

Hitze und Rettungsdienst – es braucht Vorbereitungen auf eine absehbare Belastung

BAND-Positionspapier

Zentrale Forderungen auf einen Blick:

- Hitzewarnungen und Wetterprognosen fest in die operative Lagebeurteilung und Einsatzplanung integrieren
- Regionale Eskalationskonzepte festlegen, die definieren, wann und wie zusätzliche Ressourcen aktiviert werden
- Diese Eskalationskonzepte müssen auch Priorisierung und Umverteilung vorhandener Ressourcen regeln, nicht nur zusätzliche Mittel voraussetzen.
- Keine starren, bundesweit einheitlichen Temperaturschwellen – regionale Einsatzdaten, Bevölkerungsstruktur und Wetterprognosen gemeinsam berücksichtigen
- Verbindlicher Personalschutz: temperierte Wachen und Fahrzeuge, verlässliche Getränkeversorgung, beschattete/geschützte Pausenbereiche, Kühl- und Regenerationsmöglichkeiten
- Es müssen technische Möglichkeiten entwickelt und finanziert werden, die eine Überwärmung der vorgehaltenen Medikamente in den Rettungsmitteln verhindern können. Die Temperaturen sollten überwacht werden.
- Dienst- und Pausenorganisation so gestalten, dass sie auch über mehrtägige Hitzeperioden funktioniert
- Geeignete Ausstattung zur Erkennung und Behandlung hitzebedingter Notfälle sicherstellen (u. a. Körperkerntemperaturmessung, schnelle wirksame Kühlung)
- Hitzebedingte und hitzeassoziierte Krankheitsbilder verbindlich in Aus- und Fortbildung von Rettungsfachpersonal und Notärztinnen/Notärzten verankern
- Eigene Einsatzdaten systematisch mit Wetterprognosen verknüpfen, um lokale Risikoprofile, Warnschwellen und perspektivisch belastbare Vorhersagen zu entwickeln
- Einheitliches Schutzniveau statt Einzellösungen einzelner Rettungsdienststräger anstreben, damit auch ressourcenschwache Regionen abgesichert sind

Einleitung

Hitzeperioden gehören inzwischen auch in Deutschland zum rettungsdienstlichen Alltag. Extreme Hitze ist deutlich wahrscheinlicher geworden: Der Deutsche Wetterdienst zeigt am Beispiel der Hitzewelle im Juli 2025, wie stark der Klimawandel Hitzeereignisse in Deutschland bereits verändert hat. Vergleichbare Hitzewellen treten heute deutlich häufiger auf und erreichen höhere Temperaturen als unter früheren klimatischen Bedingungen [1]. Für den Rettungsdienst ist diese Entwicklung in zweifacher Hinsicht relevant: Mehr Menschen benötigen medizinische Hilfe, während gleichzeitig diejenigen unter erschwerten Bedingungen arbeiten, die diese Hilfe leisten sollen.

Dabei greift es zu kurz, nur an Hitzeerschöpfung und Hitzschlag zu denken. Hohe Temperaturen können vor allem bei älteren und vorerkrankten Menschen bestehende Erkrankungen verschlechtern. Kardiale oder pulmonale Dekompensationen, Stoffwechselentgleisungen und Dehydratation gehören deshalb ebenso zum klinischen Bild einer Hitzeperiode. Das aktuelle Konsensuspapier von DGIIN und DGINA unterscheidet folgerichtig zwischen unmittelbar hitzebedingten und hitzeassoziierten

Erkrankungen [2]. Deutsche Krankenkassendaten mit 4,3 Millionen Versicherten und 1,48 Millionen Notfallhospitalisierungen zeigen ebenfalls, dass bestimmte Alters- und Diagnosegruppen unter Hitze ein erhöhtes Risiko für eine notfallmäßige Krankenhausaufnahme haben [3].

Wie relevant die Belastung im Sommer 2026 war, zeigen die aktuellen Schätzungen des Robert Koch-Instituts. Bis einschließlich Kalenderwoche 33 wurden rund 15.800 hitzebedingte Sterbefälle in Deutschland geschätzt. Bereits bis Kalenderwoche 26, während der ersten außergewöhnlich heißen Phase des Sommers, lag die geschätzte kumulative Zahl bei rund 5.100 Fällen. Etwa die Hälfte der erfassten Fälle betraf Menschen ab 85 Jahren. Diese Zahlen sind modellbasierte Schätzungen und keine dokumentierten Todesfälle mit der Diagnose Hitze. Die Schätzung für 2026 war zu diesem Zeitpunkt zudem noch nicht abgeschlossen [4].

Hitze kommt im Rettungsdienst an

Inzwischen liegen aus mehreren deutschen Regionen Daten vor, die denselben Zusammenhang zeigen: Steigen die Temperaturen, steigt auch das Einsatzaufkommen.

Für Bayern wurden Rettungsdienstdaten der Jahre 2018 bis 2020 mit meteorologischen Daten verknüpft. An Tagen mit mindestens 30 °C lag die Zahl der Rettungsdiensteinsätze 8,5 % höher. Der Effekt war auch an den beiden folgenden Tagen noch nachweisbar. Besonders deutlich nahm die Zahl kardiovaskulärer und metabolischer Notfälle zu [5].

Dass die Belastung nicht überall gleich ausfällt, zeigt eine zweite bayerische Untersuchung mit 302.353 Rettungsdiensteinsätzen in 25 Städten. Der gepoolte hitzeattributierbare Anteil lag bei 9,34 %. Städte mit einem höheren Anteil älterer oder pflegebedürftiger Menschen sowie von Menschen mit ischämischer Herzerkrankung waren stärker betroffen [6]. Für die Bedarfsplanung ist das ein wichtiger Befund. Nicht allein die Temperatur entscheidet über die zusätzliche Einsatzlast. Entscheidend ist auch, auf welche Bevölkerung sie trifft.

Aus Frankfurt liegen mittlerweile Daten über elf Sommer vor. Zwischen 2014 und 2024 wurden an Tagen mit mindestens 32 °C 6,2 % mehr Rettungsdiensteinsätze registriert. Ein Effekt zeigte sich bereits bei niedrigeren Temperaturen. Zwar nahm die zusätzliche Belastung im Verlauf der Jahre ab. Ob dies tatsächlich eine Anpassung der Bevölkerung widerspiegelt oder andere Faktoren eine Rolle spielen, lässt sich aus den Daten nicht sicher ableiten. Eine relevante Mehrbelastung an heißen Tagen bleibt bestehen [7].

Was diese Prozentwerte für einen Rettungsdienst konkret bedeuten können, wurde Ende Juni 2026 in Berlin sichtbar. Innerhalb von neun Tagen kam es zu rund 3.000 zusätzlichen Einsätzen. Das entsprach einem Anstieg von etwa 23 %, in einzelnen Bezirken sogar von mehr als 40 %. Die Belastung blieb noch mehrere Tage erhöht, nachdem die Temperaturen bereits zurückgegangen waren [8]. Die Berliner Ergebnisse liegen als wissenschaftlicher Projektbericht vor.

Auch aus Köln gibt es aktuelle Daten. Während einer elftägigen Extremhitzephase nahm nicht nur die Gesamtzahl der Rettungsdiensteinsätze zu. Auffällig waren insbesondere mehr präklinische Reanimationen und Todesfeststellungen [9].

International findet sich dasselbe Muster. Eine Metaanalyse von 20 Studien fand während Hitzewellen je nach verwendeter Temperaturschwelle rund 9-11% mehr präklinische Notfalleinsätze [10]. Eine frühere systematische Übersichtsarbeit mit 48 Studien zeigte zusätzlich eine Dosis-Wirkungs-Beziehung: Je nach Intensität der Hitzewelle stieg das Risiko für Rettungsdiensteinsätze um 6%, 7%

bzw. 18% [11]. Eine 2026 veröffentlichte Wiener Untersuchung mit 936.461 Einsätzen fand bei mindestens zwei aufeinanderfolgenden warmen Nächten ebenfalls einen deutlichen Anstieg des Einsatzaufkommens [12]. Die zitierten Studien kontrollieren in unterschiedlichem Ausmaß für saisonale Effekte wie erhöhte Freizeit- und Außenaktivität; ein vollständiger Ausschluss aller Störgrößen ist bei Beobachtungsdaten dieser Art methodisch nicht möglich.

Was daraus folgen muss

Für den Rettungsdienst ist Hitze damit kein unerwartetes Ereignis mehr. Wir wissen, wann hohe Temperaturen bevorstehen. Wir wissen zunehmend, welche Regionen und Bevölkerungsgruppen besonders gefährdet sind. Und wir können zumindest in einer Größenordnung abschätzen, welche zusätzliche Einsatzlast entstehen kann. Dieses Wissen sollte sich auch in der Planung wiederfinden.

Hitzewarnungen und Wetterprognosen gehören deshalb in die operative Lagebeurteilung. Rettungsdienstbereiche sollten für ausgeprägte Hitzeperioden festlegen, wann und wie zusätzliche Ressourcen aktiviert werden können. Diese Maßnahmen setzen zusätzliches Personal voraus, das angesichts des bestehenden Fachkräftemangels im Rettungsdienst nicht kurzfristig verfügbar ist. Eskalationskonzepte müssen deshalb auch Priorisierung und Umverteilung vorhandener Ressourcen während Hitzeperioden regeln, nicht nur zusätzliche Mittel. Starre, bundesweit identische Temperaturschwellen greifen dabei wahrscheinlich zu kurz. Eine bayerische Analyse von 40 unterschiedlichen Hitzedefinitionen zeigte zwar für alle Definitionen eine Zunahme der Rettungsdiensteinsätze, aber unterschiedliche Effektstärken. Einfache temperaturbasierte Definitionen waren komplexeren Indizes nicht grundsätzlich unterlegen [17]. Regionale Einsatzdaten, Bevölkerungsstruktur und meteorologische Prognosen sollten deshalb gemeinsam betrachtet werden.

Die in den Rettungsmitteln und den Rucksäcken vorgehaltenen Arzneimittel können durch hohe Lagerungstemperaturen in ihrer Wirksamkeit eingeschränkt sein. Es müssen daher technische Möglichkeiten entwickelt und finanziert werden, die eine Überwärmung der vorgehaltenen Medikamente in den Rettungsmitteln verhindern können. Die Temperaturen sollten überwacht werden.

Auch medizinisch besteht Handlungsbedarf. Hitzebedingte Erkrankungen müssen präklinisch sicher erkannt und behandelt werden können. Dazu gehören eine geeignete Messung der Körperkerntemperatur und bei Hitzschlag die Möglichkeit einer raschen und wirksamen Kühlung. Diese Aspekte sollten sich in Ausstattung, SOPs sowie in der Aus- und Fortbildung von Rettungsfachpersonal und Notärztinnen und Notärzten wiederfinden. [2,13]

Mindestens ebenso relevant ist der Blick auf die Einsatzkräfte selbst. Rettungsdienstliche Arbeit verbindet körperliche Belastung, hohe Außentemperaturen, direkte Sonneneinstrahlung und je nach Einsatz zusätzliche Schutzkleidung. Unter diesen Bedingungen steigen thermophysiologische Belastung und Flüssigkeitsverlust. Eine systematische Übersichtsarbeit zu Einsatzpersonal zeigt, dass Kühlmaßnahmen Körperkerntemperatur, Herzfrequenz und Schweißverlust reduzieren und die Belastungstoleranz verbessern können. Die Übertragbarkeit einzelner Verfahren auf den regulären Rettungsdienst muss allerdings noch gezielt untersucht werden [14].

Hitzeschutz für Beschäftigte ist keine Komfortfrage. Die DGUV nennt für den Rettungsdienst ausdrücklich Gefährdungsbeurteilung, geeignete Schutzkleidung, geschützte oder beschattete Pausenbereiche und die Bereitstellung geeigneter Getränke als mögliche beziehungsweise erforderliche Maßnahmen [15]. Auch die seit 2025 geltende ASR A5.1 und die ergänzenden

Empfehlungen des Ausschusses für Arbeitsstätten konkretisieren den Schutz von Beschäftigten im Freien vor klimatischen Belastungen [16]. Für Rettungsdienste bedeutet das: Temperierte Wachen und Fahrzeuge, verlässlich verfügbare Getränke, Möglichkeiten zur Kühlung und Regeneration sowie eine Dienst- und Pausenorganisation, die auch während mehrtägiger Hitzeperioden funktioniert, gehören in die Gefährdungsbeurteilung und Einsatzplanung.

Dafür brauchen wir bessere eigene Daten. Rettungsdienste verfügen über große Mengen an Routinedaten, nutzen sie aber bislang nur begrenzt, um hitzebedingte Belastungen vorherzusagen. Die Verknüpfung von Einsatzdaten mit Wetterprognosen könnte helfen, lokale Risikoprofile und sinnvolle Warnschwellen zu entwickeln. Perspektivisch sollte daraus nicht nur eine retrospektive Beschreibung entstehen, sondern eine belastbare Vorhersage des zu erwartenden Einsatzaufkommens.

Position der BAND e.V.

Die Datenlage ist über verschiedene Regionen und Länder hinweg konsistent. Deutsche und internationale Untersuchungen zeigen konsistent einen Anstieg der rettungsdienstlichen Inanspruchnahme. Die Größenordnung hängt von Region, Hitzedefinition und Intensität des Ereignisses ab. Bei Extremereignissen können Belastungsspitzen deutlich über den im Mittel beobachteten Zunahmen liegen. Gleichzeitig können die Auswirkungen über den eigentlichen Hitzetag hinausreichen.

Wir müssen davon ausgehen, dass solche Situationen häufiger werden. Darauf jedes Mal mit kurzfristiger Improvisation zu reagieren, reicht nicht aus. Einzellösungen einzelner Rettungsdienstträger führen zu einem uneinheitlichen Schutzniveau und lassen die Versorgung in genau den Regionen zurück, die strukturell am wenigsten Ressourcen für eigene Vorsorge haben. Die BAND e.V. spricht sich deshalb dafür aus, Hitze als festen Bestandteil der rettungsdienstlichen Bedarfs- und Einsatzplanung zu berücksichtigen. Dazu gehören regionale Eskalationskonzepte, eine geeignete Ausstattung zur Versorgung hitzebedingter Notfälle, die Nutzung meteorologischer Prognosen und eigener Einsatzdaten sowie verbindliche Maßnahmen zum Schutz des Personals. Der richtige Umgang mit hitzeassoziierten Krankheitsbildern muss in Aus- und Fortbildung der im Rettungsdienst Tätigen ebenso aufgenommen werden, wie die zu deren Behandlung erforderliche Ausrüstung der Rettungsmittel.

Der Rettungsdienst muss auch während längerer Hitzeperioden zuverlässig funktionieren. Dafür müssen wir die steigende Zahl hitzebedingter und hitzeassoziierten Notfälle ebenso berücksichtigen wie die Belastungsgrenzen der Menschen, die diese Patienten versorgen.

Berlin, 6. September 2026

Literatur

1. Schröter J, Wagner-Jacht M, Sauerbrei R, Hitzeereignis in Deutschland Juli 2025: Attributionsstudie (2025). Offenbach am Main: Deutscher Wetterdienst.
https://www.dwd.de/DE/klimaumwelt/aktuelle_meldungen/250926/attrubition_hitzeergebnis_deutschland_juli_2025.html. Zugriff 1.09.2026
2. Lebiecz P, Biegel J, Karagiannidis C et al (2026). Hitzebedingte und hitzeassoziierte Erkrankungen in der Notfall- und Intensivmedizin. Konsensuspapier der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensiv- und Notfallmedizin (DGIIN) und der Deutschen Gesellschaft für Notfallmedizin (DGINA). Med Klin Intensivmed Notfmed. Online publiziert 20.08.2026. doi:10.1007/s00063-026-01497-4
3. Kriit HK, Herrmann A, Norris R et al. (2026). Heat exposure and the risk of emergency hospitalization in Germany: stratified analyses by age, sex, and diagnostic group. Dtsch Arztebl Int. doi:10.3238/arztebl.m2025.0186

4. an der Heiden M, Zacher B (2026). RKI-Geschäftsstelle für Klimawandel & Gesundheit, Diercke M, Bremer V. Wochenbericht zur hitzebedingten Mortalität, KW 33/2026. Berlin: Robert Koch-Institut; 2026. doi:10.25646/14370
5. Grümme L, Wallner M, Gerstner D et al. (2026). Heat-related vulnerability in Bavaria: implications for emergency medical services during climate change. *Int J Biometeorol*. doi:10.1007/s00484-026-03141-4
6. Brammer M, Gerstner D, Heinze S, et al. (2026). City characteristics and heat vulnerability: insights from emergency medical services in Bavaria, Germany. *Int J Biometeorol*. doi:10.1007/s00484-025-03076-2
7. Heudorf U, Oberndörfer D, Kowall B et al. (2026). Klimawandel und Hitzemorbidity: Ausmaß und Trend der an Hitzetagen zusätzlich erforderlichen Rettungsdienstesätze in Frankfurt am Main 2014 bis 2024. *Gesundheitswesen*. doi:10.1055/a-2653-5815.
8. Kruppke-Hansen D, Rust H. Auswirkungen der Hitzewelle im Juni 2026 auf den Berliner Rettungsdienst. Forschungsprojekt ForMed (2026). Berlin: Institut für Meteorologie, Freie Universität Berlin. https://refubium.fu-berlin.de/bitstream/handle/fub188/53035/ForMed_Hitzewelle_Juni_2026.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Zugriff 1.09.2026
9. Hüser C, Adler C, Strohm M et al. (2026). Todesfeststellung während einer Extremhitzephase: Analyse aggregierter Routinedaten einer Großstadt. *Dtsch Arztebl Int*. doi:10.3238/arztebl.m2026.0142.
10. Hosseinzadeh A, Aghababaeian H, Ostadtaghizadeh A et al. (2025). Pre-hospital emergency medical dispatches following heat waves: a systematic review study and meta-analysis. *J Therm Biol*. doi:10.1016/j.jtherbio.2025.104086
11. Xu Z, Watzek JT, Phung D et al. (2023). Heat, heatwaves, and ambulance service use: a systematic review and meta-analysis of epidemiological evidence. *Int J Biometeorol*. doi:10.1007/s00484-023-02525-0
12. Zeiner S, Rietzinger S, Ledebur K, et al. (2026). Effects of heatwaves on emergency medical service activity in Vienna: a 4-year analysis 82026). *Sci Rep*. doi:10.1038/s41598-026-55670-y
13. Michels G, Busch HJ, Briegel J et al. (2026). DGIIN-Handlungsalgorithmus: Management hitzebedingter Erkrankungen in der klinischen Akut- und Notfallmedizin. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. Online publiziert 27.07.2026. doi:10.1007/s00063-026-01486-7
14. Gutiérrez-Arroyo J, Rodríguez-Marroyo JA, García-Heras F et al. (2025). Effectiveness of cooling strategies for emergency personnel: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. doi:10.1038/s41598-025-15636-y
15. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (2026). Hitzeschutz: Welche Maßnahmen gelten im Rettungsdienst? *Arbeit & Gesundheit*. <https://aug.dguv.de/ihre-fragen/hitzeschutz-rettungsdienst/> Zugriff 1.09.2026
16. Bauer S, Becker I, Bux K (2026). Außenbeschäftigte vor Hitzebelastung und UV-Strahlung schützen: die Arbeitsstättenregel ASR A5.1. *Betriebliche Prävention*. doi:10.37307/j.2365-7634.2026.04.07
17. Grümme L, Weidkamp J, Gerstner D et al (2025). Heat-related emergency medical service operations: the relevance of the heat definition. *Int J Biometeorol*. doi:10.1007/s00484-025-03009-z

Über die BAND e.V.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. ist die Dachorganisation der 12 deutschen Notarzarbeitsgemeinschaften. Satzungsgemäß wahrt sie die überregionalen Interessen aller Mitgliedsarbeitsgemeinschaften als deren einheitliche berufspolitische Vertretung in der Notfallmedizin, koordiniert die Aktivitäten der Mitgliedsarbeitsgemeinschaften, wirkt auf eine kontinuierliche Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung und eine bundesweit einheitliche Qualifikation der Notärzte hin und leistet die zentrale Öffentlichkeitsarbeit in der Notfallmedizin für alle Mitgliedsarbeitsgemeinschaften. Insgesamt vertritt sie so die Interessen der über 12.000 Notärztinnen und Notärzten, die Mitglieder in den Arbeitsgemeinschaften sind. Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.band-online.de.

Die BAND e.V. ist als eingetragener Verein unter der Registernummer R000689 in das Lobbyregister des Deutschen Bundestages eingetragen.