niedrigem Einkommen – Lieferdienste, Pflege, Gastronomie, Baugewerbe – kommt hinzu, dass die Beschäftigten der Hitze zum Teil unmittelbar ausgesetzt sind, ihre Tätigkeit körperlich belastend ist und sie ihre Arbeit kaum flexibel gestalten können.

Zugleich sind die zentralen Schutzinstrumente bislang schwach verankert. Auf kommunaler Ebene entstehen zwar zunehmend Hitzeaktionspläne, jedoch auf freiwilliger Basis und ohne gesicherte Finanzierung. Neben wirksamen Hitzeschutzmaßnahmen sind tragfähige Netzwerke zwischen Verwaltung, Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich und ein hoher Koordinations- und Kommunikationsaufwand erforderlich, um insbesondere vulnerable Gruppen zu erreichen. Im betrieblichen Setting ist Hitze in der gesetzlich vorgeschriebenen Gefährdungsbeurteilung oftmals noch nicht abgebildet; ein betrieblicher Hitzeschutzplan ist kein Standard.

Der vorliegende Antrag "Hitzekrise ernst nehmen - Hitzeschutz verbindlich, sozial gerecht und finanziell absichern" der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN greift diese Lücken auf und beschreibt wichtige Weiterentwicklungsbedarfe. Aus fachlicher Sicht soll auf einige Punkte des Antrags eingegangen werden. Alle Punkte, die an dieser Stelle nicht explizit benannt werden, werden aus fachlicher Sicht unterstützt.

Zu Ziffer 1a)

Das CPHP unterstützt die Forderung, Hitzeschutzpläne als kommunale Pflichtaufgabe gesetzlich zu verankern. Dabei sollten Warnstufen des Deutschen Wetterdienstes sowie aktualisierte Handlungsempfehlungen für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen des Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und Nukleare Sicherheit (BMUKN)² berücksichtigt werden. Die jetzige Version orientiert sich an der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlichten Leitlinie für die Erarbeitung eines Hitzeaktionsplans. Inzwischen liegt die neue Handlungshilfe der WHO „Heat–health action plans: guidance, second edition“³ vor, die für den deutschen Kontext geprüft und in eine aktualisierte Handlungsempfehlung überführt werden sollte.

Ergänzend zu den aufgeführten Unterpunkten a-c empfehlen wir, Extremhitze verbindlich in Krisenvorsorge, Bevölkerungs- und Katastrophenschutz zu integrieren, einhergehend mit dem Aufbau von Kommunikationsstrukturen und regelmäßigen Übungen aller beteiligten Akteure. Eine übergreifende Hitzeschutzstrategie könnte Zuständigkeiten auf Bundes- und Landesebene regeln und sektorübergreifend steuern.

Wie im Hitzeschutzplan für Gesundheit des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) angekündigt, sollte das Monitoring zu den hitzebedingten Auswirkungen auf die Gesundheit und zum Gesundheitssystem verbessert werden. Aktuell liegen lediglich Indikatoren zur hitzebedingten Sterblichkeit⁴ sowie zu Notfallaufnahmesurveillance⁵ vor. Aus diesem Grund

²[Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und Nukleare Sicherheit: Handlungsempfehlungen zu Hitzeaktionsplänen](#)

³[World Health Organisation: Heat-health action plans: guidance, second edition](#)

⁴[Robert-Koch-Institut: Wochenbericht zur hitzebedingten Mortalität](#)

⁵[Robert-Koch-Institut: Notaufnahmesurveillance](#)

sollte das Robert-Koch-Institut damit beauftragt und hinreichend ausgestattet werden, entsprechende Indikatoren zu entwickeln und zu berechnen. Erstens sollten Indikatoren präzisere Einblicke ermöglichen, welche Bevölkerungsgruppen besonders von Hitze betroffen sind und dabei nicht nur die Mortalität, sondern auch die Morbidität erfassen. Zweitens sollte ausgewertet werden, wie stark der Versorgungsbedarf der Gesundheitseinrichtungen durch Hitze ansteigt. Die Ergebnisse sollten langfristig mit entsprechenden Hitzeschutzmaßnahmen verknüpft werden. Differenziertes Monitoring erleichtert so zielgerichtete Präventionsmaßnahmen und geht über eine reine retrospektive Betrachtung hinaus.

Weiterhin möchten wir auf den im Hitzeschutzplan für Gesundheit des BMG benannten Plan hinweisen, den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) beim Hitzeschutz stärker einzubeziehen. Wir verweisen an dieser Stelle auf den Policy Brief „Die Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Hitzeschutz“⁶, der 2025 vom CPHP veröffentlicht wurde. Sowohl hier als auch vom Beirat Pakt ÖGD in seiner Stellungnahme vom November 2024⁷ wurde festgestellt, dass der ÖGD angesichts seiner Kommunalnähe eine weit aktivere Rolle im Hitzeschutz übernehmen könnte als bisher, und benennt hierfür vier Funktionen: die Koordination lokaler Akteure aus Verwaltung, Gesundheits-, Sozial- und Bildungssektor, das Setzen des Themas auf die kommunalpolitische Agenda, die operative Umsetzung von Schutzmaßnahmen sowie die Überprüfung ihrer Wirksamkeit. Gerade die vierte Funktion – die Evaluation – setzt belastbare Indikatoren voraus, wie sie derzeit fehlen.

Diese Rolle kann der ÖGD jedoch nur wahrnehmen, wenn seine personellen Kapazitäten gesichert sind. Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, über den Bund und Länder seit 2021 den personellen Aufbau der Gesundheitsämter finanzieren, läuft Ende 2026 aus; eine Anschlussfinanzierung ist nach derzeitigem Stand nicht gesichert. Ohne Fortführung drohen die Kapazitäten wegzubrechen, die für eine koordinierende und operative Rolle im kommunalen Hitzeschutz notwendig wären. Aus fachlicher Sicht empfehlen wir daher dringend eine Anschlussfinanzierung für die Stärkung des ÖGD.

Zu Ziffer 2a)

Die Forderung nach einem Programm zur Förderung von natürlichen, baulichen und technischen Klimaanpassungsmaßnahmen von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Gesundheitszentren wird fachlich unterstützt. Ein zweistufiges Hitzesofortprogramm des Landes Rheinland-Pfalz fördert für Plankrankenhäuser in der ersten Stufe standortbezogene energetische Untersuchungen, in der zweiten Stufe die Umsetzung der daraus abgeleiteten Maßnahmen.⁸ Das Hitzesofortprogramm aus Rheinland-Pfalz könnte als Anhaltspunkt für ein bundesweites Förderprogramm dienen und um natürliche Anpassungsmaßnahmen sowie Pflegeeinrichtungen und Gesundheitszentren erweitert werden.

⁶ [CPHP: Die Rolle des öffentlichen Dienstes im Hitzeschutz](#)

⁷ [Beirat zur Beratung zukunftsfähiger Strukturen im Öffentlichen Gesundheitsdienst in Umsetzung des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst: Die Rolle des ÖGD im Klimawandel](#)

⁸ [Ministerium für Wissenschaft, Weiterbildung und Gesundheit Rheinland-Pfalz: Hitzesofortprogramm Rheinland-Pfalz](#)

Bislang stehen Gesundheitseinrichtungen auf Bundesebene im Wesentlichen Programme offen, die nicht auf den Sektor zugeschnitten sind – etwa die Gebädeförderung des Bundesamts für Wirtschaft und Ausfuhrkontrolle (BAFA). Einzelne Länder haben zwar eigene, auf Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zugeschnittene Programme aufgelegt; diese sind jedoch meist befristet, thematisch eng begrenzt und stehen nur einem Teil der Einrichtungen offen. Das Deutsche Krankenhausinstitut stellt zu den verfügbaren Fördermöglichkeiten insgesamt fest, dass sie den tatsächlichen Investitionsbedarf bei weitem nicht decken⁹.

Speziell auf Krankenhäuser zugeschnittene Bundesinstrumente wie der Krankenhauszukunftsfonds nach § 14a KHG oder der Transformationsfonds nach § 12b KHG enthalten Klimaanpassung nicht als Fördertatbestand. Die Länder können allerdings innerhalb der ihnen zugewiesenen Mittel eigene Schwerpunkte setzen. Nordrhein-Westfalen hat festgelegt, dass ein Drittel der Mittel für Klimaanpassungsmaßnahmen zu verwenden ist¹⁰. Eine solche Zweckbindung hängt derzeit jedoch allein von der jeweiligen Landespolitik ab. Wir halten deshalb eine entsprechende Verankerung auf Bundesebene für sinnvoll.

Ein Gutachten im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft beziffert den Investitionsbedarf für ein klimaneutrales Krankenhauswesen auf mindestens 31 Milliarden Euro¹¹. Diese Summe bildet Klimaanpassung und Hitzeschutz allerdings nur teilweise ab, da sie auf Emissionsminderung ausgerichtet ist. Zwar wirken Maßnahmen wie die Dämmung der Gebäudehülle, außenliegender Sonnenschutz oder Begrünung auf beide Ziele zugleich; andere Maßnahmen wie aktive Kühlung erhöhen jedoch den Energiebedarf und laufen dem Klimaneutralitätsziel entgegen. Eine belastbare bundesweite Schätzung des Investitionsbedarfs speziell für Klimaanpassung und Hitzeschutz in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen liegt nach unserer Kenntnis bislang nicht vor. Die Dimensionierung eines Förderprogramms sollte daher mit einer entsprechenden Bedarfserhebung verbunden werden.

Zur Ausgestaltung empfehlen wir drei Punkte. Erstens eine möglichst wenig aufwändige Antragstellung mit hinreichendem Spielraum bei der Mittelverwendung, damit die sehr unterschiedlichen baulichen und technischen Ausgangslagen abgebildet werden können. Zweitens eine standortbezogene Bedarfsermittlung, die der Umsetzung vorgeschaltet wird, da pauschale Maßnahmenvorgaben der Heterogenität des Gebäudebestands nicht gerecht werden. Drittens sollten Hitzeschutz und Energieeffizienz zusammengedacht werden, damit Klimaanpassung nicht auf den nachträglichen Einbau von Kühltechnik verengt wird, die der Klimaneutralität entgegensteht.

Zur Bezeichnung möchten wir anmerken, dass der Begriff bereits mehrfach belegt ist. Bayern führt seit 2011 die Green Hospital Initiative, heute Green HospitalPLUS¹². Brandenburg hat

⁹ [Deutsches Krankenhausinstitut \(DKI\): Fördermöglichkeiten und Informationsquellen für Krankenhäuser](#)

¹⁰ [Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: Krankenhaustransformationsfonds: Land investiert rund 2,6 Milliarden für eine zukunftsfeste Krankenhausversorgung](#)

¹¹ [Institute für Health Care Business GmbH \(hcb\): Das Klimaneutrale Krankenhaus](#)

¹² [Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention: Green Hospital Plus Bayern – Das nachhaltige Krankenhaus](#)

zudem ein auf Photovoltaik und Wärmepumpen begrenztes Soforthilfeprogramm unter dem Namen „Green Care and Hospital Programm“ aufgelegt¹³. Für das vorgeschlagene Programm, das auch Pflegeeinrichtungen und Gesundheitszentren einbeziehen soll, empfehlen wir eine Bezeichnung, die den Adressatenkreis eindeutig erkennen lässt.

Ergänzend sollte geprüft werden, ob denkmalschutzrechtliche Vorgaben mit den Erfordernissen der Klimaanpassung in Einklang gebracht werden können, da Maßnahmen wie Dämmung oder Fassadenbegrünung daran scheitern können¹⁴. Schließlich sollten Landesgesetze zu Klimaschutz und -anpassung Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen explizit als eigenes Handlungsfeld benennen.

Zu Ziffer 2d)

Eine Ergänzung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 Abs. 1 SGB V, § 29 SGB XI) um ein Nachhaltigkeitsgebot wird seit einigen Jahren in Fachkreisen diskutiert. Sowohl Leistungserbringer als auch Kostenträger sehen darin eine Chance, ökologische Nachhaltigkeit und längerfristige Wirtschaftlichkeit zusammenzudenken. Schon heute darf Nachhaltigkeit berücksichtigt werden, solange die Wirtschaftlichkeit gewahrt bleibt – das eigentliche Problem liegt jedoch im Prüfmaßstab: Wirtschaftlichkeit wird regelmäßig kurzfristig und einzelfallbezogen bewertet, sodass Investitionen, die sich erst über einen längeren Zeitraum amortisieren, im Einzelfall unwirtschaftlich erscheinen können. Vor einer gesetzlichen Ergänzung wäre daher zu klären, anhand welcher objektiven und vergleichbaren Kriterien Nachhaltigkeit zu definieren wäre, in welchem Verhältnis sie zur Wirtschaftlichkeit stünde, und in welchem Umfang nachhaltigere Leistungen künftig höhere Kosten verursachen dürften – sowie, wer diese Mehrkosten trägt. Diese Fragen bedürfen einer vertieften rechtlichen Prüfung.

Zu Ziffer 3a)

Die Forderung nach verbindlichen Hitzeschutzplänen für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sowie soziale Einrichtungen wird fachlich vom CPHP unterstützt. Aus unserer Sicht ist dabei entscheidend, was standardisiert wird: Verbindlich sollte die Pflicht sein, einen einrichtungsbezogenen Hitzeschutzplan auf Basis eines Musterhitzeschutzplans oder von Handlungshilfen zu erstellen, ihn an die Warnstufen des Deutschen Wetterdienstes (DWD) zu koppeln und regelmäßig zu überprüfen. Einen verpflichtenden bundeseinheitlichen Maßnahmenkatalog halten wir jedoch nicht für empfehlenswert, da die individuellen Gegebenheiten vor Ort ggf. nicht ausreichend berücksichtigt werden könnten. Um Wirksamkeit zu entfalten, muss ein einrichtungsbezogener Hitzeschutzplan in die bestehenden Arbeitsabläufe, Dokumentations- und Kommunikationswege integriert werden.

In Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen überlagern sich zwei Regelungsbereiche mit getrennten Instrumenten und getrennten Aufsichtsstrukturen: der Arbeitsschutz für das Personal und die Anforderungen an die Versorgungsqualität für die zu betreuenden Personen. Ein einrichtungsbezogener Hitzeschutzplan muss Beschäftigte und Patient*innen

¹³ [Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und gesellschaftlichen Zusammenhalt: Brandenburg-Paket: Soforthilfeprogramm „Green Care and Hospital“ startet](#)

¹⁴ [BMAS: Abschlussbericht zur Politikwerkstatt „Klima wandelt Arbeit“](#)

beziehungsweise Pflegebedürftige gleichermaßen erfassen, wie auch in der bundeseinheitlichen Empfehlung des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen und –diensten benannt¹⁵.

Fachliche Grundlagen für Hitzeschutzpläne liegen vor: So hat beispielsweise das Aktionsbündnis Hitzeschutz Berlin – eine Initiative der Ärztekammer Berlin, der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) –Musterhitzeschutzpläne für Krankenhäuser, ambulante Praxen, stationäre und ambulante Pflege, Apotheken, Einrichtungen zur medizinischen Versorgung wohnungsloser Menschen sowie Regelunterkünfte für geflüchtete Menschen erarbeitet¹⁶. Zu klären wäre, über welches Instrument eine verbindliche Umsetzung erfolgen kann. In Betracht kommen für Krankenhäuser die Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie landesrechtliche Vorgaben der Krankenhausplanung, für Pflegeeinrichtungen die Qualitätsanforderungen sowie die Heimaufsicht der Länder. Für den Regelungsbereich des Arbeitsschutzes sind einerseits Unfallversicherungsträger, andererseits Aufsichtsbehörden der Länder zuständig.

Eine hilfreiche Maßnahme, um die personellen Ressourcen für Klimaanpassungsmaßnahmen in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen zu fördern, stellt aus unserer Sicht eine Anschubfinanzierung für die Qualifizierung von Klimaanpassungsmanager*innen mit klar definiertem Übergang in eine Regelfinanzierung dar. Nach dem Vorbild der Förderung von Hygienefachkräften im Krankenhaus könnten so personelle Strukturen aufgebaut werden, um Klimaanpassung des Sozial- und Gesundheitswesens nachhaltig zu verankern.

Zu Ziffer 3b)

Die jetzige Handlungsempfehlung für die Erstellung von Hitzeaktionsplänen des BMUKN (s. Stellungnahme zu Punkt 1) weist den besonderen Fokus auf vulnerable Gruppen als ein Kernelement aus („Besondere Beachtung von Risikogruppen“). Psychisch erkrankte, suchterkrankte und wohnungslose Menschen sollten hier explizit als Risikogruppe aufgenommen werden.

Zu Ziffer 3c)

Das CPHP unterstützt die Forderung unter Punkt 3c Hitzeschutz als Querschnittsthema verpflichtend in die Aus-, Fort- und Weiterbildung aller Gesundheits- und Heilberufe sowie des Studiums der sozialen Arbeit zu integrieren, regt hier jedoch an, die Arbeitsmedizin ebenfalls zu berücksichtigen. Betriebsmediziner*innen haben beim Hitzeschutz eine wichtige beratende Funktion, können Agendasetting betreiben und Beschäftigte zu individuellen Hitzerisiken beraten.

Zu Ziffer 4e)

Das CPHP unterstützt die unter 4e) beschriebene Forderung und regt zu diesem Zweck an, flächendeckend Umweltgerechtigkeitsatlanten am Beispiel von Berlin zu fördern, um die

¹⁵ [Bundeseinheitliche Empfehlung des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen und –diensten vom 28.03.2024, geändert am 11.12.2024](#)

¹⁶ [KLUG: Musterhitzeschutzpläne](#)

Datengrundlage für die Priorisierung zu verbessern. Ergänzend zu der Forderung Hitzeinseln durch mehr „grüne Oasen“ zu minimieren, möchten wir auf die Relevanz von weiteren baulichen Maßnahmen hinweisen, wie z. B. allgemeine Entsiegelung, Fassaden- und Dachbegrünung, Kaltluftschneisen, blaue Infrastruktur, etc.

Zu Ziffer 5a)

Das CPHP unterstützt die Forderung 5a), dass bestehende Regelungen zum Hitzeschutz am Arbeitsplatz konsequent umgesetzt und durchgesetzt werden. Zu diesem Zweck sollten Betriebe für die Notwendigkeit von Hitzeschutzkonzepten und -maßnahmen sensibilisiert und bei der Erstellung von Hitzeschutzplänen beraten werden. Unfallversicherungsträger können diese Funktion auf Grundlage ihres Präventions- und Beratungsauftrags nach §§ 14, 17 SGB VII übernehmen, Krankenkassen ergänzend über die betriebliche Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V – vorausgesetzt, ihr Personal ist dafür qualifiziert.

Um das Thema Hitze nicht nur über externe Akteure in die Betriebe zu tragen, sondern auch in den internen Kernaufgaben der betrieblichen Arbeitsschutzakteure zu verankern, empfehlen wir die Aufnahme von Risiken durch Klimawandelfolgen wie zunehmende Hitze ausdrücklich und als eigenständigen Themenschwerpunkt im Kompetenzprofil und in den Curricula der Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit, für die die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) und die Arbeitsschutzbehörden der Länder zuständig sind¹⁷. Ebenso sollte das Themenfeld in der arbeitsmedizinischen Weiterbildung, die durch die (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer vorgezeichnet wird und durch die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern gesteuert wird¹⁸, integriert werden.

Rechtliche Vorgaben für Arbeitgeber*innen, unter die auch Schutzmaßnahmen vor physikalischen Einwirkungen wie Hitze zählen, bestehen nach §§ 3 und 5 ArbSchG. Eine Technische Regel mit abgestuften Temperaturschwellen und Vermutungswirkung liegt jedoch nur für Tätigkeiten in Innenräumen vor (ASR A3.5).¹⁹ Für Arbeitsplätze im Freien wurde im August 2025 zwar erstmals mit der ASR A5.1 eine entsprechende Regel geschaffen²⁰, Hitze und Kälte wurden daraus aber – abweichend vom ursprünglichen Entwurf – herausgenommen und in ASTA-Empfehlungen verlagert, die keine Vermutungswirkung entfalten. Damit ist die Überprüfung von Hitzeschutzmaßnahmen in diesem Bereich schwerer umzusetzen als für Tätigkeiten in Innenräumen.

Wir empfehlen, dass das federführend zuständige Bundesministerium für Arbeit und Soziales darlegt, ob und in welchem Zeitraum eine Überführung der ASTA-Empfehlung zu Hitze in

¹⁷ [DGUV: Anerkennungsverfahren der Lehrgänge freier Sifa-Qualifizierungsverträge](#)

¹⁸ [Bundesärztekammer: \(Muster\)Weiterbildungsordnung](#)

¹⁹ [Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: ASR A3.5 Raumtemperatur](#)

²⁰ [Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Empfehlung des Ausschusses für Arbeitsstätten \(ASTA\) – Beurteilung der Gefährdungen durch Hitze und Maßnahmen an Arbeitsplätzen in nicht allseits umschlossenen Arbeitsstätten und an Arbeitsplätzen im Freien](#)

eine Technische Regel mit Vermutungswirkung angestrebt wird und nach welchen Kriterien eine etwaige Erprobungsphase bewertet wird.

Zu Ziffer 5c)

Saisonal und geringfügig Beschäftigte mit körperlich anstrengenden Tätigkeiten stellen besonders vulnerable Beschäftigtengruppen dar. Sie fallen allerdings als Arbeitnehmende unter das Arbeitsschutzgesetz, sodass anders als im Antrag formuliert, unserer Einschätzung nach keine Regelungslücke besteht.

Tatsächlich ist jedoch davon auszugehen, dass die Instrumente des Arbeitsschutzes durch die kurze Beschäftigungszeit, leistungsorientierte Vergütung wie bei Erntetätigkeiten und Sprachbarrieren in diesen Beschäftigungsgruppen eingeschränkt wirken. Es wäre zu klären, ob beispielsweise verpflichtende, gesondert vergütete Hitzepausen nach § 18 ArbSchG eine wirksame Hitzeschutzmaßnahme darstellen.

Die Forderung im Antrag nach verstärkten Kontrollen wird unterstützt, sollte aber neben den Arbeitsschutzbehörden die Unfallversicherungsträger einbeziehen. Für landwirtschaftliche Betriebe und Gartenbaubetriebe stellt dies die SVLFG dar, für die Gastronomiebetriebe die BGN.

Durch festgelegte Schwellenwerte und einen anerkannten Maßnahmenkatalog wird die Kontrolle der Umsetzung erleichtert. Mit der bereits angesprochenen Überführung der ASTA-Empfehlung für die Arbeit im Freien und in nicht allseits umschlossenen Räumen in eine Technische Regel wäre dies gegeben.

Ergänzend zu den aufgeführten Unterpunkten 5a-c schlagen wir vor, zu prüfen, ob und in welcher Form die Einführung von verpflichtenden Hitzeschutzplänen für besonders betroffene Branchen in Deutschland umgesetzt werden könnte. Zu diesem Zweck sollten die Erfahrungen mit der 2026 eingeführten österreichischen Hitzeschutzverordnung berücksichtigt und für den deutschen Kontext bewertet werden. Die österreichische Hitzeschutzverordnung besagt, dass ab Hitzewarnstufe 2 des Geosphere Austria (30-34 °C gefühlte Temperatur) für im Freien Arbeitende Maßnahmen der betrieblichen Hitzeschutzpläne umgesetzt werden müssen²¹. Mit dem dort geltenden Auslösekriterium durch den meteorologischen Dienst würde die Ermittlung der Hitzebelastung im Vergleich zur Beurteilungstemperatur wie sie in Deutschland verwendet wird, vereinfacht, die Hitzebelastung jedoch auch weniger präzise erfasst. Die Beurteilungstemperatur geht von der Lufttemperatur aus und ergänzt sie um arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Korrekturwerte für Sonneneinstrahlung, Luftfeuchte, Wind, Arbeitsschwere und getragene Schutzkleidung.²²

²¹ [Rechtinformationssystem des Bundes: Bundesrecht konsolidiert: Gesamte Rechtsvorschrift für Hitzeschutzverordnung, Fassung vom 17.09.2026](#)

²² [DGUV: Hilfestellung zu den ASTA-Empfehlungen zu Hitze und Kälte im Rahmen der AST A5.1](#)