

Strukturelle Defizite in Notaufnahmen und Kliniken

Seit Wochen führen Hitzewellen in Deutschland zu großen Belastungen für die Umwelt, die Bevölkerung und das Gesundheitswesen. Was dies insbesondere für Notaufnahmen in Krankenhäusern bedeutet, macht eine Umfrage deutlich.

Text | Christoph Hüser, Christoph Adler, Ranka Marohl, Felix Kolibay, Hans-Jörg Busch, Andreas Hüfner

Giftnotruf der Charité, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Mitte: Dr. med. Hüser

Klinik für Akut- und Notfallmedizin, Klinikum Leverkusen: PD Dr. med. Adler

Klinik für Notfall- und Akutmedizin, Krankenhaus Porz am Rhein: Dr. med. Marohl

Leiter Krisenmanagement, Uniklinik Köln: Dr. med. Kolibay

Zentrum für Notfall- und Rettungsmedizin, Universitäts-Notfallzentrum, Medizinische Fakultät, Universitätsklinikum Freiburg: Prof. Dr. Hans-Jörg Busch

Zentrale Notaufnahme, Caritas-Krankenhaus Regensburg: Dr. med. Hüfner

DGINA Deutsche Gesellschaft für Notfallmedizin: Dr. med. Hüfner, Dr. med. Hüser, PD Dr. med. Adler, Dr. med. Marohl

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Krankenhauseinsatzplanung DAKEP: Dr. med. Kolibay

Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin DGIIN: Dr. med. Hüser, PD Dr. med. Adler, Prof. Dr. med. Busch

Die Hitzewelle Ende Juni 2026 stellte deutsche Notaufnahmen vor erhebliche organisatorische und medizinische Herausforderungen. Eine Blitzumfrage an die ärztlichen Leitungen deutscher Notaufnahmen (*Kasten*) untersuchte bundesweit die Vorbereitung deutscher Notaufnahmen auf Hitzewellen, die Belastung während des Hitze- wochenendes (27. und 28. Juni 2026) sowie die ergriffenen Maßnahmen. 329 teilnehmende Notaufnahmen wurden in die Ergebnisse eingeschlossen.

Hitze kein etabliertes Krisenszenario

Nur neun Prozent der teilnehmenden Krankenhäuser hatten Hitze explizit als Szenario im Krankenhausalarm- und Einsatzplan (KAEP) verankert (*Grafik 1a*). Gleichzeitig verfügten lediglich 19 Prozent der Notaufnahmen über eine vollständige Klimatisierung. Noch ungünstiger war die Situation auf den Normalstationen: Nur ein Krankenhaus verfügte dort über eine vollständige Klimatisierung, während in 81 Prozent der Häuser eine Klimatisierung vollständig fehlte (*Grafik 1b*).

Nur zwölf Prozent der Notaufnahmen verfügten über eine verbindliche Handlungsempfehlung oder einen standardisierten Behandlungspfad zur Behandlung schwerer hitzebedingter Erkrankungen.

Die schnelle Senkung der Körperkerntemperatur auf <39 °C innerhalb der ersten 30 Minuten

wird empfohlen und beeinflusst maßgeblich das Outcome der Patientinnen und Patienten. Sowohl die europäischen (ERC) als auch die US-amerikanischen Fachgesellschaften (SCCM) empfehlen hierfür, aktive Kühlmethoden mit der schnellsten Kühlrate zu priorisieren, insbesondere die Eis- beziehungsweise Kaltwasser-/Ganzkörperimmersion. Dennoch wurde diese Möglichkeit lediglich von vier Prozent der Notaufnahmen vorgehalten (*Grafik 1c*). Zwar hielten viele Notaufnahmen Kühlmaterialien vor, überwiegend handelte es sich jedoch um Kühlpacks oder gekühlte Infusionslösungen. Diese beiden Maßnahmen alleine ermöglichen jedoch keine ausreichend schnelle Senkung der Körperkerntemperatur beim Hitzschlag (1).

Am Hitze- wochenende berichteten 78 Prozent der Notaufnahmen über ein erhöhtes Patientenaufkommen; in mehr als der Hälfte war dieses deutlich oder massiv erhöht (*Grafik 2a*). Unter den Notaufnahmen mit erhöhtem Patientenaufkommen sah die große Mehrheit (97 Prozent) den Anstieg zumindest teilweise als hitzebedingt oder hitzeassoziiert an.

Die hohe Patientenzahl führte in 57 Prozent der Notaufnahmen zu Überlastungssituationen. 55 Prozent meldeten Versorgungsengpässe, 32 Prozent berichteten über einen (bedingt durch fehlende Möglichkeit zur Abverlegung) deutlich längeren Verbleib der Patienten in der Notaufnahme (sogenanntes „Boarding“) und 27 Prozent hitzebedingte Personalausfälle (*Grafik 2b*).

Grafik 1

a) Hitze im Krankenhaus – Alarm- und Einsatzplan berücksichtigt (n = 323)

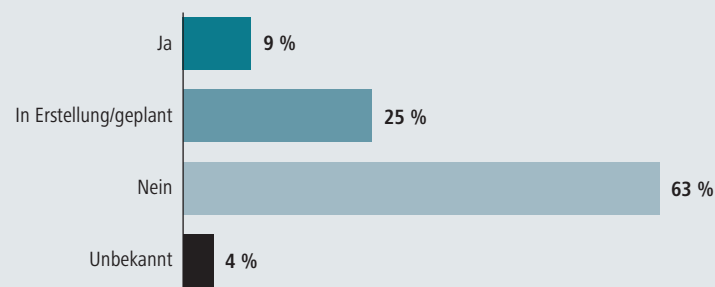




Foto: NemoChinova/Stock

Erschöpfte Kühlkapazitäten für Verstorbene

In 15 Prozent der Krankenhäuser waren die Kühlkapazitäten für Verstorbene erschöpft. Nur in weniger als jeder zweiten Klinik (42 Prozent) verstarben keine Patienten an hitzebedingten oder hitzeassoziierten Erkrankungen.

Die Notaufnahmen reagierten zwar zum großen Teil zeitnah mit organisatorischen und personellen Anpassungen. Auffällig war jedoch, dass notwendige Maßnahmen häufig zwar als erforderlich eingeschätzt, aber nicht umgesetzt wurden oder umgesetzt werden konnten (Grafik 2c).

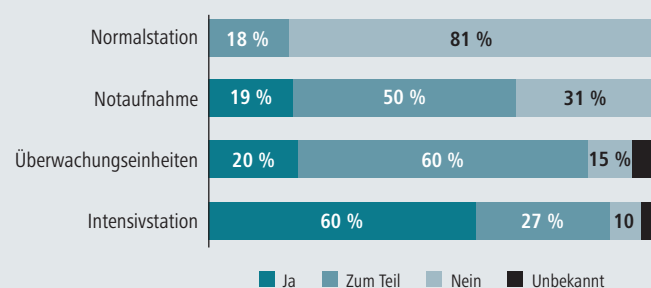
Zusammenfassend entstand die Belastung durch das Zusammentreffen einer außergewöhnlichen Patientenzunahme unter bereits bestehenden strukturellen Defiziten. Frühere DGINA-Blitzumfragen identifizierten bereits überfüllte Notaufnahmen (Overcrowding), feh-

lende Betten für stationär aufzunehmende Patientinnen und Patienten (Exit Block) und Personal-mangel als zentrale Ursachen von Belastungssituationen in deutschen Notaufnahmen (2, 3). Die Ergebnisse dieser Hitzeblitzumfrage zeigen, dass Extremwetterereignisse diese strukturellen Engpässe zusätzlich verschärfen können.

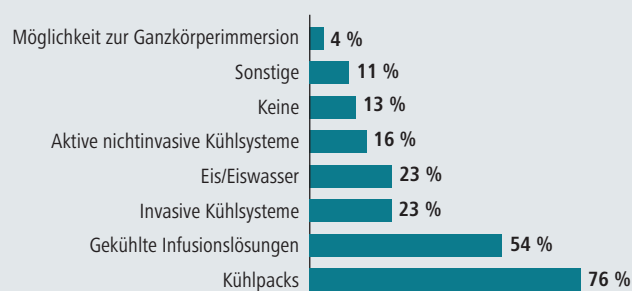
Die beobachteten unzureichenden Kühlkapazitäten für Verstorbene verdeutlichen in Zusammenschau mit der vom RKI berichteten Übersterblichkeit (4), dass die Auswirkungen der Hitze-welle weit über die Notaufnahmen hinausgingen und unterstreichen den dringenden Handlungsbedarf. Frankreich hat beispielsweise nach der Hitzewelle 2003

Organisatorische, bauliche und medizinische Vorbereitung deutscher Notaufnahmen auf Hitzewellen. Dargestellt sind die Verankerung von Hitze im Krankenhausalarm- und -Einsatzplan (a), die Klimatisierung zentraler Krankenhausbereiche (b) sowie die Verfügbarkeit von Ausrüstung zur Kühlung bei schweren Hitzeerkrankungen (c).

b) Klimatisierung vorhanden (n = 323)

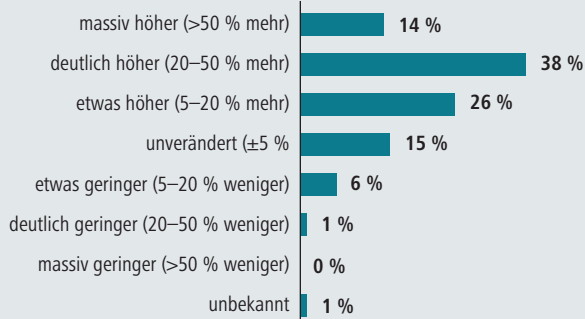


c) In Notaufnahme vorhandene Kühlausstattung (n = 323)

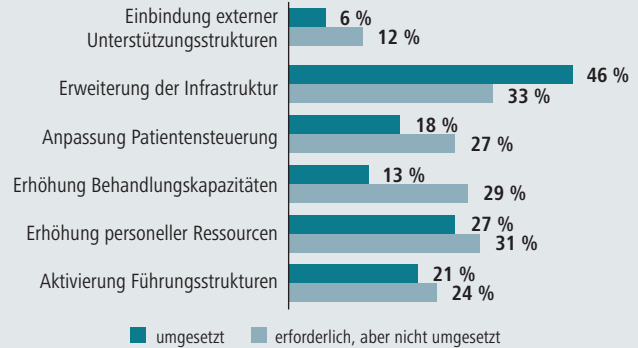


Grafik 2

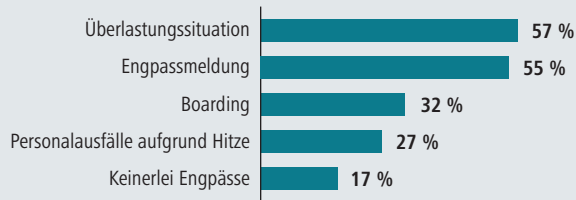
a) Veränderung Patientenzahl am Hitzewochenende (n = 305)



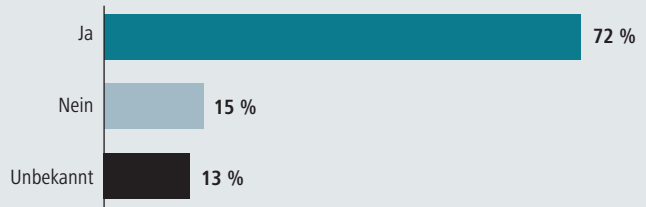
c) Maßnahmen am Hitzewochenende (n = 305)



b) Belastungsindikatoren am Hitzewochenende (n = 305)



d) Ausreichende Kühlkapazität für Verstorbene (n = 305)



gezeigt, dass konsequent umgesetzte nationale Hitzeaktionspläne strukturelle Verbesserungen bewirken können (5).

Auf medizinischer Seite können niedrigschwellig verbindliche Managementpfade für hitzebedingte Erkrankungen festgelegt und Möglichkeiten zur Kaltwasserimmersion durch das Vorhalten von Bodybags und Eis geschaffen werden (6). Die bestehenden Hitzeschutzpläne des Bundes und die Musterempfehlungen für Krankenhäuser fordern bereits Hitzemonitoring, organisatorische Verantwortlichkeiten und die Verankerung von Hitzeschutz im KAEP und sollten konsequent umgesetzt werden (7, 8).

Situation am Hitzewochenende

27. und 28. Juni 2026. Dargestellt sind die Veränderung des Patientenaufkommens (a), Belastungsindikatoren und Versorgungsengpässe (b), die Umsetzung beziehungsweise nicht umgesetzte erforderliche organisatorische Maßnahmen (c) sowie die Kapazität zur gekühlten Aufbewahrung Verstorbener (d).

Niedrigschwellige Maßnahmen allein werden jedoch nicht ausreichen, wenn Patientinnen und Patienten nach aufwendiger Senkung der Körperkerntemperatur in der Notaufnahme anschließend auf überhitzte Stationen verlegt werden müssen oder Personal durch Hitze ausfällt. Bauliche Anpassungen, die Klimatisierung kritischer Bereiche sowie zusätzliche Personalressourcen für Planung, Umsetzung und Übung von Hitzeschutz- und Alarmkonzepten erfordern eine nachhaltige Investitions- und Betriebskostenfinanzierung, die im Kontext aktueller Sparmaßnahmen mehr denn je gefährdet ist.

Die Ergebnisse der Blitzumfrage machen deutlich, dass viele Notaufnahmen nicht nur mit einem deutlichen Anstieg der Patientenzahlen konfrontiert waren, sondern diese Belastung zugleich in baulich, organisatorisch und medizinisch unzureichend vorbereiteten Krankenhausstrukturen bewältigen mussten. Dieser doppelte Belastungsmechanismus – steigende Fallzahlen bei gleichzeitig fehlenden strukturellen Voraussetzungen – gefährdete unmittelbar die Patienten-, Mitarbeitenden- und Versorgungssicherheit. Diese Hitzewelle wird kein Einzelereignis bleiben – der Klimawandel wird solche Belastungssituationen künftig häufiger und intensiver auftreten lassen. Politische Entscheidungsträger und Krankenhausträger müssen die notwendigen Maßnahmen deshalb jetzt umsetzen. ■

Umfrage

Die anonyme Onlinebefragung erfolgte vom 8. bis 14. Juli 2026. Die Auswertung erfolgte deskriptiv nach zuvor definierten Plausibilitäts- und Ausschlusskriterien. Insgesamt wurden 329 teilnehmende Notaufnahmen eingeschlossen (von aktuell 986 mit einer Notfallversorgungsstufe gemäß aktuellem Bundes-Klinik-Atlas). Für die Analysen zur Vorbereitung standen 323, für die Analysen zur Hitzebelastung 305 Datensätze zur Verfügung.

Zusatzmaterial Heft xx/2026, zu:

Hitzewelle

Strukturelle Defizite in Notaufnahmen und Kliniken

Seit Wochen führen Hitzewellen in Deutschland zu großen Belastungen für die Umwelt, die Bevölkerung und das Gesundheitswesen. Was dies insbesondere für Notaufnahmen in Krankenhäusern bedeutet, macht eine Umfrage deutlich.

Literatur

1. Barletta JF, Palmieri TL, Toomey SA, et al.: Society of Critical Care Medicine Guidelines for the Treatment of Heat Stroke. *Critical Care Medicine* 2025; 53: e490.
2. Lott C, Karageorgos V, Abelairas-Gomez C, Alfonso A, Bierens J, Cantellow S, Debaty G, Einav S, Fischer M et al.: European Resuscitation Council Guidelines 2025 Special Circumstances in Resuscitation. *Resuscitation* . 2025, Bd. 215 Suppl 1:110753.
3. Pin M, Hüfner A, Dormann H, Jerusalem K, Dodt C: Notfallkrankenhäuser: Massive Belastungssituationen. *Dtsch Arztebl* 2022; 119: A1392–1393.
4. Hüfner A, Dormann H, Pin M: Blitzumfrage an Notfallkliniken: Bettenkontingente für Notfälle absichern. *Dtsch Arztebl* 2024; 121: A528–530.
5. an der Heiden M, Zacher B, RKI-Geschäftsstelle für Klimawandel & Gesundheit, Diercke M, Bremer V: Wochenbericht zur hitzebedingten Mortalität KW 26. Robert Koch-Institut, 09.07.2026; doi:10.25646/14292.
6. United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR): Country heat policy review: France. 2025. <https://www.undrr.org/resource/case-study/country-heat-policy-review-france> (zuletzt abgerufen am 18.07.2026).
7. Comp G, Pugsley P, Sklar D, et al.: Heat Stroke Management Updates: A Description of the Development of a Novel In-Emergency Department Cold-Water Immersion Protocol and Guide for Implementation. *Ann Emerg Med* 2025; 85: 43–52.
8. Bundesministerium für Gesundheit: Musterhitzeschutzplan für Krankenhäuser. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/Musterhitzeschutzplan_Krankenhaeuser_BF.pdf (zuletzt abgerufen am 18.07.2026).
9. Bundesministerium für Gesundheit: Hitzeschutzplan für Gesundheit des BMG. 2023. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/BMG_Hitzeschutzplan.pdf (zuletzt abge-

rufen am 18.07.2026).