**Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 312/2026

Sitzung vom 4. November 2026

## 1182. Anfrage (Folgen der Hitzewellen auf das Zürcher Gesundheitssystem)

Kantonsrat Florian Heer, Winterthur, Kantonsrätin Jeannette Büsser, Horgen, sowie Kantonsrat Benjamin Walder, Wetzikon, haben am 17. August 2026 folgende Anfrage eingereicht:

Hohe Temperaturen und Hitzewellen stellen ein Risiko für die menschliche Gesundheit dar. Hitze kann Erschöpfung und Hitzschlag auslösen sowie bestehende Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-, Atemwegs-, Nieren- oder psychische Erkrankungen verschlimmern. Gemäss der Europäischen Umweltagentur EUA ist die zunehmende Hitzebelastung die grösste direkte klimabedingte Bedrohung für die menschliche Gesundheit in Europa.[1]

Hitze gilt als jene Naturgefahr mit den meisten Todesopfern in der Schweiz. Im Sommer 2026 wurden bis dato 39 Hitzetage mit Temperaturen über 30 Grad gezählt.

Gemäss den Daten des Bundesamts für Statistik (BFS) starben in Zeitraum vom 22. Juni bis zum 28. Juni 2026 rund 16% mehr Seniorinnen und Senioren in der Schweiz, als auf Basis von langjährigen Vergleichswerten zu erwarten gewesen wären. Erwartbar waren im Mittel 1104 Todesfälle in dieser Altersgruppe, gemeldet wurden nun 1278 – das sind 175 Personen oberhalb des Erwartungswerts.[2]

Das ist eine markante Übersterblichkeit, die überwiegend auf die Auswirkungen der Hitzewellen zurückzuführen ist. Frank Ruschitzka, Direktor der Klinik für Kardiologie des USZ, berichtete am 10. August 2026 im Tagesanzeiger: «Wir sind derzeit voll bis unters Dach.» Er erklärte, dass während Hitzewellen deutlich mehr Herz-Kreislauf-Notfälle zu beobachten sind.

Vor diesem Hintergrund bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Inwieweit haben die 39 Hitzetage im Sommer 2026 die Ressourcen und Kapazitäten der Zürcher Klinik- und Pflegeeinrichtungen belastet oder überfordert und wie haben sie auf diese Herausforderungen reagiert?
2. Welche Abteilungen in den Klinik- und Pflegeeinrichtungen des Kantons Zürich waren am stärksten von Überlastung betroffen und wie zeigte sich diese Belastung quantitativ, beispielsweise anhand von Auslastungsgraden, Wartezeiten oder Personalengpässen?

3. Welche Krankheitsbilder und Todesursachen trugen während der einzelnen Hitzewellen im Kanton Zürich massgeblich zur Übersterblichkeit und zur Belastung des Gesundheitswesens bei, und wie verteilten sie sich nach Altersgruppen?
4. Wie werden hitzebedingte Komplikationen (z. B. Dehydrierung, Hitzeschlag oder Verschlimmerung bestehender Erkrankungen durch Hitze) in Zürcher Klinik- und Pflegeeinrichtungen systematisch erfasst und ausgewertet?
5. Wie hoch war die Übersterblichkeit während der einzelnen Hitzewellen im Kanton Zürich?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Florian Heer, Winterthur, Jeannette Büsser, Horgen, und Benjamin Walder, Wetzikon, wird wie folgt beantwortet:

Die Beantwortung dieser Anfrage beruht massgeblich auf Stellungnahmen des Verbands Zürcher Krankenhäuser, des Branchenverbands der Dienstleister für Menschen mit Unterstützungsbedarf im Kanton Zürich und des Universitätsspitals Zürich (USZ).

Zu Fragen 1 und 2:

Die Hitzetage im Sommer 2026 führten teilweise zu einem erhöhten organisatorischen und personellen Aufwand für die Zürcher Spitäler sowie die Alters- und Pflegeheime. Es kam aber weder zu einer Überschreitung der Versorgungskapazitäten noch entstanden aufgrund der Hitze längere Wartezeiten, Bettenknappheiten oder ausserordentliche Personalengpässe. Die Notfallkonsultationen im Juli 2026 nahmen gegenüber Juli 2025 insgesamt zu, es kann aber nicht quantifiziert werden, wie viele davon unmittelbar auf die Hitze zurückzuführen sind. Rein hitzebedingte Konsultationen waren selten.

Am USZ konnte teilweise eine Zunahme von Konflikt- und Aggressionsereignissen mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen beobachtet werden, welche zu einer zusätzlichen psychischen und organisatorischen Belastung für die Mitarbeitenden führte. Ebenso ergab sich sowohl in den Spitälern als auch in den Alters- und Pflegeheimen zusätzlicher Pflege- und Betreuungsbedarf durch häufigere Trinkrunden, Gesundheitskontrollen mit besonderer Aufmerksamkeit auf Anzeichen einer hitzebedingten Verschlechterung oder Kühlungsmassnahmen wie etwa nächtliches bzw. früh morgentliches Lüften. Um die Belastung wegen der hohen Temperaturen für das Personal und die

Patientinnen und Patienten sowie die Bewohnenden zu reduzieren, wurden Therapien teilweise zeitlich, in der Intensität oder in der Durchführung angepasst oder in kühlere Räume verlagert.

Auch nichtmedizinische Bereiche waren von den erhöhten Temperaturen betroffen, wie etwa Mitarbeitende in der Hauswirtschaft, Reinigung, Gastronomie, im technischen Dienst oder in der Gärtnerei. Um der Belastung des Personals entgegenzuwirken, wurden zusätzliche Pausen eingeführt, Bekleidungsvorschriften angepasst, Kühlinseln geschaffen oder körperliche Arbeiten wo möglich in kühlere Tageszeiten verlagert. Ebenso entstand einzelnen Betrieben ein organisatorischer Mehraufwand durch zusätzliche Lüftungs-, Beschattungs- und Hitzeschutzmassnahmen sowie zusätzliche Kosten für Klimageräte, Ventilatoren und den erhöhten Stromverbrauch. Für die kommenden Jahre planen zahlreiche Institutionen zusätzliche bauliche, technische und/oder organisatorische Hitzeschutzmassnahmen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Neubauten in Bezug auf das Raumklima zu massgeblichen Minderbelastungen führen und die Möglichkeiten für bauliche Massnahmen in denkmalgeschützten Gebäuden oftmals beschränkt sind. Um den Aspekt des Raumklimas im Spitalalltag gezielt zu adressieren, hat etwa die Spitaldirektion des USZ eine umfassende Raumklimastrategie verabschiedet, welche kurz-, mittel- und langfristige Massnahmen zur Verbesserung des Raumklimas in Neubauten, sanierten Gebäuden und bestehenden Infrastrukturen festlegt.

Zu Fragen 3 und 5:

Gemäss der wöchentlichen Todesfallstatistik des Bundesamtes für Statistik (vgl. https://statistik.admin.ch/de/asset/36969210) lag die Zahl der Todesfälle bei den 65-Jährigen und Älteren im Kanton Zürich einzig in der Kalenderwoche 27 (29. Juni bis 5. Juli 2026) über dem oberen Grenzwert des erwarteten Bereichs. Bei den unter 65-Jährigen war dies in der Kalenderwoche 33 (10. bis 16. August 2026) der Fall. Bei dieser Statistik ist jedoch zu berücksichtigen, dass sie auf Hochrechnungen der laufend gemeldeten Todesfälle beruht. Aus den verfügbaren Daten lässt sich nicht ableiten, ob die festgestellten Abweichungen auf die hohen Temperaturen oder auf andere Ursachen bzw. zufällige Faktoren zurückzuführen sind. Die konkreten Todesursachen werden erst mit einer Verzögerung von ein bis zwei Jahren publiziert. Allerdings wird «Hitze» nur bei seltenen direkten Folgen wie einem Hitzschlag als konkrete Todesursache erfasst. In der Regel wird die zugrunde liegende Erkrankung wie etwa eine Herz-Kreislauf-Erkrankung ausgewiesen. Das Schweizerische Tropen- und Public Health Institut schätzt die Anzahl Todesfälle, die statistisch auf die Hitzebelastung in der Schweiz zurückzuführen sind und veröffentlicht dazu einen jährlichen Bericht. Entsprechen-

de Auswertungen für den Sommer 2026 werden im Sommer 2027 vorliegen. Wichtig ist festzuhalten, dass es sich hierbei um eine rein statistische (und nicht medizinische) Methode handelt, denen Modelle basierend auf Erfahrung zu den Auswirkungen von Hitze zugrunde liegen. Ob und in welchem Ausmass Hitze eine Mitursache für Todesfälle war, lässt sich medizinisch und aufgrund komplexer Krankheitsbilder häufig nicht eindeutig nachweisen. In den Zürcher Spitälern sowie Alters- und Pflegeheimen wurde im Sommer 2026 grundsätzlich keine auffällige Übersterblichkeit festgestellt. Viele Betriebe berichteten von einer Sterblichkeit im üblichen Rahmen oder teilweise unter dem langjährigen Durchschnitt.

Aus medizinischer Sicht ist davon auszugehen, dass insbesondere ältere und vulnerable Personen sowie Menschen mit bestehenden Herz-Kreislauf-, Atemwegs-, Nierenwegs- und weiteren chronischen Erkrankungen besonders hitzegefährdet sind. Hohe Temperaturen können den Kreislauf zusätzlich belasten und bestehende Erkrankungen verschärfen. So wurden während den Hitzeperioden teilweise hitzebedingte, gesundheitliche Auswirkungen wie Herz-Kreislauf-Probleme, Schwindel, Dehydrierung, Müdigkeit und Erschöpfung, Schlafstörungen, eine erhöhte Sturzgefahr oder verstärkte Belastungen bei Menschen mit Demenz oder psychischen Erkrankungen beobachtet. Insgesamt berichten die meisten Institutionen jedoch von keinen oder nur wenigen hitzebedingten Komplikationen und Auffälligkeiten während des Sommers 2026, die über die erwartbaren medizinischen Auswirkungen von Hitzeperioden hinausgingen.

Zu Frage 4:

Im Rahmen der regulären pflegerischen und ärztlichen Betreuung sowie des Qualitätsmanagements werden Patientinnen und Patienten in Spitälern sowie Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen hinsichtlich ihres Allgemeinzustandes beobachtet. Besondere Aufmerksamkeit während Hitzeperioden gilt vulnerablen Patientengruppen sowie Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen hohe Temperaturen bestehende Erkrankungen verschlechtern oder zusätzliche gesundheitliche Problem auslösen können. Hitzebedingte Beschwerden werden im Rahmen der regulären klinischen und pflegerischen Dokumentation, bei Visiten und im Rahmen der Qualitätsmanagementsysteme und Fallbesprechungen erfasst und entsprechend behandelt. Eine spezifische und systematische Erfassung hitzebedingter Komplikationen besteht nicht und ist auch nicht möglich, weil bei multimorbiden Patientinnen und Patienten sowie Bewohnerinnen und Bewohnern oder anderen komplexen Krankheitsbildern ein direkter Kausalzusammenhang zwischen Hitze und gesundheitlichen Ereignissen nicht eindeutig festgestellt werden kann.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
**Kathrin Arioli**