

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer, Dr. Armin Grau, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 21/7940 –**

Kühlinfrastruktur, Behandlungsstandards und Finanzierung des technischen Hitzeschutzes in der Gesundheitsversorgung

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Hitzewellen des Sommers 2026 haben gezeigt, dass das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem auf die Versorgung schwer hitzeerkrankter Patientinnen und Patienten technisch, strukturell und organisatorisch nur unzureichend vorbereitet ist. Das aktuelle Konsensuspapier der Deutschen Gesellschaft für internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN) und der Deutschen Gesellschaft für Notfallmedizin (DGINA) legt fest, dass beim Hitzschlag eine unverzügliche aktive Kühlung mit dem Therapieziel einer Absenkung der Körperkerntemperatur auf unter 39 Grad Celsius innerhalb von 30 Minuten erforderlich ist und dass ein frühzeitiger Beginn effektiver Kühlmaßnahmen der wichtigste das Behandlungsergebnis bestimmende Faktor ist (Konsensuspapier DGIIN/DGINA: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-026-01497-4>).

Eine bundesweite aktuelle Umfrage der DGINA und DGIIN unter ärztlichen Leitungen von 329 Notaufnahmen zeigt, dass diese Anforderungen in der Versorgungsrealität weit von einer Umsetzung entfernt sind: Nur 9 Prozent der Krankenhäuser hatten Hitze im Krankenhausalarm- und Einsatzplan verankert, nur 12 Prozent verfügten über einen verbindlichen Behandlungspfad und lediglich 4 Prozent hielten eine Möglichkeit zur Ganzkörperimmersion vor. Zwar verfügten 76 Prozent über Kühlpacks und 54 Prozent über gekühlte Infusionslösungen, doch sind diese allein nicht geeignet, eine ausreichend rasche Temperatursenkung beim Hitzschlag zu erzielen. Weniger als ein Drittel aller Krankenhäuser verfügt über klimatisierte Patientenzimmer; in 81 Prozent der untersuchten Häuser fehlte Klimatisierung auf Normalstationen vollständig, nur 19 Prozent der Notaufnahmen waren vollständig klimatisiert, und die Versorgung auf nichtklimatisierten Stationen ist nach internationalen Daten ein eigenständiger Risikofaktor für ein schlechtes Behandlungsergebnis beim Hitzschlag (Hüser et al., Deutsches Ärzteblatt: www.aerzteblatt.de/archiv/hitzewelle-strukturelle-defizite-in-notaufnahmen-und-kliniken-d570931c-3a74-418a-9960-c6e54a9789ac; Konsensuspapier DGIIN/DGINA: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-026-01497-4>). Während des Hitzewochenendes am 27. und 28. Juni 2026 meldeten 57 Prozent der Notaufnahmen Überlas-

tungssituationen, 55 Prozent Versorgungsengpässe, 32 Prozent Boarding-Situationen und 27 Prozent hitzebedingte Personalausfälle; in 15 Prozent waren zudem die Kapazitäten zur gekühlten Aufbewahrung Verstorbener erschöpft.

Bauliche Anpassungen, Klimatisierung kritischer Krankenhausbereiche und die Vorhaltung geeigneter Kühlausrüstung erfordern eine dauerhafte Investitions- und Betriebskostenfinanzierung, die im Kontext bestehender Sparvorgaben im Krankenhaussektor gefährdet ist. Für Pflegeeinrichtungen, Kitas und Schulen bestehen vergleichbare ungeklärte Fragen. Hinzu kommen hitzebedingte Arzneimittelrisiken, für die systematische Aufklärung und klare Empfehlungen zur ärztlichen Medikationsanpassung bislang fehlen.

Die aufgezeigten Defizite betreffen Bereiche, in denen der Bund über unmittelbare Handlungsmöglichkeiten verfügt: die Ausgestaltung der Notfallversorgungs- und Krankenhausvergütung, die Finanzierungsgrundlagen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie die koordinierende Funktion des Bundesministeriums für Gesundheit und seiner nachgeordneten Behörden. Die Bundesregierung hat mit der Vorgabe zu Musterhitzeschutzplänen Maßstäbe gesetzt, deren tatsächliche Umsetzung sie aber aus Sicht der Fragesteller nicht systematisch überprüft und für die sie keine belastbaren Finanzierungswege benannt hat. Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung, welche Erkenntnisse über die tatsächliche Versorgungsrealität in Krankenhäusern, Rettungsdienst und Pflegeeinrichtungen vorliegen, welche verbindlichen Mindeststandards für Kühlausrüstung, Behandlungspfade und Klimatisierung sie für erforderlich hält, wie die notwendige Finanzierung dauerhaft sichergestellt werden soll und welche Konsequenzen sie aus den Ergebnissen des Sommers 2026 vor dem nächsten Hitzesommer zieht.

1. Welche Informationen liegen der Bundesregierung zur Zahl der in deutschen Krankenhäusern im Zusammenhang mit den Hitzewellen im Sommer 2026 verstorbenen Patientinnen und Patienten ausdifferenziert nach Notaufnahme, (Semi-)Intensivstation und Normalstation als Sterbeort und nach Bundesländern vor, und wenn der Bundesregierung keine validen Zahlen vorliegen, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung mit welchem Zeitplan, um in zukünftigen Hitzewellen entsprechende Daten zu erhalten?
2. Auf welchem Weg und zu welchem Zeitpunkt erhielt die Bundesregierung erstmals Kenntnis von Überlastungssituationen, Versorgungsengpässen, Boarding-Situationen oder hitzebedingten Personalausfällen in deutschen Notaufnahmen während der Hitzewelle Ende Juni 2026, und auf welche Meldungen, Lagebilder oder Datenquellen stützte sich diese Kenntnis?

Die Fragen 1 und 2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Notaufnahmesurveillance am Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlicht seit Juli 2026 einen Indikator zur Abbildung hitzeassoziierter Notaufnahmeverstellungen in Deutschland. Grundlage sind Daten freiwillig teilnehmender Notaufnahmen (AKTIN-Infrastruktur). Diese sind somit nicht repräsentativ für alle deutschen Notaufnahmen. Daher wird der relative Anteil hitzeassoziierter Notaufnahmeverstellungen ausgewiesen. Absolute Fallzahlen sowie Zahlen aufgeschlüsselt nach Ländern sind derzeit nicht verfügbar.

Die Weiterentwicklung des Monitorings der hitzebedingten Mortalität wird im RKI im Rahmen der Weiterentwicklung des „Hitzeschutzplans für Gesundheit“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) geprüft. Aktuelle Forschungsarbeiten zu KI-basierten Modellierungen der hitzebedingten Mortalität sowie zu

temperaturbedingten Krankenhausaufenthalten sollen dabei ebenfalls berücksichtigt werden.

Für die Sicherstellung der flächendeckenden Gesundheitsversorgung sind im Übrigen die Länder zuständig. Die Personalplanung im Einzelnen fällt dabei in die Organisationshoheit der Krankenhäuser.

3. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung aufgrund von Hinweisen auf hitzebedingte Überlastung deutscher Notaufnahmen im Sommer 2026 in eigener Zuständigkeit ergriffen, und welche zusätzlichen Maßnahmen sollen bis zum Sommer 2027 umgesetzt werden?

Die Verwaltungs- und Finanzierungskompetenz für den Schutz der Gesundheit vor Hitze liegt bei den Ländern und ihren Kommunen, da sich Hitzewellen regional unterschiedlich auswirken und sich daher Maßnahmen und Pläne zum Schutz vor Hitze an den lokalen Gegebenheiten orientieren müssen.

Die Bundesregierung prüft überdies fortlaufend, wie der Hitzeschutz in den verschiedenen Versorgungsbereichen des Gesundheitswesens wirksam verbessert werden kann.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion B90/Die Grünen betreffend „Hitzebedingte Todesfälle und Schutzmaßnahmen im Hitzesommer 2026“, Bundestagsdrucksache 21/7857, verwiesen.

4. Welche Informationen zu hitzebedingten Gesundheitsgefahren und zur Versorgungslage in Krankenhäusern wurden im Sommer 2026 durch welche Bundesbehörde zu welchem Zeitpunkt an die Länder, Kommunen sowie an die Träger von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Schulen, Kitas und anderen Einrichtungen der sozialen Infrastruktur weitergegeben?

Der Deutsche Wetterdienst (DWD) informiert Bund, Länder, Kommunen sowie die Öffentlichkeit fortlaufend in Form der Wettervorhersagen und erstellt im Fall von zu erwartender Hitze täglich spezielle Hitzevorhersagen und -warnungen auf Landkreisebene. Diese bestehen aus tagesspezifischen Hitzevorabinformationen mit einem Vorlauf von bis zu einer Woche („Wochentrend“) und aus Hitzewarnungen für den aktuellen und den Folgetag.

Anlässlich des diesjährigen bundesweiten Hitzeaktionstages unter dem Motto „Gemeinsam vorsorgen für Extremhitze“ am 11. Juni 2026 erfolgte durch das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) in Kooperation mit der Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände eine digitale Versandaktion an alle Kommunen und Gesundheitsämter in Deutschland. Ziel war es, die Kommunen für das Thema gesundheitlicher Hitzeschutz zu sensibilisieren und auf die Angebote des BIÖG und weiterer Kooperationspartner hinzuweisen. Gleichzeitig fungieren die Kommunen und Gesundheitsämter als Multiplikatoren für weitere Einrichtungen in den Kommunen (unter anderem Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Schulen, Kitas und andere Einrichtungen der sozialen Infrastruktur).

5. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, wie viele der nach der Notfallstufenregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses gestuften Krankenhäuser Hitze als eigenständiges Szenario im Krankenhausalarm- und Einsatzplan verankert haben?
- a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, in wie vielen Krankenhäusern extreme Hitze in Krankenhausalarm- und Einsatzplänen verankert ist, und welche Gründe sieht sie dafür, dass die Verankerung nach einer aktuellen bundesweiten Erhebungen nur in 9 Prozent der untersuchten Krankenhäuser erfolgt ist, obwohl der Musterhitzeschutzplan des Bundesministeriums für Gesundheit eine entsprechende Berücksichtigung bereits fordert (Hüser et al., Deutsches Ärzteblatt: www.aerzteblatt.de/archiv/hitzewelle-strukturelle-defizite-in-notaufnahmen-und-kliniken-d570931c-3a74-418a-9960-c6e54a9789ac)?
- b) Plant die Bundesregierung, die Verankerung von Hitze in Krankenhausalarm- und Einsatzplänen verbindlich zu regeln oder förderrechtlich zu verankern?

Empirisch abgesicherte und bundesweit repräsentative Erkenntnisse oder Daten darüber, wie viele der nach der Notfallstufenregelung des Gemeinsamen Bundesausschusses gestuften Krankenhäuser Hitze als eigenständiges Szenario im Krankenhausalarm- und Einsatzplan verankert haben, liegen der Bundesregierung nicht vor. Der Bund hat keine Zuständigkeit zur Erhebung entsprechender Daten.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 3 und 7 verwiesen.

6. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über den Stand der Klimatisierung von Notaufnahmen, Normalstationen, Überwachungseinheiten und Intensivstationen in deutschen Krankenhäusern vor?
- a) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus, dass aktuelle bundesweite Erhebungen zeigen, dass auf Normalstationen in 81 Prozent der untersuchten Krankenhäuser eine Klimatisierung vollständig fehlt, nur 19 Prozent der Notaufnahmen vollständig klimatisiert sind und weniger als ein Drittel aller Krankenhäuser über klimatisierte Patientenzimmer verfügt, obwohl die Versorgung auf nichtklimatisierten Stationen nach internationalen Daten ein eigenständiger Risikofaktor für ein schlechtes Behandlungsergebnis beim Hitzschlag ist (Hüser et al., Deutsches Ärzteblatt: www.aerzteblatt.de/archiv/hitzewelle-strukturelle-defizite-in-notaufnahmen-und-kliniken-d570931c-3a74-418a-9960-c6e54a9789ac)?
- b) Welche Ziel- oder Mindeststandards für die Klimatisierung kritischer Krankenhausbereiche hält die Bundesregierung für erforderlich?

Empirisch abgesicherte und bundesweit repräsentative Erkenntnisse oder Daten über den Stand der Klimatisierung von Notaufnahmen, Normalstationen, Überwachungseinheiten und Intensivstationen in deutschen Krankenhäusern liegen der Bundesregierung nicht vor. Der Bund hat keine Zuständigkeit zur Erhebung entsprechender Daten.

Nationale wie internationale Empfehlungen zum gesundheitlichen Hitzeschutz umfassen üblicherweise gestufte Vorschläge zur Minderung der Lufttemperatur in Innenräumen. Auf niederschwellige Maßnahmen (z. B. Verschattung von Fensterflächen, nächtliches Lüften) folgen weitergehende Maßnahmen zum Einsatz technischer Hilfsmittel (z. B. Ventilatoren sowie Kühlmittel und Klimaanlage). An diesen medizinisch anerkannten Empfehlungen orientiert sich auch die Bundesregierung.

Der Einsatz von Klimaanlage ist ein Baustein im Rahmen eines effektiven und ganzheitlichen gesundheitlichen Hitzeschutzes, der sowohl organisatorische, bauliche und patientenbezogene Präventionsmaßnahmen in den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen umfasst und kombiniert. Unter Berücksichtigung der Organisationshoheit der Einrichtungsträger wird davon ausgegangen, dass die Schaffung angemessener Raumtemperaturen zum gesundheitlichen Schutz der Patientinnen und Patienten in der Verantwortung der Einrichtungsträger liegt.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 3 und 7 verwiesen.

7. Welche Bundesmittel standen in den Jahren 2024, 2025 und 2026 für baulichen Hitzeschutz, Verschattung, passive Kühlung und Klimatisierung von Krankenhäusern zur Verfügung (bitte je Programm bzw. Haushaltstitel, Mittelansatz, Bewilligungen und tatsächlichen Mittelabfluss angeben)?

Die Länder sind zuständig für die Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung und insofern zur Sicherung einer bedarfsgerechten Krankenhausstruktur sowie zur auskömmlichen Finanzierung der notwendigen Investitionen in diese Krankenhausstruktur verpflichtet.

Hinsichtlich bestimmter Fördervorhaben unterstützt der Bund die Länder in ihrer Investitionskostenfinanzierung; in den Jahren 2019 bis 2025 mit dem Krankenhausstrukturfonds nach § 12a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), in den Jahren 2026 bis 2035 mit dem Krankenhaustransformationsfonds nach § 12b KHG. Die Förderung von Klimaschutzmaßnahmen ist kein eigenständiger Fördertatbestand des Krankenhausstrukturfonds nach § 12a KHG oder des Krankenhaustransformationsfonds nach § 12b KHG. Bei den Förderungen aus dem derzeit laufenden Krankenhaustransformationsfonds ist dennoch denkbar, dass in einem konkreten Einzelfall hitzeschutzrelevante bauliche oder technische Maßnahmen – wie Verschattung, Gebäudebegrünung oder klimafreundliche Kühlung – als Bestandteil eines förderfähigen Gesamtvorhabens berücksichtigt werden. Eine gesonderte Erfassung und Ausweisung entsprechender Förderanteile erfolgt jedoch nicht. Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) verwaltet den Krankenhaustransformationsfonds und veröffentlicht den aktuellen Stand der beantragten und bewilligten Fördermittel differenziert nach Ländern und Fördertatbeständen, auf der Internetseite des BAS, abrufbar unter www.bundesamtsozialesicherung.de/de/themen/transformationsfo/ueberblick.

Auch im Pflegeversicherungsrecht kann eine Finanzierung von baulichen Maßnahmen zur Verbesserung des Hitzeschutzes bei Pflegeeinrichtungen über die sogenannten Investitionskosten erfolgen.

Das Bundesministerium für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMUKN) unterstützt eine modellhafte und systematische Vorbereitung auf die Folgen des Klimawandels auf der Grundlage von Klimaanpassungskonzepten und vorrangig naturbasierten Lösungen in einer Vielzahl von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialsektor. Neben Krankenhäusern werden auch Pflegeheime, Kitas, Schulen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Obdachloseneinrichtungen und weitere soziale Einrichtungen gefördert. Die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zum Schutz vor Hitze ist ein wichtiger Bestandteil der Förderung. Der Schwerpunkt liegt dabei auf naturbasierten Lösungen. Erst, wenn naturbasierte Lösungen keine ausreichende Wirksamkeit in Bezug auf die Betroffenheit der sozialen Einrichtung erwarten lassen, können diese mit sogenannten grauen, also technisch-infra-

strukturellen oder baulichen Maßnahmen, kombiniert werden. In den Jahren 2024 bis 2026 wurde über die Förderrichtlinie des Bundesumweltministeriums „Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen“ (AnpaSo) ein Fördervolumen von etwa 0,9 Mio. Euro für Vorhaben von Krankenhäusern bewilligt. Dieses umfasst sowohl Vorhaben zur Entwicklung von Klimaanpassungskonzepten als auch Vorhaben zur Umsetzung von investiven Maßnahmen. Der Mittelabfluss beträgt derzeit etwa 0,3 Mio. Euro, da einige Vorhaben sich noch in der Umsetzung befinden. Ein fester Mittelansatz für Krankenhäuser besteht nicht.

Bereits seit dem 1. März 2023 fördert die Bundesregierung über das Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen (BMWSB) den Neubau von klimafreundlichen Wohn- und Nichtwohngebäuden mit dem Bundesprogramm „Klimafreundlicher Neubau (KFN)“. Das BMWSB fördert damit die Errichtung von energieeffizienten Neubauten, und mit der Verknüpfung zum Qualitätssiegel „Nachhaltiges Gebäude“ erfolgt nachweislich die planerische Berücksichtigung von Naturgefahren am Standort (Hochwasser, Starkregen, Hitze unter anderem). Es erfolgt jedoch keine auf die Bauteil- oder die Anlagenfunktion aufgeteilte Erfassung der vergebenen Fördermittel. Konkrete Daten darüber, wie viele Mittel des Programms „Klimafreundlicher Neubau“ für baulichen Hitzeschutz, Verschattung, passive Kühlung und Klimatisierung von Krankenhäusern verwendet wurden, liegen der Bundesregierung daher nicht vor.

8. Wie sollen nach Auffassung der Bundesregierung die laufenden Betriebskosten für Klimatisierung und andere technische Hitzeschutzmaßnahmen in Krankenhäusern finanziert werden, und welche Anpassungen des Vergütungsrahmens hält sie hierfür gegebenenfalls für erforderlich, um eine dauerhafte Finanzierungsbasis zu schaffen, die nicht durch sektorale Sparvorgaben gefährdet wird?

Laufende Kosten des Krankenhausbetriebs, unter anderem für Energie und Instandhaltung, werden im Rahmen der Kostenkalkulation des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus als Infrastrukturkosten berücksichtigt und fließen in die Kalkulation der Bewertungsrelationen ein. Darüber hinaus sind nach § 10 Absatz 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) voraussichtliche allgemeine Kostenentwicklungen bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwertes zu berücksichtigen. Für die Vereinbarung des Landesbasisfallwertes ist der nach § 9 Absatz 1b KHEntgG vereinbarte oder festgelegte Veränderungswert maßgeblich.

9. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, in welchem Umfang deutsche Notaufnahmen standardisierte Behandlungspfade oder Standardarbeitsanweisungen für schwere hitzebedingte Erkrankungen vorhalten?
 - a) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus, dass nach aktuellen bundesweiten Erhebungen nur 12 Prozent der Notaufnahmen über verbindliche Handlungsempfehlungen oder standardisierte Behandlungspfade für schwere hitzebedingte Erkrankungen verfügen, obwohl das Konsensuspapier der DGIIN und DGINA die Erstellung klinikspezifischer Standardarbeitsanweisungen und das Vorhalten des erforderlichen Materials als notwendige Voraussetzung für eine leitliniengerechte Versorgung benennt (Konsensuspapier DGIIN/DGINA: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-026-01497-4>)?

- b) Plant die Bundesregierung Mindestanforderungen an Standardarbeitsanweisungen, Körperkerntemperaturmessung und Kühlverfahren für Krankenhäuser mit Notfallstufe, wenn ja, in welchem Zeitrahmen, und über welches Instrument?

Empirisch abgesicherte und bundesweit repräsentative Erkenntnisse oder Daten darüber, in welchem Umfang deutsche Notaufnahmen standardisierte Behandlungspfade oder Standardarbeitsanweisungen für schwere hitzebedingte Erkrankungen vorhalten, liegen der Bundesregierung nicht vor. Der Bund hat keine Zuständigkeit zur Erhebung entsprechender Daten.

Die baulichen Voraussetzungen der Krankenhäuser sind heterogen und damit auch die wachsenden Bedarfe beim Hitzeschutz. Die bedarfsgerechte Analyse, Planung und Durchführung von Maßnahmen zum Hitzeschutz liegt daher in der Organisationshoheit der jeweiligen Einrichtungsträger.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 3 und 7 verwiesen.

10. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, in welchem Umfang Notaufnahmen über geeignete Ausrüstung zur raschen aktiven Kühlung bei Hitzschlag verfügen, insbesondere Kaltwasserimmersion, Eis bzw. Eiswasser, aktive nichtinvasive Kühlsysteme und kontinuierliche Körperkerntemperaturmessung?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus, dass aktuelle bundesweite Erhebungen zeigen, dass 76 Prozent der Notaufnahmen zwar Kühlpacks und 54 Prozent gekühlte Infusionslösungen vorhalten, diese Maßnahmen allein jedoch keine ausreichend rasche Senkung der Körperkerntemperatur beim Hitzschlag ermöglichen, während nur 4 Prozent eine Möglichkeit zur Ganzkörperimmersion vorhalten (Hüser et al., Deutsches Ärzteblatt: www.aerzteblatt.de/archiv/hitzewelle-strukturelle-defizite-in-notaufnahmen-und-kliniken-d570931c-3a74-418a-9960-c6e54a9789ac)?

Empirisch abgesicherte und bundesweit repräsentative Erkenntnisse oder Daten darüber, in welchem Umfang Notaufnahmen über geeignete Ausrüstung zur raschen aktiven Kühlung bei Hitzschlag verfügen, liegen der Bundesregierung nicht vor. Der Bund hat keine Zuständigkeit zur Erhebung entsprechender Daten.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 3 und 7 verwiesen

11. Welche Mindestanforderungen an wirksame aktive Kühlverfahren hält die Bundesregierung für Notaufnahmen zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hitzschlag für erforderlich, und plant sie, entsprechende Struktur-, Qualitäts- oder Fördervorgaben über die Selbstverwaltung anzulegen oder in Gesetzen bzw. Verordnungen umzusetzen?

Der im April 2024 veröffentlichte Musterhitzeschutzplan basiert auf einer Empfehlung, die von der Ärztekammer Berlin, der Berliner Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege sowie der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. entwickelt wurde. Unter Mitwirkung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. und des Deutschen Pflegerates e. V. sowie der Einbeziehung weiterer Expertise wurde der Musterhitzeschutzplan auf Initiative des BMG zu der Bundesempfehlung weiterentwickelt, abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/Musterhitzeschutzplan_Krankenhaeuser_BF.pdf.

Aufgrund der individuellen Gegebenheiten der Krankenhauslandschaft in Deutschland dient die Bundesempfehlung lediglich als eine Orientierung für Hitzeschutzpläne beziehungsweise konkrete Schutzmaßnahmen in Krankenhäusern. Es wird daher von allen beteiligten Expertinnen und Experten als sinnvoll erachtet, dass Krankenhäuser einen einrichtungsspezifischen Hitzeschutzplan erarbeiten, welcher – je nach Vorbereitungsstand und Risikobeurteilung innerhalb des Krankenhauses – anzupassen und gegebenenfalls zu ergänzen ist. Dies schließt u. a. auch den Umgang mit Temperatur und Luftfeuchtigkeit der Innenräume und die Etablierung eines einrichtungsbezogenen und risikobasierten Raumtemperaturkonzept ein. In der Einleitung der Empfehlung wurde daher explizit klargestellt, dass die in der Bundesempfehlung beschriebenen Maßnahmen nicht abschließend sind.

12. Welche Anforderungen hält die Bundesregierung für erforderlich, damit Patientinnen und Patienten mit Hitzschlag in Rettungsdienst und Notaufnahme entsprechend dem aktuellen Stand der notfall- und intensivmedizinischen Fachwissenschaft unverzüglich aktiv gekühlt und eine Körperkerntemperatur von unter 39 Grad Celsius innerhalb von 30 Minuten erreicht werden kann, und plant sie hierzu bundesweite Qualitäts- oder Strukturvorgaben?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 11 verwiesen.

13. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, in welchem Umfang während der Hitzewellen 2026 in Krankenhäusern die Kapazitäten zur gekühlten Aufbewahrung Verstorbener ausgeschöpft oder überschritten waren, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus für die Krankenhaus- und Katastrophenschutzplanung (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln, soweit verfügbar)?

Empirisch abgesicherte und bundesweit repräsentative Erkenntnisse oder Daten darüber, in welchem Umfang während der Hitzewellen im Jahr 2026 in Krankenhäusern die Kapazitäten zur gekühlten Aufbewahrung Verstorbener ausgeschöpft oder überschritten waren, liegen der Bundesregierung nicht vor. Der Bund hat keine Zuständigkeit zur Erhebung entsprechender Daten.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 3 und 7 verwiesen.

14. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, in welchem Umfang Rettungsdienste und Leitstellen während der Hitzewellen 2026 Überlastungssituationen oder ein erhöhtes Einsatzaufkommen erlebt haben (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln, soweit verfügbar)?

Empirisch abgesicherte und nach Bundesländern differenzierte Erkenntnisse oder Daten darüber, in welchem Umfang Rettungsdienste und Leitstellen während der Hitzewellen im Jahr 2026 Überlastungssituationen oder ein erhöhtes Einsatzaufkommen erlebt haben, liegen der Bundesregierung nicht vor. Der Bund hat keine Zuständigkeit zur Erhebung entsprechender Daten.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 3 und 7 verwiesen.

15. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die Verfügbarkeit von Standardarbeitsanweisungen zur Erkennung und Behandlung schwerer hitzebedingter Erkrankungen im Rettungsdienst vor?

Empirisch abgesicherte und bundesweit repräsentative Erkenntnisse oder Daten über die Verfügbarkeit von Standardarbeitsanweisungen zur Erkennung und Behandlung schwerer hitzebedingter Erkrankungen im Rettungsdienst, liegen der Bundesregierung nicht vor. Der Bund hat keine Zuständigkeit zur Erhebung entsprechender Daten.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Fragen 3 und 7 verwiesen.

16. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung darüber vor, in welchem Umfang Rettungsmittel geeignete Materialien und Verfahren zur präklinisch einsetzbaren aktiven Kühlung von Patientinnen und Patienten mit Hitzschlag vorhalten, insbesondere angesichts des Mortalitätsvorteils, den aktuelle Studiendaten für den Beginn effektiver Kühlmaßnahmen bereits vor dem Krankenhaustransport beschreiben (Konsensuspapier DGIIN/DGINA: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-026-01497-4>)?

Empirisch abgesicherte und bundesweit repräsentative Erkenntnisse oder Daten darüber, in welchem Umfang Rettungsmittel geeignete Materialien und Verfahren zur präklinisch einsetzbaren aktiven Kühlung von Patientinnen und Patienten mit Hitzschlag vorhalten, liegen der Bundesregierung nicht vor. Der Bund hat keine Zuständigkeit zur Erhebung entsprechender Daten.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 3 und 7 verwiesen.

17. Bestehen Empfehlungen oder Standards dafür, wie Hitzewarnungen des Deutschen Wetterdienstes in die Einsatz-, Personal- und Ressourcenplanung von Leitstellen und Rettungsdiensten einfließen sollen, und wenn nein, plant die Bundesregierung entsprechende Empfehlungen?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 11 verwiesen.

18. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über Einschränkungen in der pflegerischen Versorgung und gesundheitsgefährdende Situationen in stationären Pflegeeinrichtungen im Zuge der Hitzewelle vor, und welche konkreten Schritte plant die Bundesregierung, um zeitnah Verbesserungen zu bewirken und für kommende Hitzeperioden gewappnet zu sein?

Um darauf hinzuwirken, dass Pflegeeinrichtungen selbstverantwortlich einrichtungsspezifische Hitzeschutzmaßnahmen entwickeln und umsetzen, hat das BMG von seinem Vorschlagsrecht gemäß § 113b Absatz 4 Satz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) Gebrauch gemacht und den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI die Entwicklung und Veröffentlichung einer bundeseinheitlichen Empfehlung zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in stationären Pflegeeinrichtungen (vollstationär, teilstationär, Kurzzeitpflege) und Pflegediensten vorgeschlagen.

Der Qualitätsausschuss Pflege hat dementsprechend die „Bundeseinheitliche Empfehlung des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen und -diensten“ erarbeitet, die im Jahr 2024 ver-

öffentlich wurde. Die Empfehlung soll neben bereits vorliegenden Hitzeschutzplänen beziehungsweise -maßnahmen und der bestehenden Expertise der Pflegekräfte in den Pflegeeinrichtungen und -diensten zusätzliche Orientierung bieten. Sie adressiert vollstationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflege- und Betreuungsdienste sowie teilstationäre Einrichtungen und empfiehlt diesen die Entwicklung und Umsetzung eines einrichtungsindividuellen Hitzeschutzplans. Das BMG ist fachlich nicht für die Erstellung von Musterhitzeschutzplänen zuständig.

Darüber hinaus sind alle zugelassenen Einrichtungen der Langzeitpflege entsprechend der Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI verpflichtet, ein Krisenkonzept zu erstellen und im Rahmen des internen Qualitätsmanagements Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen festzulegen. Extreme Hitzeereignisse können krisenhafte Situationen darstellen und sind bei der Krisenvorbereitung zu berücksichtigen.

19. Wurde nach der Hitzewelle Ende Juni 2026 geprüft, besonders gefährdete Einrichtungen wie Pflegeheime, Kitas und Schulen kurzfristig bei der Beschaffung mobiler Kühlgeräte, Verschattung, Trinkwasserversorgung oder bei anderen akuten Hitzeschutzmaßnahmen zu unterstützen?
 - a) Welche Maßnahmen wurden geprüft, welche davon umgesetzt, und welche nicht umgesetzt?
 - b) Welche Mittel wurden hierfür bereitgestellt?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 7 und 8 verwiesen.

20. Welche Maßnahmen wurden im Sommer 2026 ergriffen, um alleinlebende ältere Menschen, Pflegebedürftige in der eigenen Häuslichkeit sowie durch ambulante Pflegedienste versorgte Personen während extremer Hitze gezielt zu erreichen?

Die Bundeseinheitliche Empfehlung des Qualitätsausschusses Pflege zum Einsatz von Hitzeschutzplänen in Pflegeeinrichtungen und -diensten hebt die Bedeutung der ambulanten Pflegedienste im Zusammenhang mit der Information und Beratung der pflegebedürftigen Personen und ihrer An- und Zugehörigen hervor und benennt konkrete Beratungsinhalte und Informationsmaterialien. Sie trägt damit dem Umstand Rechnung, dass Pflegedienste in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Personen sowie zeitlich nur begrenzt im Rahmen der jeweilig in Anspruch genommenen Leistungen tätig werden.

Darüber hinaus wird empfohlen, pflegebedürftige Personen und ihre An- und Zugehörigen bereits vor dem Einsetzen der Sommermonate für das Thema Hitze zu sensibilisieren und gegebenenfalls unter Zuhilfenahme von geeigneten Informationsmaterialien auf individuelle gesundheitliche Risiken, die Folgen von Wärmeereignissen und auf vorbeugende Maßnahmen hinzuweisen. Das BMG hat zudem in den vergangenen Jahren regelmäßig vor Beginn des Sommers die Verbände der Selbsthilfe der pflegebedürftigen Menschen schriftlich auf Informationsmaterialien und -möglichkeiten hingewiesen, um pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen über mögliche Auswirkungen von Hitze und konkrete Maßnahmen zum individuellen Schutz zu informieren und aufzuklären.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 19 verwiesen.

21. Gab oder gibt es zwischen Bund, Ländern, Kommunen, Pflegekassen, ambulanten Pflegediensten und anderen Leistungserbringern ein Verfahren zur Identifikation und gezielten Ansprache besonders gefährdeter Personen bei Hitzewarnungen, wenn ja, wie ist dieses ausgestaltet, und wenn nein, warum nicht?

Dazu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

Im Übrigen wird auf die Antworten der Bundesregierung auf die Fragen 19 und 20 verwiesen.

22. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung über die besondere gesundheitliche Gefährdung von Säuglingen und Kleinkindern durch extreme Hitze sowie über die Verfügbarkeit altersspezifischer Behandlungsstandards für hitzebedingte Erkrankungen bei Kindern in Kinderkliniken, pädiatrischen Notaufnahmen und im Rettungsdienst vor?
- a) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus für die Ausgestaltung von Behandlungspfaden und Kühlverfahren in der pädiatrischen Notfall- und Intensivmedizin?
- b) Welche Maßnahmen wurden im Sommer 2026 ergriffen, um Kitas, Schulen und Eltern gezielt über hitzebedingte Gesundheitsrisiken bei Kindern und geeignete Schutzmaßnahmen zu informieren?

Der vom BMG im Jahr 2023 initiierte „Hitzeschutzplan Gesundheit“ zielt darauf ab, die Schutzmaßnahmen der Länder, Kommunen und Städte sowie der Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu unterstützen und definiert insbesondere den Schutz vulnerabler Gruppen als wichtiges Handlungsfeld. Deshalb wurden die Aufklärungs- und Informationsmaßnahmen durch adressatengerechte Ansprache vulnerabler Risikogruppen zuletzt deutlich ausgebaut. Entsprechende Empfehlungen für die Kommunen, Landkreise, Einrichtungen und Betriebe – insbesondere auch für die Risikogruppe Säuglinge und Kleinkinder – wurden auf der Grundlage eines vom BMG beauftragten wissenschaftlichen Gutachtens entwickelt und stehen unter [hitzeservice.de/kommunikationskonzept](https://www.hitzeservice.de/kommunikationskonzept) zur Verfügung.

Auch das BIÖG setzt bei seinen Aktivitäten zur Sensibilisierung und Aufklärung zu den gesundheitlichen Risiken von Hitze in diesem Sommer den Fokus auf besonders gefährdete Gruppen wie Menschen mit chronischen Erkrankungen und deren Angehörige, ältere Menschen, Schwangere und Eltern von Babys und Kleinkindern.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 9 verwiesen.

23. Hat die Bundesregierung Maßnahmen ergriffen oder geprüft, um bei Hitze besonders gefährdete Patientinnen und Patienten über Risiken durch Arzneimittel wie Diuretika, Betablocker, Psychopharmaka, Lithiumsalze oder anticholinerge Arzneimittel und über gegebenenfalls erforderliche ärztliche Medikationsanpassungen zu informieren, wenn ja welche, und wenn nein, warum nicht?

Das BMG hat im Jahr 2025 gemeinsam mit der Bundesapothekerkammer (BAK) unter Einbeziehung von Stellungnahmen der Deutschen Allianz für Klimawandel (KLUG) e. V. sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens einen Musterhitzeschutzplan für Apotheken als Bundesempfehlung veröffentlicht, abrufbar unter www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/Bundesempfehlungen_Musterhitzeschutzplan_Apotheken_bf.pdf.

Die dort aufgeführten gestuften Maßnahmen, die ausdrücklich als nicht abschließende Anregungen erarbeitet wurden, zielen insbesondere darauf ab, gefährdete Patientinnen und Patienten auf Arzneimittelrisiken anzusprechen und gegebenenfalls eine ärztliche Überprüfung des Medikationsplans anzuregen. Das ist insbesondere relevant für Arzneimittelgruppen mit Auswirkungen auf Flüssigkeitshaushalt, Blutdruck, Thermoregulation und Schwitzen.

Das BIÖG hat in diesem Sommer im Rahmen von Town Hall -Veranstaltungen außerdem gezielt darüber informiert, dass Menschen, die regelmäßig Arzneimittel einnehmen, vor einer Hitzewelle ärztlich oder in der Apotheke klären sollten, ob die Hitze die Wirkung der Arzneimittel beeinflussen kann.

24. Gibt es bundesweit einheitliche gesundheitsbezogene Schwellenwerte oder Auslöser, ab denen über die meteorologische Warnung des Deutschen Wetterdienstes hinaus konkrete Schutzmaßnahmen für vulnerable Gruppen, Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen oder Kommunen eingeleitet werden sollen, und wenn nein, warum nicht?
25. Hat die Bundesregierung nach Bekanntwerden der hohen Zahl hitzebedingter Todesfälle im Sommer 2026 zusätzliche finanzielle Mittel für akute Hitzeschutzmaßnahmen bereitgestellt oder deren Bereitstellung geprüft (bitte Höhe, Programm, Empfänger und Verwendungszweck angeben)?
26. Wann, und in welcher Form soll der Hitzeschutzplan für Gesundheit des Bundesgesundheitsministeriums aus dem Jahr 2023 mit Blick auf die Erkenntnisse aus dem Sommer 2026 aufgegriffen und weiterentwickelt werden?
27. Welche Initiativen werden darüber hinaus für ein ressortübergreifendes Vorgehen der Bundesregierung für einen besseren Hitzeschutz in Deutschland geplant?

Die Fragen 24 bis 27 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit dem „Hitzeschutzplan für Gesundheit“ hat das BMG auf die durch den Klimawandel immer häufiger auftretenden Hitzeperioden reagiert, um die Bevölkerung auf kommende intensivere, häufigere und längere Hitzeperioden noch besser vorzubereiten und zu schützen. Die Initiative des BMG dient als Impuls, um die Akteurinnen und Akteure in den föderalen Strukturen dafür zu sensibilisieren, schnell zu reagieren und eigene, jeweils konkrete und passgenaue Hitzeschutzmaßnahmen vor Ort zu ergreifen.

Die Bundesregierung begrüßt daher ausdrücklich, dass die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) bereits im September 2020 beschlossen hat, eine flächendeckende Erstellung von Hitzeaktionsplänen in Kommunen voranzutreiben. Überdies hat die Bundesregierung mit dem Bundes-Klimaanpassungsgesetz und der Deutschen Anpassungsstrategie an den Klimawandel (DAS) einen strategischen Rahmen für eine dauerhafte und flächendeckende Vorsorge in Deutschland geschaffen.

Im Übrigen wird auf die Antworten der Bundesregierung auf die Fragen 3 und 7 verwiesen.