

ROBERT KOCH INSTITUT



AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN  
ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

**19**  
**2025**

7. Mai 2025

# Epidemiologisches Bulletin

**Hitzebedingte Mortalität in Deutschland  
2023 und 2024**

## Inhalt

### Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2023 und 2024

3

In den Sommermonaten führen hohe Außentemperaturen regelmäßig zu deutlich erhöhten Sterberaten. Die Sommer 2023 und 2024 lagen in Deutschland mit durchschnittlich 18,6°C und 18,5°C um 2,3°C und 2,2°C über dem Wert der international gültigen Referenzperiode 1961 bis 1990 (16,3°C für Deutschland). Eine Analyse des Mortalitätsverlaufs ergab eine hitzebedingte Übersterblichkeit von jeweils etwa 3.000 Sterbefällen in beiden Jahren. Die vorliegende Analyse folgt in der Methodik bestehenden Arbeiten, erweitert aber den methodischen Ansatz um eine Adjustierung des Mortalitätstrends für die Verschiebungen in Folge der COVID-19-Pandemie und danach.

### Heat-Related Mortality in Germany 2023 and 2024

During the summer months, high outdoor temperatures regularly lead to significantly increased mortality rates. The summers of 2023 and 2024 in Germany averaged 18.6°C and 18.5°C, respectively, and thus, 2.3°C and 2.2°C above the internationally valid reference period from 1961 to 1990 (16.3°C for Germany). An analysis of the mortality trend in 2023 and 2024 showed a heat-related excess mortality of approximately 3,000 deaths, respectively. The present analysis follows existing work in terms of methodology but expands the methodological approach by adjusting the mortality trend for shifts resulting from and following the COVID-19 pandemic.

(Article in German)

### Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten: 18. Woche 2025

10

## Impressum

#### Herausgeber

Robert Koch-Institut  
Nordufer 20, 13353 Berlin  
Telefon: 030 18754-0  
E-Mail: [EpiBull@rki.de](mailto:EpiBull@rki.de)

#### Redaktion

Dr. med. Jamela Seedorf  
(Ltd. Redakteurin)  
Dr. med. Maren Winkler  
(Stellv. Redakteurin)

#### Redaktionsassistentz

Nadja Harendt

#### Allgemeine Hinweise/Nachdruck

Die Ausgaben ab 1996 stehen im Internet zur Verfügung:  
[www.rki.de/epidbull](http://www.rki.de/epidbull)

Inhalte externer Beiträge spiegeln nicht notwendigerweise die Meinung des Robert Koch-Instituts wider.

Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ISSN 2569-5266



Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit.

# Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2023 und 2024

## Einleitung

Die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze sind in den letzten Jahren immer stärker in den Fokus von Forschung und Öffentlichkeit getreten.<sup>1,2</sup> Insbesondere zeigt sich in älteren Altersgruppen ein systematischer Zusammenhang zwischen hohen Außentemperaturen und erhöhten Sterberaten.<sup>3,4</sup> Die Gründe für diese hitzebedingte Mortalität sind vielfältig und reichen von Todesfällen durch Hitzschlag bis zu komplexeren Konstellationen, etwa bei Menschen mit vorbestehenden Herz-Kreislauf-, Lungen- oder Demenzerkrankungen. In diesen Fällen wird typischerweise die Grunderkrankung in der Todesursachenstatistik erfasst. Daher sind statistische Verfahren notwendig, um die Gesamtzahl hitzebedingter Sterbefälle zu schätzen.

Die vorliegende Arbeit ergänzt die bisherigen Untersuchungen<sup>4-7,9</sup> zu Schätzungen hitzebedingter Mortalität in den Jahren 2023 und 2024. Die Methodik stimmt im Wesentlichen mit der Methodik der früheren Publikationen überein. Da es in Folge der Coronavirus Disease 2019-(COVID-19)-Pandemie nicht nur zu deutlichen Übersterblichkeiten in Deutschland kam, sondern sich auch das saisonale Sterblichkeitsmuster veränderte, verwenden wir für die Zeit seit dem Jahr 2020 eine flexiblere Kurve zur Modellierung der Sterblichkeit.

## Daten

Wie auch in den oben genannten Arbeiten beziehen wir in die Modellierung Daten des gesamten Zeitraums 1992 bis 2024 ein. Aktuelle Daten zur Gesamtmortalität beziehen wir aus der „Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen der Jahre 2020 bis 2024“ des Statistischen Bundesamtes (Destatis).<sup>8</sup> Diese sind nach Kalenderwoche (KW), Bundesland und vier Altersgruppen (<65, 65–74, 75–84, 85+ Jahre) aggregiert.

Zur Bestimmung der Mortalität (Sterbefälle pro 100.000 Einwohner) verwenden wir die offizielle Bevölkerungsstatistik von Destatis im Zeitraum 1992

bis 2023 sowie die Ergebnisse der Bevölkerungsprojektion für das Jahr 2024 (moderates Szenario zu Geburtenhäufigkeit, Lebenserwartung und Wanderungssaldo, „G2-L2-W2“).<sup>9</sup>

Für die Temperaturdaten verwenden wir stündliche Messungen der Lufttemperatur von 52 Stationen des Bodenmessnetzes des Deutschen Wetterdienstes (DWD). Diese Daten wurden zuerst über die 24 Stunden eines Tages und dann über KW und Bundesland gemittelt. Wir beschränken die Analyse auf das Sommerhalbjahr (KW 15–40) und unterscheiden bei der Analyse der Hitzewirkung vier Zeiträume: 1992–1999, 2000–2007, 2008–2015 und 2016–2024.

Wir unterteilen die Bundesländer in vier Regionen: „Norden“ (Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein), „Osten“ (Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen), „Westen“ (Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Hessen) und „Süden“ (Baden-Württemberg, Bayern). Dadurch können auch regionale Besonderheiten der Wirkung hoher Temperaturen auf die Mortalität erfasst werden.

## Methoden

Für die Schätzung der Anzahl hitzebedingter Sterbefälle bilden wir zuerst den Verlauf der Gesamtmortalität mithilfe eines generalisierten additiven Modells<sup>10</sup> nach. Diese Modellierung berücksichtigt insbesondere langfristige Mortalitätstrends, saisonale Veränderungen sowie Expositions-Wirkungskurven, die den Einfluss der Wochenmitteltemperatur auf die Mortalitätsrate quantifizieren. Um auch verzögerte Temperatureffekte zu erfassen, schließen wir neben der Temperatur der gleichen Woche auch die Temperaturen von bis zu drei Vorwochen in die Modellierung mit ein.

Zur Definition von Hitze verwenden wir einen Schwellenwert, der mithilfe der Expositions-

Wirkungskurven bestimmt wird. Für Wochenmitteltemperaturen über diesem Schwellenwert gehen wir von einem kausalen Einfluss der Temperatur auf die Mortalität aus. Der Schwellenwert wird separat pro Region, Altersgruppe und Dekade geschätzt, bewegt sich aber im Allgemeinen in der Nähe von etwa 20°C. Teilweise verwenden wir daher auch den Wert von 20°C zur Definition einer „Hitzewoche“. Wie wir bereits an anderer Stelle gezeigt haben,<sup>3</sup> enthält eine solche Woche typischerweise einen oder mehrere heiße Tage, das heißt Tage mit einer Maximaltemperatur über 30°C. Der vergleichsweise niedrige Wert von 20°C ergibt sich, da die Tages- und Nachtwerte einer ganzen Woche gemittelt werden.

Aus dem Modell können wir den Verlauf einer hypothetischen „Hintergrundmortalität“ schätzen, das heißt den erwarteten Mortalitätsverlauf unter der Annahme, dass die Wochenmitteltemperatur stets unterhalb des Schwellenwertes bleibt. Die Anzahl hitzebedingter Sterbefälle ergibt sich dann aus der Differenz des modellierten Mortalitätsverlaufs und der Hintergrundmortalität.

Die vorliegende Modellierung stimmt in den wesentlichen Komponenten mit früheren Ansätzen<sup>4–7,9</sup> überein und wird dort detailliert beschrieben. Ab-

weichungen treten bei der Modellierung des Trends im Modell auf: Während die Gesamtmortalität in den Jahren zwischen 1992 und 2019 ein stabiles saisonales Muster zeigt und sich gut durch einen bundeslandspezifischen langfristigen Trend beschreiben lässt, zeigen sich nach 2020 in Folge der COVID-19-Pandemie veränderte Muster. Dies wird durch eine Erhöhung der Anzahl der Freiheitsgrade des Spline-Trends für diesen Zeitraum im Modell berücksichtigt.

## Ergebnisse

Die Sommer 2023 und 2024 lagen in Deutschland mit durchschnittlich 18,6°C und 18,5°C um 2,3°C und 2,2°C über dem Wert der international gültigen Referenzperiode 1961 bis 1990 (16,3°C für Deutschland).<sup>11,12</sup>

Abbildung 1 und Abbildung 2 zeigen die vier betrachteten Regionen (Norden, Osten, Westen und Süden) sowie die jeweilige maximale Wochenmitteltemperatur und durchschnittliche Anzahl der Hitzewochen im Zeitraum 1992 bis 2024. Die Darstellung verdeutlicht insbesondere die Expositionsunterschiede zwischen den Regionen: Im gesamten Zeitraum traten beispielsweise im Norden nur

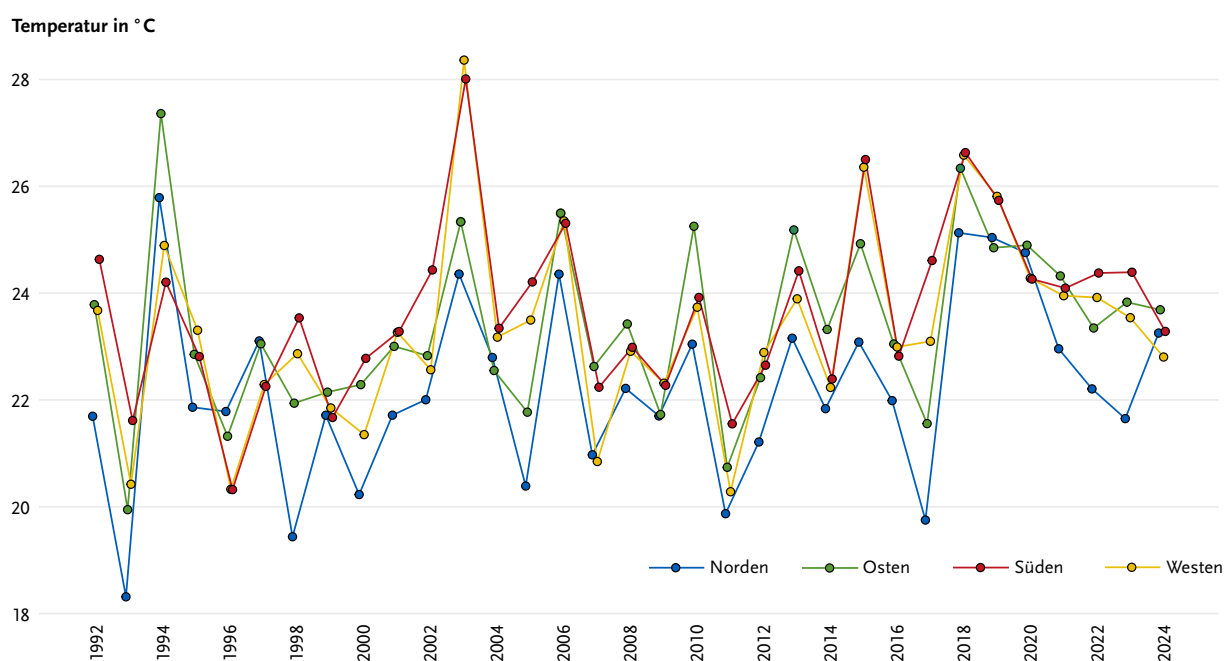


Abb. 1 | Maximale Wochenmitteltemperatur in Deutschland pro Jahr und Region im Zeitraum 1992 bis 2024.

## Anzahl Kalenderwochen

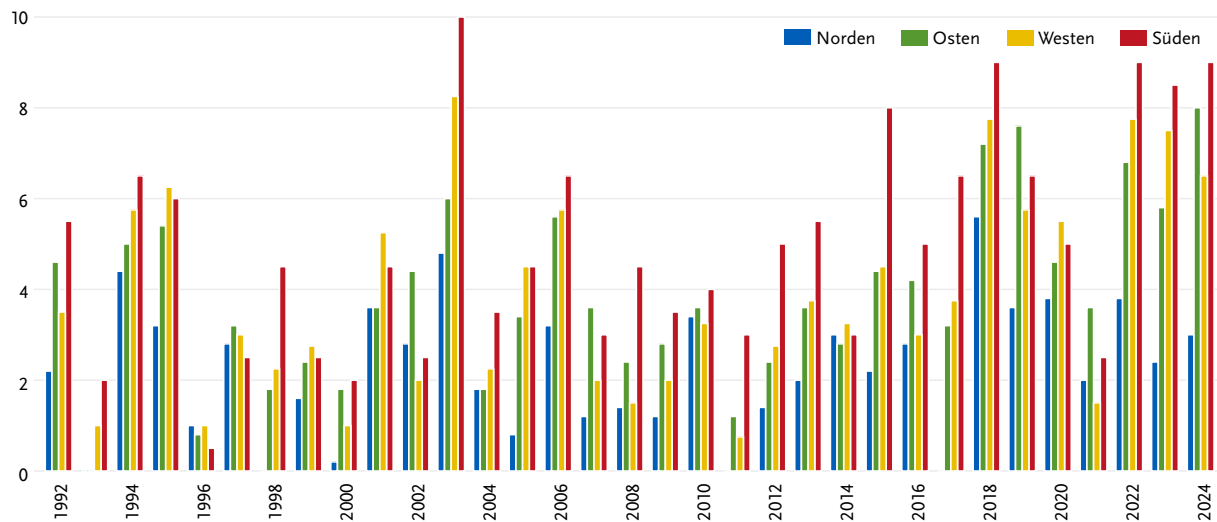


Abb. 2 | Durchschnittliche Anzahl „Hitzewochen“ (Wochenmitteltemperatur > 20°C) in den Bundesländern der jeweiligen Region.

durchschnittlich 2,3 (Quartile 1,2–2,3) Hitzewochen auf, im Osten durchschnittlich 3,9 (Quartile 2,4–5,0), im Westen ebenfalls 3,9 (Quartile 2,0–5,8) und im Süden im Durchschnitt 5,0 (Quartile 3,0–6,5). Gemittelt über alle Region traten im gesamten Zeitraum 3,7 (Quartile 2,2–5,1) Hitzewochen auf.

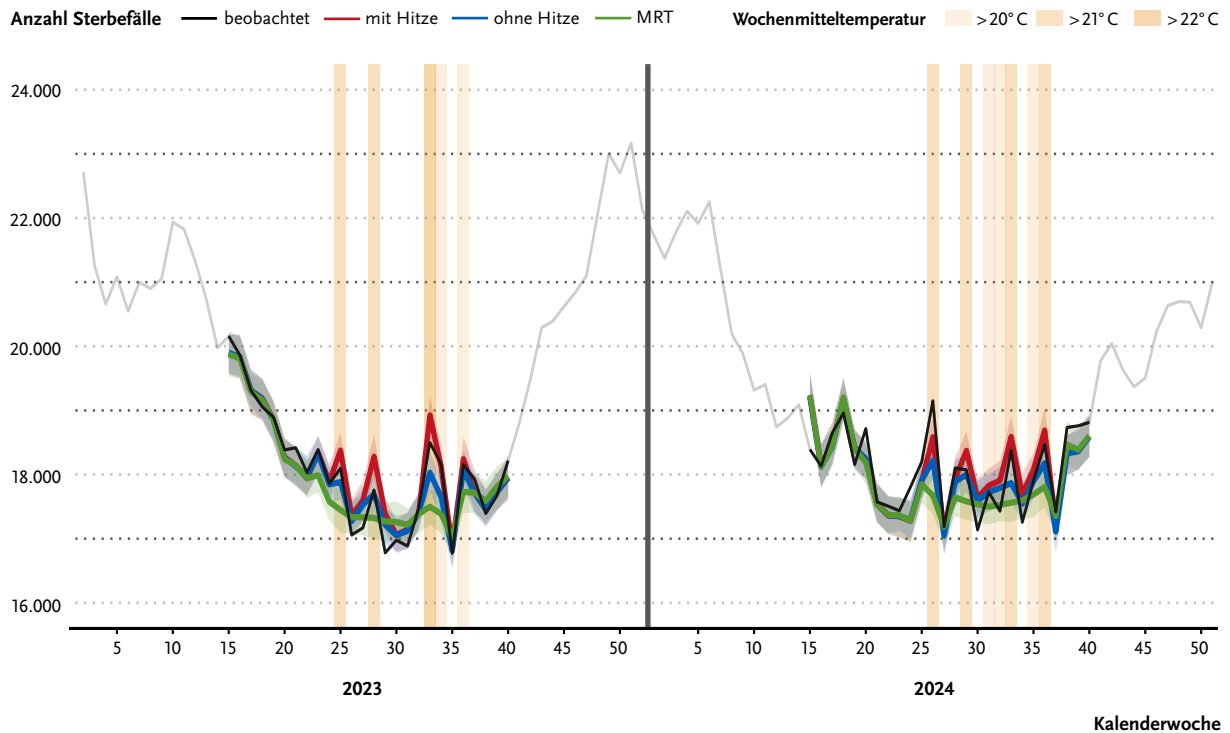
Im Vergleich weisen die Jahre 2023 und 2024 mit durchschnittlich 6,0 und 6,8 eine hohe Anzahl von Hitzewochen auf, vergleichbar mit dem Rekordsommer 2018, in dem sogar durchschnittlich 7,5 Hitzewochen in Deutschland auftraten. Die maximale Wochenmitteltemperatur lag 2023 und 2024 mit durchschnittlich 23,4°C und 23,3°C allerdings in allen Regionen deutlich niedriger als 2018. Im Jahr 2018 lag die maximale Wochenmitteltemperatur im Durchschnitt über die Regionen bei 26,5°C.

Abbildung 3 zeigt den Verlauf der Sterbefälle nach KW in den Jahren 2023 und 2024 und die daran angepassten Modellverläufe mit und ohne Hitze sowie für das sogenannte thermische Optimum, an dem die Expositions-Wirkungskurve der Temperatur minimal wird. Diese Temperatur wird daher auch als *Minimal Risk Temperature* (MRT) bezeichnet. Wie in den früheren Arbeiten weisen wir hier Sterbefälle nur dann als hitzebedingt aus, wenn sie im Zusammenhang mit Temperaturen über der *Delayed Risk Temperature* (DRT) entstanden sind. Diese ist

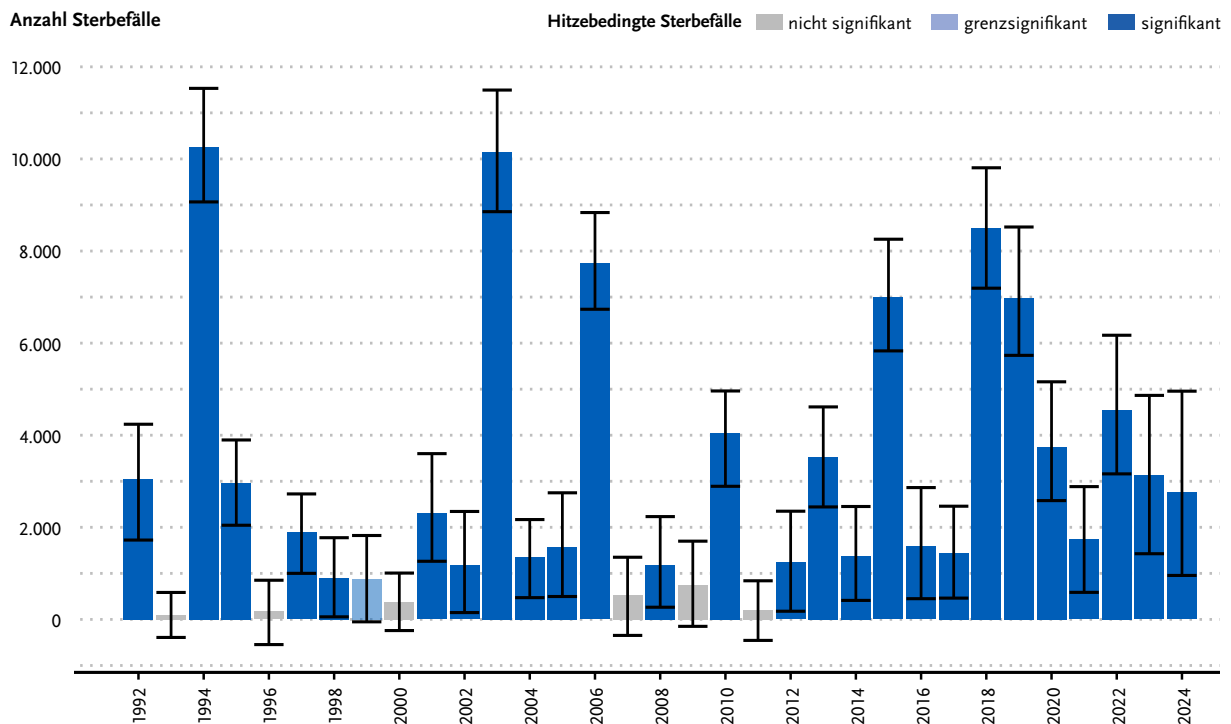
definiert als die Temperatur, oberhalb deren sowohl die Expositions-Wirkungskurve auf die Mortalität in der Woche, in der die Hitzebelastung aufgetreten ist, als auch in der nachfolgenden Woche ansteigt. Sie liegt typischerweise bei einer Wochenmitteltemperatur von etwa 20°C. Demgegenüber liegt das thermische Optimum in Deutschland bei Wochenmitteltemperaturen von etwa 17,5°C. In einigen Arbeiten wird diese Art der Schätzung als mit „intensiver Hitze“ assoziierte Sterbefälle bezeichnet.<sup>13</sup>

Abbildung 4 zeigt die geschätzte Anzahl hitzebedingter Sterbefälle im Zeitraum 1992 bis 2024. Für das Jahr 2023 wurden deutschlandweit 3.100 (95%-Prädiktionsintervall: [1.400; 4.900]) hitzebedingte Sterbefälle und für das Jahr 2024 2.800 (95%-Prädiktionsintervall: [1.000; 5.000]) geschätzt, vergleiche hierzu auch Tabelle 1. Die höchste Anzahl hitzebedingter Sterbefälle wurde in den Jahren 1994 und 2003 erreicht. Wie Abbildung 5 zeigt, ist die Hitzewirkung auf die Mortalität in den Jahren nach 2007 niedriger als davor, bleibt dann aber etwa auf gleichem Niveau. In den Jahren seit 2013 wird eine Verdichtung von Sommern mit mittlerer und hoher Anzahl hitzebedingter Sterbefälle sichtbar.

Eine Schätzung der hitzebedingten Mortalität basierend auf dem thermischen Optimum würde eine höhere Anzahl hitzeassoziierter Sterbefälle ergeben,



**Abb. 3 |** Verlauf der Sterbefälle in den Jahren 2023 und 2024 und erwartete Verläufe des Modells mit und ohne Hitze. Die grüne Linie zeigt den modellierten Verlauf der Sterbefälle für das thermische Optimum (Minimal risk temperature, MRT). Die vertikalen Streifen kennzeichnen Wochen mit einer bundesweiten Mitteltemperatur von 20°C und mehr.



**Abb. 4 |** Geschätzte Anzahl hitzebedingter Sterbefälle im Zeitraum 1992 bis 2024 in Deutschland. Es kam in den meisten Jahren zu einer signifikanten Anzahl hitzebedingter Sterbefälle (Untergrenze des 95%-Prädiktionsintervalls ist größer Null). Besonders stark betroffen waren die Sommer 1994, 2003, 2006, 2015, 2018 und 2019.

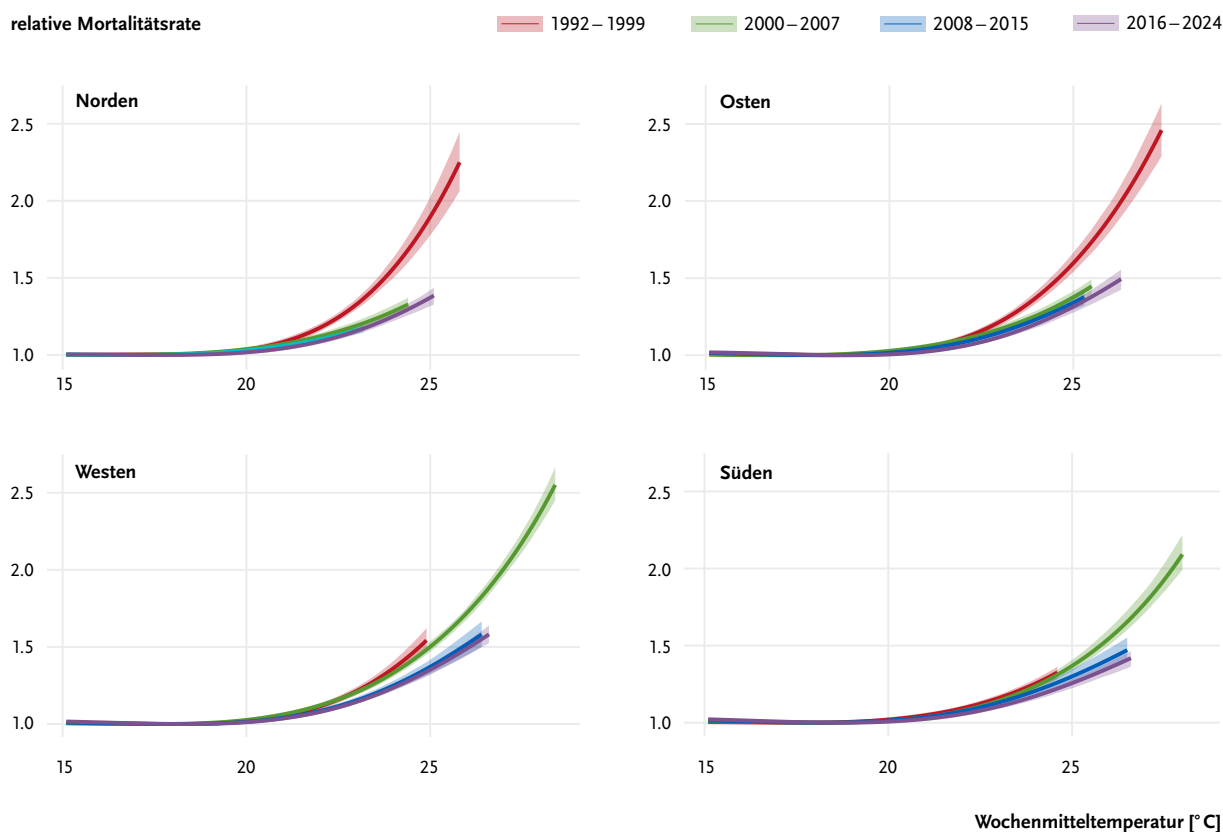


Abb. 5 | Veränderungen der kumulativen Expositions-Wirkungskurven in der Altersgruppe 85+ über die vier betrachteten Zeiträume zwischen 1992 und 2024 getrennt für die Regionen.

die im Median etwa 1.200 höher als die Anzahl hitzebedingter Sterbefälle ausfallen würde. Die höchsten Abweichungen traten mit 2.000 bis 2.200 Sterbefällen in den Jahren 1994, 2003, 2018, 2022 und 2024 auf. Wie [Abbildung 2](#) zeigt, gab es in diesen Jahren besonders viele heiße Wochen.

Jahr	Hitzebedingte Sterbefälle
2015	7.000 [5.800; 8.300]
2016	1.600 [500; 2.900]
2017	1.440 [460; 2.460]
2018	8.500 [7.200; 9.800]
2019	7.000 [5.700; 8.500]
2020	3.700 [2.600; 5.200]
2021	1.700 [600; 2.900]
2022	4.500 [3.200; 6.200]
2023	3.100 [1.400; 4.900]
2024	2.800 [1.000; 5.000]

Tab. 1 | Anzahl hitzebedingter Sterbefälle im Zeitraum 2015 bis 2024 für Deutschland. Die 95%-Prädiktionsintervalle sind jeweils in eckigen Klammern angegeben.

Die Schätzwerte zur Anzahl hitzebedingter Sterbefälle in Deutschland und den Bundesländer von 1992 bis 2024 sind als Excel-Datei im [Anhang](#) dieser Ausgabe verfügbar.

## Diskussion

Die Sommer 2023 und 2024 zeigen eine mittelhohe geschätzte Anzahl hitzebedingter Sterbefälle. Mit jeweils etwa 3.000 hitzebedingten Sterbefällen liegen sie etwa im Bereich der medianen Anzahl von 3.300 hitzebedingten Sterbefällen in den Jahren 2013 bis 2022. Das liegt vor allem daran, dass weniger sehr hohe Tages- und Wochenmitteltemperaturen vorkamen als etwa in den Jahren 2018, 2020 und 2022. Die Hitzewirkung blieb – wie [Abbildung 5](#) zeigt – insgesamt auf einem ähnlichen Niveau wie in den Jahren seit 2008.

Hitzebedingte Sterbefälle treten vor allem bei Menschen im Alter von >75 Jahren auf und betreffen häufig Menschen mit psychischen Störungen wie

Demenz, Herz-Kreislauf- oder Lungenerkrankungen.<sup>14,15</sup>

Eine Limitation der vorliegenden Analyse ist, dass nur wöchentliche Anzahlen von Sterbefällen analysiert wurden. Eine tagesgenaue und räumlich höher aufgelöste Analyse führt zu einer vollständigeren Schätzung der hitzebedingten Sterblichkeit.<sup>16,17</sup> Wie in den früheren Analysen wurden auch in dieser Analyse wöchentliche Daten gewählt, da nur diese getrennt nach Bundesländern und Altersgruppen von Destatis zeitnah bereitgestellt werden.<sup>8</sup> Detailliertere Daten aus der RKI-Mortalitätssurveillance liegen nur für den Zeitraum ab November 2021 vor.

Trotz der aufwendigeren Adjustierung der Hintergrundmortalität ab dem Jahr 2020 konnte der reale Verlauf – insbesondere in den Sommern 2022 und 2023 – nicht so gut wie in den Jahren davor abgebildet werden. Dies wirkt sich aber kaum auf die Schätzung der hitzebedingten Mortalität aus.

Es ist davon auszugehen, dass es durch den Klimawandel auch in Zukunft vermehrt zu extremen Hitzeperioden in Deutschland kommen wird, die weitreichende gesundheitliche Risiken mit sich bringen können. Für die Beurteilung hitzebedingter

Gesundheitsrisiken (zum Beispiel Schwindel, Verwirrtheit, Erschöpfung, Hitzschlag) stellt die Mortalität nur eine, wenn auch besonders drastische Komponente dar, die sich auf der Basis des Mortalitätsverlaufs aber gut quantifizieren lässt. Sie kann daher auch als Indikator für die Hitzebelastung der Gesellschaft betrachtet werden. Im Sachstandsbericht zu Klimawandel und Gesundheit in Deutschland<sup>18</sup> wurde die aktuelle Evidenz von Autorinnen und Autoren aus mehr als 30 nationalen Behörden und Institutionen zusammengestellt und Handlungsoptionen in verschiedenen Bereichen aufgezeigt, unter anderem auch zum Thema Hitze in Deutschland: Gesundheitliche Risiken und Maßnahmen zur Prävention.<sup>19,20</sup> Aufgrund des Hitzeinseffekts sind Städte besonders von Hitze betroffen<sup>21</sup> und benötigen aufgrund des hohen Versiegelungsanteils und begrenzten Grünflächen besondere Ausgleichsmaßnahmen.<sup>22</sup> Best-Practice-Beispiele und Beispiel-Hitzeaktionspläne bietet etwa der Deutschen Städtetag.<sup>23</sup> Individuelle Verhaltensempfehlungen bei Hitze gibt zum Beispiel der „Hitzeknigge“ des Umweltbundesamts.<sup>24,25</sup> Ein zeitnahes Monitoring hitzebedingter Mortalität mit hoher regionaler Auflösung kann dabei helfen, Risiken zu erkennen und Maßnahmen zielgerichtet anzupassen.

## Literatur

- 1 Romanello, M., et al., The 2024 report of the Lancet Countdown on health and climate change: facing record-breaking threats from delayed action. *The Lancet*, 2024. 404(10465): p. 1847-1896.
- 2 Vicedo-Cabrera, A.M., et al., The burden of heat-related mortality attributable to recent human-induced climate change. *Nat Clim Chang*, 2021. 11(6): p. 492-500.
- 3 an der Heiden, M., et al., Schätzung hitzebedingter Todesfälle in Deutschland zwischen 2001 und 2015. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 2019. 62(5): p. 571-579.
- 4 an der Heiden, M., et al., Hitzebedingte Mortalität – Eine Analyse der Auswirkungen von Hitzewellen in Deutschland zwischen 1992 und 2017. *Dtsch Arztebl Int* 2020; 117: 603-9; DOI: 10.3238/arztebl.2020.0603
- 5 Winklmayr, C., et al., Heat-Related Mortality in Germany From 1992 to 2021. *Dtsch Arztebl Int*, 2022. 119(26): p. 451-457.
- 6 Winklmayr, C. and M. an der Heiden, Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2022.
- 7 an der Heiden, M., Neubestimmung der Prädiktionsintervalle zur Schätzung der hitzebedingten Mortalität. *Epid Bull* 2023;26:14-16.



- 8 Statistisches Bundesamt. Auswertung der unterjährigen Sterbefallzahlen seit 2020. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html>.
- 9 Statistisches Bundesamt. Bevölkerung. [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/_inhalt.html).
- 10 Wood, S.N., Generalized Additive Models: An Introduction with R. 2006, New York: Chapman and Hall/CRC. 416.
- 11 Deutscher Wetterdienst. Deutschlandwetter im Sommer 2023. [https://www.dwd.de/DE/presse/pressemitteilungen/DE/2023/20230830\\_deutschlandwetter\\_sommer2023\\_news.html](https://www.dwd.de/DE/presse/pressemitteilungen/DE/2023/20230830_deutschlandwetter_sommer2023_news.html).
- 12 Deutscher Wetterdienst. Deutschlandwetter im Sommer 2024. [https://www.dwd.de/DE/presse/pressemitteilungen/DE/2024/20240830\\_deutschlandwetter\\_sommer2024\\_news.html](https://www.dwd.de/DE/presse/pressemitteilungen/DE/2024/20240830_deutschlandwetter_sommer2024_news.html).
- 13 Huber, V., et al., Heat-Related Mortality in the Extreme Summer of 2022-an Analysis Based on Daily Data. *Dtsch Arztebl Int*, 2024. 121(3): p. 79-85.
- 14 Fritze, T., The effect of heat and cold waves on the mortality of persons with dementia in Germany. *Sustainability*, 2020. 12(9): p. 3664.
- 15 Ragettli, M.S., et al., Vulnerability to heat-related mortality and the effect of prevention measures: a time-stratified case-crossover study in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 2024. 154(10): p. 3410-3410.
- 16 Ballester, J., et al., The effect of temporal data aggregation to assess the impact of changing temperatures in Europe: an epidemiological modelling study. *Lancet Reg Health Eur*, 2024. 36: p. 100779.
- 17 Wang, J., et al., High-resolution modeling and projection of heat-related mortality in Germany under climate change. *Commun Med (Lond)*, 2024. 4(1): p. 206.
- 18 Robert Koch-Institut. [Sachstandsbericht Klimawandel und Gesundheit \(2023\)](#).
- 19 Winklmayr, C., et al., Hitze in Deutschland: Gesundheitliche Risiken und Maßnahmen zur Prävention. *Journal of Health Monitoring*, 2023(S4): p. 3-34.
- 20 Winklmayr, C., et al., Heat in Germany: Health risks and preventive measures. *Journal of Health Monitoring*, 2023. 8(Suppl 4): p. 3-32.
- 21 Umweltbundesamt, Hitze in der Innenstadt: mehr Bäume und Schatten nötig. 2022: <https://www.umweltbundesamt.de/presse/pressemitteilungen/hitze-in-der-innenstadt-mehr-baeume-schatten-noetig>.
- 22 Umwelthilfe, D. Hitze-Check von Deutschlands Städten. 2024. [https://www.duh.de/fileadmin/user\\_upload/download/Pressemitteilungen/Kommunal/Hitze-Check\\_2024/Hitze-Check\\_Staedte-Deutschland\\_Uebersicht\\_240729.pdf](https://www.duh.de/fileadmin/user_upload/download/Pressemitteilungen/Kommunal/Hitze-Check_2024/Hitze-Check_Staedte-Deutschland_Uebersicht_240729.pdf).
- 23 Deutscher Städtetag. Hitzeschutz und Hitzevorsorge in den Städten. <https://www.staedtetag.de/themen/klimaschutz-und-energie/hitzeschutz-hitzevorsorge-staedte>.
- 24 Grothmann, T., R. Becker, and neues handeln AG. Der Hitzeknigge – Tipps für das richtige Verhalten bei Hitze. 2021. <https://www.umweltbundesamt.de/en/publikationen/hitzeknigge>.
- 25 Mücke, H.-G. and A. Matzarakis, Klimawandel und Gesundheit: Tipps für sommerliche Hitze und Hitzewellen. 2019, Umweltbundesamt. <https://www.umweltbundesamt.de/publikationen/klimawandel-gesundheit-tipps-fuer-sommerliche-hitze>

---

#### Autor

Dr. Matthias an der Heiden

Robert Koch-Institut, Abt. 3 Infektionsepidemiologie

**Korrespondenz:** [AnderHeidenM@rki.de](mailto:AnderHeidenM@rki.de)

---

#### Vorgeschlagene Zitierweise

an der Heiden M: Hitzebedingte Mortalität in Deutschland 2023 und 2024

Epid Bull 2025;19:3-9 | DOI 10.25646/13135

---

#### Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

# Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten

18. Woche 2025 (Datenstand: 7. Mai 2025)

## Ausgewählte gastrointestinale Infektionen

	Campylobacter-Enteritis			Salmonellose			EHEC-Enteritis			Norovirus-Gastroenteritis			Rotavirus-Gastroenteritis		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.
Baden-Württemberg	33	917	956	14	221	260	6	97	70	72	3.974	2.424	43	903	557
Bayern	68	1.317	1.445	17	319	342	9	114	68	135	5.679	5.931	150	1.895	1.047
Berlin	18	479	540	6	98	134	3	64	24	27	1.928	2.792	46	835	533
Brandenburg	26	399	426	7	82	122	2	50	32	39	2.271	2.888	71	1.584	810
Bremen	1	107	83	1	9	17	0	21	2	12	312	187	7	78	44
Hamburg	1	292	292	0	43	61	1	39	7	17	919	1.236	13	347	254
Hessen	36	722	814	10	210	166	6	145	72	43	3.171	1.967	54	907	641
Mecklenburg-Vorpommern	12	297	277	4	49	99	3	60	35	24	1.382	1.326	32	562	251
Niedersachsen	52	944	1.074	5	183	314	4	163	171	120	4.084	3.475	130	2.350	693
Nordrhein-Westfalen	108	2.805	2.729	22	442	497	11	291	283	223	10.938	9.111	181	3.054	1.615
Rheinland-Pfalz	31	679	683	4	141	107	4	71	33	60	2.831	1.790	68	876	365
Saarland	5	165	178	0	26	23	1	28	4	5	701	434	14	461	96
Sachsen	44	795	967	8	187	213	2	76	98	85	4.399	4.557	77	1.347	937
Sachsen-Anhalt	20	395	360	9	121	122	4	41	41	58	2.377	2.448	82	1.448	288
Schleswig-Holstein	12	365	388	0	55	69	2	65	49	28	1.271	1.448	34	397	285
Thüringen	19	353	416	16	149	258	7	55	32	78	2.211	2.145	74	1.044	821
<b>Deutschland</b>	<b>486</b>	<b>11.031</b>	<b>11.628</b>	<b>123</b>	<b>2.335</b>	<b>2.804</b>	<b>65</b>	<b>1.380</b>	<b>1.021</b>	<b>1.026</b>	<b>48.448</b>	<b>44.159</b>	<b>1.076</b>	<b>18.088</b>	<b>9.237</b>

## Ausgewählte Virushepatitiden und respiratorisch übertragene Krankheiten

	Hepatitis A			Hepatitis B			Hepatitis C			Tuberkulose			Influenza		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.
Baden-Württemberg	1	39	30	22	744	952	19	384	440	5	190	226	55	33.051	23.481
Bayern	3	62	23	39	1.212	1.534	15	523	600	6	180	210	70	71.270	44.988
Berlin	1	20	16	21	514	519	20	194	189	5	97	108	27	15.246	5.634
Brandenburg	0	12	18	2	102	154	1	55	61	2	22	42	20	17.998	6.867
Bremen	0	3	2	3	104	140	1	35	68	1	23	29	1	1.185	763
Hamburg	0	11	16	22	508	455	3	98	132	1	59	84	24	9.596	3.839
Hessen	0	24	19	20	512	686	7	210	239	2	143	180	31	20.654	11.513
Mecklenburg-Vorpommern	0	4	6	1	50	92	3	32	58	0	16	17	12	13.206	6.395
Niedersachsen	3	42	20	25	624	821	13	264	318	3	103	85	27	28.318	12.199
Nordrhein-Westfalen	4	67	94	62	1.588	1.940	38	719	848	8	296	323	63	63.363	28.352
Rheinland-Pfalz	0	17	15	17	397	597	9	128	136	3	68	64	27	16.708	10.037
Saarland	0	8	5	0	94	136	5	54	76	1	13	19	5	3.180	1.552
Sachsen	0	12	10	5	148	179	1	72	92	1	44	52	33	42.858	20.095
Sachsen-Anhalt	0	6	4	4	139	142	3	49	61	1	27	30	20	25.893	11.908
Schleswig-Holstein	0	7	7	10	204	244	4	113	155	0	38	32	19	10.557	4.293
Thüringen	1	6	8	1	68	76	1	49	45	0	28	29	13	17.702	8.243
<b>Deutschland</b>	<b>13</b>	<b>340</b>	<b>293</b>	<b>254</b>	<b>7.008</b>	<b>8.667</b>	<b>143</b>	<b>2.979</b>	<b>3.518</b>	<b>39</b>	<b>1.347</b>	<b>1.530</b>	<b>447</b>	<b>390.785</b>	<b>200.159</b>

## Ausgewählte impfpräventable Krankheiten

	Masern			Mumps			Röteln			Keuchhusten			Windpocken		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.
Baden-Württemberg	1	15	11	0	6	16	0	0	1	11	395	1.022	79	1.465	1.290
Bayern	0	19	20	1	30	30	0	0	4	8	608	1.047	117	2.685	1.754
Berlin	0	9	63	1	6	11	0	0	1	1	104	115	33	516	499
Brandenburg	0	1	1	1	3	2	0	0	0	3	143	278	9	319	257
Bremen	0	1	2	0	1	2	0	0	0	1	16	10	0	31	58
Hamburg	0	3	7	2	5	6	0	0	1	0	65	83	32	251	204
Hessen	0	17	11	0	11	19	0	1	0	2	208	135	19	329	347
Mecklenburg-Vorpommern	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	73	25	6	97	88
Niedersachsen	0	0	13	2	15	14	0	0	0	4	216	171	22	516	466
Nordrhein-Westfalen	2	22	46	0	37	46	0	1	0	10	483	654	73	1.438	1.166
Rheinland-Pfalz	0	6	5	1	6	11	0	0	1	0	182	173	17	346	229
Saarland	1	1	7	0	1	0	0	0	0	1	90	56	2	52	47
Sachsen	0	3	14	1	8	5	0	0	0	1	271	214	34	904	810
Sachsen-Anhalt	0	0	0	0	0	3	0	0	0	8	342	138	2	58	75
Schleswig-Holstein	0	0	1	0	3	11	0	0	0	3	51	104	10	213	187
Thüringen	0	1	2	0	1	2	0	0	0	8	290	268	7	143	144
<b>Deutschland</b>	<b>4</b>	<b>98</b>	<b>203</b>	<b>9</b>	<b>133</b>	<b>178</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>62</b>	<b>3.537</b>	<b>4.493</b>	<b>462</b>	<b>9.363</b>	<b>7.621</b>

Erreger mit Antibiotikaresistenz und *Clostridioides-difficile*-Erkrankung und COVID-19

	<i>Acinetobacter</i> <sup>1</sup>			Enterobacterales <sup>1</sup>			<i>Clostridioides difficile</i> <sup>2</sup>			MRSA <sup>3</sup>			COVID-19 <sup>4</sup>		
	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024	2025		2024
	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.	18.	1.–18.	1.–18.
Baden-Württemberg	2	29	29	18	411	320	1	32	33	3	46	29	39	2.779	6.526
Bayern	5	37	35	22	409	468	4	100	78	1	46	44	72	4.454	13.210
Berlin	1	22	39	13	263	237	0	12	15	0	21	32	41	1.694	1.948
Brandenburg	0	3	4	5	71	79	3	32	31	0	11	11	11	1.260	1.459
Bremen	0	0	1	2	15	9	0	6	2	0	0	3	1	146	351
Hamburg	0	9	6	7	158	120	1	8	14	3	23	15	16	809	1.301
Hessen	1	17	20	18	384	399	3	38	40	1	35	45	37	2.103	4.908
Mecklenburg-Vorpommern	0	3	4	3	44	58	4	21	7	0	9	7	15	1.053	1.516
Niedersachsen	0	15	32	19	268	277	3	63	62	1	38	44	25	1.991	4.354
Nordrhein-Westfalen	6	49	55	31	898	685	10	207	184	7	101	110	89	6.024	12.931
Rheinland-Pfalz	0	7	6	11	165	145	2	28	22	0	13	9	13	1.468	3.260
Saarland	0	2	0	0	22	19	1	6	7	0	3	9	5	425	1.032
Sachsen	1	3	9	4	112	84	4	109	95	1	16	25	16	2.544	3.529
Sachsen-Anhalt	0	1	4	0	66	65	1	28	28	0	21	15	17	1.274	1.778
Schleswig-Holstein	1	5	10	5	94	86	1	23	17	0	10	8	8	1.125	1.797
Thüringen	0	5	4	2	54	45	0	16	20	0	17	12	13	831	1.599
<b>Deutschland</b>	<b>17</b>	<b>207</b>	<b>258</b>	<b>160</b>	<b>3.434</b>	<b>3.096</b>	<b>38</b>	<b>729</b>	<b>655</b>	<b>17</b>	<b>410</b>	<b>418</b>	<b>418</b>	<b>29.980</b>	<b>61.499</b>

1 Infektion und Kolonisation

(Acinetobacter spp. mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen)

2 Clostridioides-difficile-Erkrankung, schwere Verlaufsform

3 Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, invasive Infektion

4 Coronavirus-Krankheit-2019 (SARS-CoV-2)

## Weitere ausgewählte meldepflichtige Infektionskrankheiten

Krankheit	2025		2024
	18.	1.–18.	1.–18.
Adenovirus-Konjunktivitis	0	122	165
Bornavirus-Erkrankung	0	0	3
Botulismus	0	1	3
Brucellose	1	18	17
<i>Candida auris</i> , invasive Infektion	0	5	4
Chikungunyavirus-Erkrankung	0	23	15
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	0	35	35
Denguefieber	20	368	853
Diphtherie	0	15	24
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)	3	18	48
Giardiasis	35	919	985
<i>Haemophilus influenzae</i> , invasive Infektion	30	750	755
Hantavirus-Erkrankung	5	71	154
Hepatitis D	0	8	44
Hepatitis E	59	1.865	1.658
Hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS)	0	11	12
Kryptosporidiose	19	547	560
Legionellose	22	610	576
Lepra	0	0	0
Leptospirose	0	44	75
Listeriose	13	179	211
Malaria	11	228	259
Meningokokken, invasive Infektion	0	145	131
Mpox	6	212	40
Nicht-Cholera-Vibrionen-Erkrankung	0	3	5
Ornithose	0	6	17
Paratyphus	0	5	20
Pneumokokken, invasive Infektion	247	5.780	4.064
Q-Fieber	0	20	34
RSV-Infektion (Respiratorisches Synzytial-Virus)	867	62.711	41.692
Shigellose	32	733	566
Trichinellose	0	0	1
Tularämie	0	25	40
Typhus abdominalis	0	28	21
West-Nil-Fieber	0	2	2
Yersiniose	36	1.167	1.096
Zikavirus-Erkrankung	0	2	22

In der wöchentlich veröffentlichten aktuellen Statistik werden die gemäß IfSG an das RKI übermittelten Daten zu meldepflichtigen Infektionskrankheiten veröffentlicht. Es werden nur Fälle dargestellt, die in der ausgewiesenen Meldewoche im Gesundheitsamt eingegangen sind, dem RKI bis zum angegebenen Datenstand übermittelt wurden und die Referenzdefinition erfüllen (s. [www.rki.de/falldefinitionen](http://www.rki.de/falldefinitionen)).