



AOK Baden-Württemberg
Die Gesundheitskasse.



Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit



Landesärztekammer
Baden-Württemberg



POSITIONSPAPIER
STAND: SEPTEMBER 2025

Baden-Württemberg bei 44 °C – Vorbereitung auf Extremhitzeereignisse

AUTOREN

Prof. Dr. med. Clemens Becker
Geriatrisches Zentrum,
Universitätsklinikum Heidelberg

Dr. med. Martin Herrmann
Mitgründer und Vorsitzender, KLUG – Deutsche
Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.

Jonas Gerke
Wissenschaftlicher Mitarbeiter, KLUG – Deutsche
Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.

Dr. med. Robin Maitra

Mitglied des Vorstandes und Schriftführer,
Klima- und Menschenrechtsbeauftragter,
Landesärztekammer Baden-Württemberg

Maxana Baltruweit
Geschäftsbereichsleiterin, Gesellschaftliche
Verantwortung, AOK Baden-Württemberg

ZUSAMMENFASSUNG

Extremhitze als Teil der Krisen- und Katastrophenvorsorge gesetzlich verankern – Politische Handlungsstrategien für Extremhitze in Baden-Württemberg

Extreme Hitzeereignisse werden Baden-Württemberg künftig mit hoher Wahrscheinlichkeit häufiger, länger und intensiver treffen. Temperaturen von über 40 °C über mehrere Tage stellen eine reale Gefahr für Bevölkerung, Wirtschaft und Infrastruktur dar. Im Gegensatz zu Hochwasser- oder Starkregenrisiken fehlt bislang jedoch eine verbindliche politische und administrative Vorbereitung auf solche Szenarien.

Baden-Württemberg ist aufgrund seiner geografischen Lage, dichten Besiedlung und industriellen Struktur besonders exponiert. Hitze ist das tödlichste Extremwetterereignis – rund 20 Prozent der hitzebedingten Todesfälle in Deutschland treten in Baden-Württemberg auf. Im Rahmen eines Workshops im Juli 2025 haben die AOK Baden-Württemberg, die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG) und die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen, der Wissenschaft, dem Katastrophenschutz, ehrenamtlichen Organisationen sowie aus der Landes- und Kommunalverwaltung das Szenario einer Hitzekatastrophe mit mehreren Tagen Dauer über 40 °C besprochen, um die Folgen für Gesundheit, Infrastruktur und soziales Leben abzuschätzen, den Stand der Vorbereitung kennenzulernen und Maßnahmen für den Schutz der Bevölkerung zu entwickeln.

Die Akteure sind sich einig: Angesichts der realen Gefahr eines Szenarios noch nie dagewesenen Extremhitze ist eine konsequente Vorbereitung auf Landesebene sowie in den Kommunen und Einrichtungen notwendig, bisher aber nur in Teilen vorhanden.

Politik und Verwaltung sind gefordert, Extremhitze als Teil der Krisen- und Katastrophenvorsorge gesetzlich zu verankern. Notwendig sind:

- die Aufnahme von Hitzeereignissen in das Landeskatastrophenschutzgesetz,
- die Einrichtung ständiger Hitzekrisenstäbe auf Landes-, Kreis- und Kommunalebene,
- verpflichtende kommunale Hitzeaktionspläne mit klaren Zuständigkeiten und Finanzierungsrahmen,
- gezielte Schutzmaßnahmen für Risikogruppen,
- Anpassungsprogramme für kritische Infrastrukturen und öffentliche Gebäude.

Ergänzend sind eine landesweite Kommunikationsstrategie, der Ausbau von Präventions- und Schulungsprogrammen im Gesundheitswesen sowie Förderinstrumente für hitzeresiliente Gebäude notwendig. Internationale Beispiele wie der „Plan Grand Chaud“ in Paris oder die „Chief Heat Officer“-Initiative in Athen belegen die Wirksamkeit koordinierter, politisch verankerter Steuerung.

Der Schutz vor extremen Hitzeereignissen muss damit als Querschnittsaufgabe zwischen Umwelt-, Innen-, Gesundheits- und Sozialpolitik verstanden werden. Um die Krisenresilienz in der Gesellschaft weiterzuentwickeln und Leben zu retten, ist die Entwicklung einer **Landesstrategie „Hitzeresilienz 2030“** in Baden-Württemberg erforderlich.



Baden-Württemberg bei 44 °C – Vorbereitung auf Extremhitzeereignisse

Extreme Hitzeereignisse als Folge des Klimawandels werden in Baden-Württemberg künftig mit sehr hoher Gewissheit weiter zunehmen. Für extreme Szenarien mit Temperaturen über 40 °C über einen längeren Zeitraum gibt es aber im Gegensatz zu Starkregen, Hochwasser, Erdbeben und Waldbränden bisher keine Vorbereitungen. Baden-Württemberg ist aufgrund seiner geografischen Lage stärker betroffen als andere Bundesländer. Im Rahmen eines Workshops im Juli 2025 haben die AOK Baden-Württemberg, die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG) und die Landesärztekammer Baden-Württemberg mit ausgewählten Akteuren aus dem Gesundheitswesen, der Wissenschaft, dem Katastrophenschutz, ehrenamtlichen Organisationen sowie aus Landesministerien und kommunalen Verwaltungen das Szenario einer Hitzekatastrophe mit deutlich über 40 °C über mehrere Tage besprochen, um die Folgen für Gesundheit, Infrastruktur und soziales Leben abzuschätzen, den Stand der Vorbereitung kennenzulernen und Maßnahmen für den Schutz der Bevölkerung zu entwickeln. Dabei wurde deutlich: Angesichts einer noch nie dagewesenen Extremhitze ist eine konsequente Vorbereitung auf Landesebene sowie in den Kommunen und Einrichtungen notwendig, aber nur in Teilen vorhanden.



Hitze ist unter allen Extremwetterereignissen die größte kumulative Gefahr für die menschliche Gesundheit. Seit den 1950er-Jahren hat sich die Zahl der heißen Tage mit über 30°C in Baden-Württemberg fast verdreifacht.¹ Zudem ist Baden-Württemberg besonders exponiert. Das dicht besiedelte Rheintal sowie die Neckarregion, Städte wie Mannheim, Heidelberg, Stuttgart, Freiburg und Karlsruhe machen das Land verwundbar für Extremhitze. Die Meteorologie weist darauf hin, dass Hitzewellen in Baden-Württemberg zukünftig nicht nur häufiger, sondern auch intensiver auftreten werden. Von der Pariser Stadtverwaltung werden bereits jetzt Szenarien mit bis zu 50°C für möglich gehalten und dafür Vorrangungen getroffen.²

Hitzewellen fordern bis zu 10.000 Todesfälle pro Jahr in ganz Deutschland, davon entfallen etwa ein Fünftel der Todesfälle auf Baden-Württemberg.^{3;4} Der menschliche Körper hat Schwierigkeiten, seine Temperatur bei längerer Hitzeinwirkung zu regulieren. Dies kann zu Hitzestress, Erschöpfung und im Extremfall zu Hitzschlägen führen. Hitze ist meistens ein „stiller Killer“ und erhöht die Sterblichkeit bei Schlaganfällen, Herzinfarkten, Frühgeburten und Atemwegserkrankungen sowie vielen anderen Erkrankungen. Besonders gefährdet sind Ältere und Vorerkrankte mit beispielsweise kardiovaskulären, respiratorischen, psychischen Erkrankungen oder Nierenfunktionsstörungen.⁵ Aber auch Kleinkinder, Schwangere und im Freien körperlich arbeitende

Menschen wie beispielsweise in der Landwirtschaft, im Dachdeckerhandwerk oder bei der Müllabfuhr, sind Risikogruppen. Häufiger betroffen sind auch alleinstehende, sozial isolierte Menschen, Obdachlose und Menschen in ungünstigen Wohnsituationen. Hitzewellen belasten das Gesundheitssystem erheblich: Erhöhte Krankheitshäufigkeit, mehr Krankenhausinweisungen, überlastete Rettungsdienste sind die Folge. Zudem kann es zu Überlastungen in der Stromversorgung und Schäden an der Infrastruktur kommen.

Trotz dieser Gefährdung gibt es bisher nur unzureichende Vorbereitungen auf extreme Hitzeereignisse. Was passiert, wenn das gesamte Rheintal gleichzeitig von einer lang andauernden, außergewöhnlich intensiven Hitzewelle betroffen wäre? Krankenhäuser, Pflegeheime, aber auch die Energie- und Trinkwasserversorgung kämen gleichzeitig unter Druck. Wir müssen uns bewusst sein, dass Extremhitze Ereignisse hervorbringen kann, die wir bisher aus eigener Erfahrung noch nicht kennen, so wie wir das in anderen Extremsituationen (z.B. Flutkatastrophe im Ahrtal oder die Corona-Pandemie) erlebt haben. Genau solche Szenarien müssen antizipiert, geplant und geübt werden, bevor sie Realität werden. Daher braucht es Krisenstäbe, eindeutig definierte Alarmierungsketten, sektorübergreifende Vorbereitung, bauliche Anpassungen und einen besonderen Fokus auf Risikogruppen und Risiko-konstellationen.

[1] dwd.de/DE/leistungen/zeitreihen/zeitreihen.html

[2] paris.fr/pages/paris-50-c-un-exercice-grandeur-nature-pour-se-preparer-aux-chaleurs-extremes-24322

[3] Winklmayr, C. (2022): Hitzebedingte Mortalität in Deutschland zwischen 1992 und 2021. Dtsch Arztbl International, Vol. 119, 451–457 | DOI: 10.3238/artztbl.m2022.0202

[4] Heiden, M. (2025): Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2023 und 2024. Epid Bull 2025;19:3–9 | DOI 10.25646/13135

[5] KLUG (2022): Abbildung: Wie Hitze die Gesundheit beeinflussen kann.
Verfügbar auf: hitze.info/hitzefolgen/

NACHFOLGEND MÖCHTEN WIR DIE WICHTIGSTEN PUNKTE ZUR VORBEREITUNG AUF EXTREMHITZEEREIGNISSE HERVORHEBEN.

1. Hitze als Teil der Katastrophen- vorsorge und des Bevölkerungs- schutzes aufnehmen

Hitze muss – ähnlich wie Hochwasser, Starkregen oder Brände – verbindlich in die Katastrophenplanung und den Bevölkerungsschutz integriert werden. Dazu gehören die Klärung der Zuständigkeiten, verbindliche Aktionspläne und entsprechende Übungen. Dies kann im Rahmen der bestehenden Hitzeaktionsplanung oder zusätzlich erfolgen.

Ebenso braucht es einheitliche Kriterien und Regelungen, wann ein Katastrophenfall oder eine außergewöhnliche Einsatzlage (AEL) ausgerufen wird. Die Arbeit der Krisenstäbe auf Landes-, Kreis- und Kommunalebene muss eng an die Warnungen des Deutschen Wetterdienstes (DWD) gekoppelt sein, sodass bereits bei Vorhersage von Extremhitzenzenarien Schutzmaßnahmen eingeleitet werden können. Der DWD plant hierfür die Einführung einer neuen Warnstufe 3.

2. Kommunale Hitzeaktionspläne weiterentwickeln

Hitzeaktionspläne sind notwendige Instrumente, um sich auf Extremhitzeereignisse vorzubereiten. Die meisten Kommunen haben jedoch bislang keine Pläne erstellt oder diese nicht umgesetzt. Katastrophenszenarien finden in den bisherigen Vorlagen und existierenden Plänen bisher kaum Berücksichtigung. Extremhitzeereignisse müssen daher systematisch in Hitzeaktionspläne integriert werden.

Die Vorbereitung auf Extremhitzeereignisse erfordert sektorübergreifende Zusammenarbeit. Gesundheitswesen, Katastrophenschutz, Kommunen, Landkreise und Länder müssen

gemeinsam Strukturen für Krisenstäbe entwickeln und regelmäßig Übungen durchführen. Kommunale Hitzeschutzbündnisse sollten unter anderem Krankenhäuser, Pflegeheime, die Ärztekammer, ambulante Pflegedienste, Wohlfahrtsverbände, Gesundheitsämter, Rettungsdienste und den Katastrophenschutz sowie Kranken- und Pflegekassen gleichermaßen einbeziehen.

Solche Bündnisse haben eine Schlüsselrolle bei der Erarbeitung und Umsetzung von Hitzeaktionsplänen und können im Ernstfall koordinierte Maßnahmen übernehmen. Zentral ist, dass niemand vergessen wird. Hitzeschutz ist eine Gemeinschaftsaufgabe für Kommunen, Gesundheitswesen und die Zivilgesellschaft.

3. Risikogruppen gezielt schützen

Besonders Risikogruppen müssen während Extremhitzeereignissen aktiv geschützt werden. Viele Betroffene sind nur eingeschränkt anpassungsfähig und benötigen aufsuchende Hilfe. Entscheidend hierfür sind neben Sozial- und Pflegediensten Familien, Vereine, Ehrenamtliche und Nachbarschaftsnetzwerke. Diese sollten genutzt werden. Zusätzlich sollte ein Hilfskräftepool aufgebaut und geschult werden.

Es wird empfohlen, klimatisierte Hitze-Notunterkünfte sowie die Bereitstellung von Notfalltransporten und mobilen Hilfsdiensten vorzubereiten. Für Großstädte muss die Möglichkeit bestehen, mehrere Tausend Personen kurzfristig in kühle Räume zu evakuieren. Dafür braucht es vorbereitete Kapazitäten, klare Evakuierungsstrategien sowie ausreichende Informationen für besonders gefährdete Personengruppen. Hierzu sollte auch geprüft werden, wie ein Register besonders gefährdeter Menschen datenschutzkonform angelegt werden kann.

Ein Hitzetelefon mit aktiver Ansprache durch Gesundheitsämter oder Krankenkassen könnte Menschen, insbesondere ältere und chronisch kranke, erreichen. Auf bestehenden Lösungen von Krankenkassen könnte aufgebaut werden. Eine freiwillige Registrierung für das Hitzetelefon muss durch eine breite und ganzjährige Ansprache begleitet werden, um möglichst viele vulnerable Gruppen zu erreichen. Auch digitale Angebote durch Krankenkassen an Versicherte könnten hier mit anlassbezogener und regionaler Anpassung unterstützen.

Die gezielte Unterstützung obdachloser Menschen durch die Bereitstellung von Hitzebussen, sozialer Arbeit, Notunterkünften und Trinkwasser ist ebenso notwendig.

4. Kommunikationskonzept für Hitze katastrophenfall entwickeln

Die Bevölkerung muss darüber informiert werden, was für den Katastrophenfall vorgesehen ist. Um alle Bürgerinnen und Bürger zu erreichen, sollte gewährleistet werden, dass Amtsblätter kostenfrei allen Haushalten zur Verfügung stehen. Darin können Aufrufe zur Meldung vulnerabler Gruppen erfolgen sowie stets aktualisierte Informationen der Gemeinden, beispielsweise über den Standort von kühlen Räumen und weitere Infrastruktur, verbreitet werden.

Im Akutfall müssen Gesundheitswarnungen koordiniert, breit kommuniziert und mit konkreten Maßnahmenempfehlungen verknüpft werden. Dazu sollten neben digitalen Kanälen auch Radio, Fernsehen, Aushänge und die direkte Ansprache genutzt werden. Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, Schulen, Medien und lokale Netzwerke sowie Krankenkassen können als Multiplikatoren eine entscheidende Rolle spielen, um die Bevölkerung rechtzeitig und zielgerichtet zu erreichen. Einheitliche Botschaften, eine klare Bildsprache und mehrsprachige Kommunikation sind entscheidend.

5. Notaufnahme-Kapazitäten und Versorgungskontinuität sichern

Um das Gesundheitssystem in Krisenzeiten zu entlasten, sind präventive Programme für Risikopatientinnen und -patienten notwendig. Dabei ist es besonders wichtig, Hitze- symptome vorzubeugen, um Notdienste, Notaufnahmen und stationäre Gesundheitsstrukturen vor Überlastung zu schützen. Eine enge Anbindung der Patienten im ambulanten Bereich mit Kontaktaufnahme bei Hitze zwecks Anpassung von Medikation und Trinkmenge sollte strukturiert erfolgen. Schulungen für medizinisches Personal zu Hitzesymptomen, Fehldiagnosen und Prävention sind dabei zentral. Während extremer Hitzeszenarien sind die Notaufnahmen sehr stark belastet. Es ist daher zentral, die Notaufnahme-Kapazitäten in Ballungsräumen zu sichern. Krankenhäuser und Rettungsstellen müssen entsprechend besetzt und ausgestattet sein.

Das Gesundheitssystem auf stationärer und ambulanter Ebene muss befähigt werden, den Herausforderungen durch extreme Hitzeereignisse zu begegnen. Krankenhäuser, Sozialeinrichtungen und Pflegeeinrichtungen müssen Vorbereitungen treffen und in kommunale Pläne einbezogen werden. Einrichtungsspezifische Pläne für Krankenhäuser, Pflegeheime und andere soziale Einrichtungen sind daher erforderlich.

6. Arbeitsschutz

Landwirtschaft, Baugewerbe, Pflege und viele weitere Arbeitsfelder sind stark von Hitzebelastung betroffen. Diese Belastung nimmt bei Extremhitze dramatisch zu. Die Arbeitsorganisation muss daran angepasst werden, unter anderem durch flexible Arbeitszeiten, Pausenregelungen und – wo sinnvoll – Nachtarbeit. Zusätzlich sollten Schulungen und betriebliche Informationsveranstaltungen zu Hitze und deren potenzielle Gefahren durchgeführt werden.

Wichtig sind auch technische Schutzmaßnahmen, Zugang zu kühlen Räumen sowie die Bereitstellung von Flüssigkeit, aber auch Ventilatoren oder Kühleräten. Frühzeitige Vereinbarungen mit Berufsgenossenschaften, Unfallkassen, Arbeitgebern und Gewerkschaften sowie Personalvertretungen können helfen, diese Maßnahmen strukturell zu verankern.

7. Vorbereitung und Anpassung kritischer Infrastrukturen

Strom-, Wasser- und Telekommunikationsnetze sollten konsequent auf Hitzeresilienz getestet und angepasst werden. Dazu gehört ein systematisches Risikomanagement mit dem Ziel, die Ausfallsicherheit zu erhöhen. Dazu zählt der Ausbau redundanter Systeme – etwa durch Notstromaggregate und alternative Kommunikationswege wie Funk – sowie klare Priorisierungsregeln für den Ressourceneinsatz. Vorrang muss dabei stets der Versorgung der Bevölkerung und dem Gesundheitssystem eingeräumt werden, beispielsweise beim Zugang zu Trinkwasser.

8. Gebäudeanpassung fördern

Gesundheitseinrichtungen stehen während Hitzewellen vor einer doppelten Belastung: Zum einen steigen Patientenzahlen. Zum anderen führen Flächenversiegelung und unzureichend angepasste Gebäude auch zu Hitzebelastung auf dem Gelände und in den Räumlichkeiten, die neben Patientinnen und Patienten auch Mitarbeitende in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt und sie gesundheitlicher Gefährdung

aussetzt. Viele Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen verfügen derzeit über keine ausreichende Verschattung und Kühlung.

Diese Einrichtungen brauchen bauliche Anpassungen, auch Raumkühlungsmaßnahmen. Kritische Bereiche wie Notaufnahmen, Intensivstationen, OP-Säle und obere Stockwerke müssen mit Temperaturmonitoring und Raumkühlung ausgestattet werden. Energieeffiziente Gebäude und nachhaltige Kühlsysteme können dazu beitragen, den steigenden Energiebedarf während extremer Hitze zu bewältigen. Förderprogramme sollten Investitionen in nachhaltige Kühlung und Gebäudeschutz ermöglichen.

9. Internationale Erfahrung nutzen

Internationale Beispiele verdeutlichen, wie vielfältig der Umgang mit Extremhitze gestaltet werden kann: In Paris werden im Rahmen des „Plan Grand Chaud“ groß angelegte Übungen durchgeführt, die Szenarien mit Temperaturen von bis zu 50 °C erproben und konkrete Notfallmaßnahmen vorbereiten.⁶ Athen hat mit dem Amt eines „Chief Heat Officer“ eine koordinierende Stelle geschaffen, die Hitzeereignisse ähnlich wie Naturkatastrophen behandelt und ressortübergreifende Schutzmaßnahmen steuert.⁷ Sevilla wiederum benennt extreme Hitzewellen wie tropische Stürme, um deren Gefährlichkeit sichtbar zu machen und die Bevölkerung frühzeitig zu sensibilisieren.⁸ Diese Modelle können Anregungen auch für eine Hitzekatastrophenversorgung in Baden-Württemberg bieten.

[6] paris.fr/pages/paris-50-c-un-exercice-grandeur-nature-pour-se-preparer-aux-chaleurs-extremes-24322

[7] onebillionresilient.org/expert/eleni-myrvili

[8] onebillionresilient.org/2022/06/21/seville-becomes-first-city-in-the-world-to-name-and-categorize-severe-heat-waves



AUSBLICK

Das Bewusstsein über die steigende Gefährdung durch Extremhitzeereignisse in Deutschland ist gerade in den letzten beiden Jahren deutlich gewachsen.

Das zeigt sich an vielen Stellen:

1. Die nächste **Länder- und Ressortübergreifende Krisenmanagement-übung LÜKEX** wird 2026 zum Thema „**Dürre und Hitzewelle – Notlage durch extreme Hitzewelle nach langjähriger Trockenperiode in Deutschland und Europa**“ durchgeführt. Vorbereitende Treffen und Übungen finden schon in diesem Jahr statt.⁹
2. In den letzten Monaten gab es eine **breite Berichterstattung** in allen Medien zur deutlichen Zunahme von Wetterextremen. Dabei haben Extremhitzeereignisse besondere Aufmerksamkeit erfahren.
3. **Die Organisation unseres Workshops ist mit einer knappen Vorbereitungszeit von acht Wochen gelungen.** Fast alle eingeladenen Organisationen und Experten haben kurzfristig zugesagt. Alle Teilnehmenden sind bereit, am Thema weiterzuarbeiten. Das ist außergewöhnlich und zeigt das gemeinsame Verständnis für die hohe Dringlichkeit und damit verbundene Verantwortung.
4. Die Zahl der **wissenschaftlichen Veröffentlichungen** zu Extremhitze wächst schnell. Sie erhalten eine große mediale Resonanz.

Extremhitzeereignisse sind eine große Herausforderung für den Bevölkerungsschutz in Baden-Württemberg. Wir sind zuversichtlich, dass wir gemeinsam mit Politik, Verwaltungen, Gesundheits- und Sozialwesen sowie den weiteren Sektoren, Katastrophenschutz und Zivilgesellschaft die beschriebenen Risiken schon für das nächste Jahr reduzieren können. Damit retten wir gemeinsam Leben und entwickeln Krisenresilienz in der Gesellschaft weiter. Gleichzeitig nehmen wir auch die Ergebnisse der Enquetekommission des baden-württembergischen Landtags zur krisenfesten Gesellschaft auf.

[9] bbk.bund.de/DE/Themen/Krisenmanagement/LUEKEX/Naechste-Luekex/nachste-luekex_node.html

BETEILIGTE INSTITUTIONEN UND EINZELPERSONEN

BWKG Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e.V.
DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz e.V.
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. Landesverband Baden-Württemberg
Landeshauptstadt Stuttgart, Gesundheitsamt
Malteser Hilfsdienst e.V. Regionalgeschäftsstelle Baden-Württemberg
Stadt Karlsruhe

apl. Prof. Dr. med. Stefan Ehehalt, Amtsleiter, Gesundheitsamt,
Landeshauptstadt Stuttgart

Dr. med. Sonja Hyrenbach, Referentin Geschäftsbereich
Krankenhausfinanzierung und -recht, BWKG Baden-Württembergische
Krankenhausgesellschaft e.V.

Prof. Dr. med. Markus Ketteler, Chefarzt, Abteilung für Innere Medizin
und Altersmedizin, Robert Bosch Krankenhaus

Dominik Martus, Notfallsanitäter und Sicherheitsingenieur,
MARTUS.ING Ingenieurbüro

Dr. med. Johannes Wagner, Oberarzt, interdisziplinäre Notfall-,
Akut- und Intensivmedizin, Klinikum Stuttgart

Prof. Dr. med. Thomas Walter, Facharzt für Innere Medizin und
Kardiologie, Zusatzbezeichnung Klinische Akut- und Notfallmedizin,
Universitätsklinikum Mannheim

Dr. med. Christof Wettach, Sprecher des Ausschusses Kindergesundheit
und Klimawandel des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzt*innen
BVKJ e.V. und Vertreter der AG Pädiatrie von KLUG – Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit e.V.

Teresa Ziegler, Umwelt- und Arbeitsschutz,
Fachbereich Klima | Hitzeaktionsplan, Stadt Karlsruhe

IMPRESSUM

Herausgeber

AOK Baden-Württemberg
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart
www.aok.de/bw
Nachhaltigkeit@bw.aok.de

KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.
Köblersteig 16, 13156 Berlin
www.klimawandel-gesundheit.de
kontakt@klimawandel-gesundheit.de

Landesärztekammer Baden-Württemberg
Jahnstraße 40, 70597 Stuttgart
www.aerztekammer-bw.de
info@laek-bw.de

Umsetzung: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Berlin
Titelfoto: iStock.com/Tomwang112