



An den Grossen Rat

26.5310.02

GD/P265310

Basel, 21. Oktober 2026

Regierungsratsbeschluss vom 20. Oktober 2026

Schriftliche Anfrage Niggi Rechsteiner betreffend «wirksamen Hitzeschutz für Patientinnen und Patienten in den öffentlichen Spitälern des Kantons Basel-Stadt»

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Niggi Rechsteiner dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

«Die Hitzewelle im Juni 2026 war die früheste und intensivste seit Messbeginn im Jahr 1864. In Basel/Binningen wurde mit 39,0°C ein neuer Temperaturrekord für die Deutschschweiz gemessen. Während zwölf aufeinanderfolgender Tage lagen die Höchsttemperaturen bei mindestens 30°C, weshalb der Bund für die Region Basel die Hitzewarnstufe 4 («grosse Gefahr») ausrief. Mit der fortschreitenden Klimaerwärmung werden solche Hitzeperioden häufiger, länger und intensiver auftreten.

Hitze stellt ein erhebliches Gesundheitsrisiko dar. Gemäss nationalem Monitoring betreffen über 90 Prozent der hitzebedingten Todesfälle Menschen über 75 Jahre. Besonders gefährdet sind Spitalpatientinnen und -patienten, da sie gesundheitlich geschwächt sind oder Medikamente einnehmen, welche die körpereigene Temperaturregulation beeinträchtigen. Während der diesjährigen Hitzewelle behandelte das Universitätsspital Basel vermehrt ältere Patientinnen und Patienten, bei denen die hohen Temperaturen den Krankheitsverlauf wesentlich beeinflussten. Auch die Universitäre Altersmedizin Felix Platter verzeichnete eine erhöhte Auslastung.

Dennoch ist nur ein kleiner Teil der Patientenzimmer in den öffentlichen Spitälern des Kantons klimatisiert. Das Universitätsspital Basel setzt in älteren Gebäuden auf Deckenkühlung mit kaltem Wasser sowie auf Beschattung, Ventilatoren und vereinzelt mobile Klimageräte. Ob damit gesundheitlich unbedenkliche Raumtemperaturen erreicht werden, ist unklar. Es fehlen Angaben dazu, wie viele Zimmer wirksam gekühlt werden, wie viele Patientinnen und Patienten in ungekühlten Zimmern untergebracht waren und welche Temperaturen dort herrschten. Beispiele aus anderen Kantonen zeigen zudem das Risiko einer Zweiklassenversorgung beim Hitzeschutz. Dieser darf nicht vom Versicherungsstatus abhängen.

Der politische Handlungsbedarf ist breit anerkannt. Mehrere aktuelle Vorstösse befassen sich mit dem Hitzeschutz in Alters- und Pflegeheimen, für das Gesundheitspersonal sowie im Stadtraum und in Gebäuden. Die Situation der Patientinnen und Patienten in den öffentlichen Spitälern bleibt jedoch bislang ausgeklammert. Diese Lücke soll mit der vorliegenden Anfrage geschlossen werden. Das Gesundheitsdepartement hat zudem festgehalten, dass angesichts der fortschreitenden Klimaerwärmung eine Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen für Klimaanlage «im Sinne des Gesundheitsschutzes angebracht und sinnvoll» sei.

In diesem Zusammenhang bittet der Unterzeichnende den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie viele Patientenzimmer bzw. Betten in den öffentlichen Spitälern des Kantons verfügen über eine aktive Kühlung und wie viele Patientinnen und Patienten waren während der Hitzeperiode vom Juni/Juli 2026 in Zimmern ohne Kühlung untergebracht?
 2. Werden hitzebedingte Komplikationen (z. B. Dehydrierungen, Hitzeschläge oder hitzebedingte Verschlechterungen bestehender Erkrankungen) in den öffentlichen Spitälern systematisch erfasst und ausgewertet? Falls ja, werden diese Erkenntnisse veröffentlicht und wie fliessen sie in die Konzepte des Hitzeschutzes ein?
 3. Welche Raumtemperaturen wurden während dieser Hitzeperiode in den Patientenzimmern gemessen? Besteht ein systematisches Temperaturmonitoring, und falls nein: Wie plant der Regierungsrat, ein solches mit verbindlichen Ziel- und Grenzwerten einzuführen?
 4. Wie präsentiert sich die Situation in den privaten Spitälern und Kliniken auf dem Kantonsgebiet im Vergleich, und wie wird sichergestellt, dass der Hitzeschutz in allen Spitälern vom gesundheitlichen Risiko und nicht vom Versicherungsstatus abhängt?
 5. Verfügen die öffentlichen Spitäler über verbindliche Hitzeschutzkonzepte oder organisatorische Hitzeschutzmassnahmen für Patientinnen und Patienten? Falls ja, welche Massnahmen sind darin vorgesehen, wann wurden diese Konzepte oder Massnahmen letztmals überprüft bzw. aktualisiert und wie beurteilt der Regierungsrat deren Wirksamkeit zum Schutz vulnerabler Patientengruppen? Welche Wirkung erzielen die heutigen Massnahmen (Deckenkühlung, Beschattung, Ventilatoren, mobile Klimageräte, gekühlte Infusionen) tatsächlich, und gewährleisten sie den Schutz vulnerabler Patientengruppen nachweislich?
 6. Welche baulichen und betrieblichen Massnahmen planen die öffentlichen Spitäler und das Gesundheitsdepartement - mit welchem Zeitplan und welcher Finanzierung -, damit spätestens in den kommenden Hitzesommern zumindest für vulnerable Patientengruppen ausreichend gekühlte Räume zur Verfügung stehen?
 7. Bezieht die vom Gesundheitsdepartement in Aussicht gestellte Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen für Klimaanlage die Patientenzimmer der öffentlichen Spitäler ausdrücklich ein und bis wann liegen Ergebnisse vor? Inwieweit kann der Einsatz von Kühlung dabei an die Nutzung erneuerbarer Energien gekoppelt werden?
 8. Wie plant der Regierungsrat, den kantonalen Hitzemassnahmenplan um verbindliche, spitalspezifische Vorgaben zum Schutz der Patientinnen und Patienten zu ergänzen?
- Niggi Rechsteiner»

Wir beantworten diese schriftliche Anfrage wie folgt:

1. *Wie viele Patientenzimmer bzw. Betten in den öffentlichen Spitälern des Kantons verfügen über eine aktive Kühlung und wie viele Patientinnen und Patienten waren während der Hitzeperiode vom Juni/Juli 2026 in Zimmern ohne Kühlung untergebracht?*

Bei der Einordnung ist zwischen aktiver Kühlung und blosser Lüftung zu unterscheiden. Als aktive Kühlung gelten Systeme, die über eine technische Kälteerzeugung verfügen, insbesondere Klimaanlage, Deckenkühlungen und Umluftkühlgeräte. Reine Lüftungsanlagen oder -methoden (z.B. Fensterlüftung) und Ventilatoren sorgen demgegenüber primär für Luftaustausch beziehungsweise Luftbewegung und gelten ohne zusätzliche Kälteerzeugung nicht als aktive Kühlung.

Die öffentlichen Spitäler verfügen in unterschiedlichem Umfang über aktiv gekühlte Patientenzimmer. Die Unterschiede ergeben sich insbesondere aus dem Gebäudealter, der technischen Infrastruktur und den Anforderungen einzelner medizinischer Bereiche.

Im Universitätsspital Basel (USB) werden die Patientenzimmer im Klinikum 1 mit Deckenkühlungen aktiv gekühlt. Einzelne medizinische Bereiche, darunter die Intermediate Care (IMC), der Wachsaal und das Gipszimmer, verfügen über Umluftkühlgeräte. Das Klinikum 2 wird über die zentralen Lüftungssysteme gekühlt.

Im Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) verfügen die Patientenzimmer der Stationen A im 4. Obergeschoss West, Ost und Süd, B im 3. Obergeschoss West, Ost und Süd sowie C im

2. Obergeschoss Süd über Deckenkühlungen. Ebenfalls aktiv gekühlt sind die Intensivstation, die Telemetrie und das Schlaflabor. In besonders sensiblen Bereichen wie der Neonatologie, der Intensivpflege, der Onkologie und den Operationssälen werden die Temperaturen zusätzlich durch Klimaanlage geregelt.

In der Universitären Altersmedizin Felix Platter (UAFP) verfügen sämtliche Patientenzimmer über eine zentral gesteuerte aktive Gebäudekühlung (Deckenkühlung). Die Temperatur wird über das Gebäudeleitsystem geregelt und überwacht. Während der Hitzeperiode waren entsprechend keine Patientinnen und Patienten in Zimmern ohne aktive Kühlung untergebracht.

In den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) werden während Hitzeperioden schätzungsweise rund 10 Prozent der Patientenzimmer mit mobilen Klimageräten aktiv gekühlt. In den übrigen Bereichen stehen teilweise Ventilatoren zur Verfügung und es werden Beschattungs- sowie organisatorische Massnahmen eingesetzt.

Mit Ausnahme der UAFP wird nicht zentral erfasst, wie viele Patientinnen und Patienten während der Hitzeperiode in Zimmern ohne aktive Kühlung untergebracht waren. Eine entsprechende Zahl kann deshalb für das USB, das UKBB und die UPK nicht ausgewiesen werden.

2. *Werden hitzebedingte Komplikationen (z. B. Dehydrierungen, Hitzeschläge oder hitzebedingte Verschlechterungen bestehender Erkrankungen) in den öffentlichen Spitälern systematisch erfasst und ausgewertet? Falls ja, werden diese Erkenntnisse veröffentlicht und wie fliessen sie in die Konzepte des Hitzeschutzes ein?*

Hitzebedingte Komplikationen werden in den öffentlichen Spitälern nicht über die bestehende medizinische Dokumentation hinaus systematisch und einheitlich erfasst. Spezifische Krankheitsbilder werden bei stationären Patientinnen und Patienten zwar kodiert und fliessen in die medizinische Statistik der Krankenhäuser ein. Hitze wirkt jedoch häufig als Auslöser oder Verstärker einer bestehenden Erkrankung, ohne dass sich dieser Zusammenhang in der Kodierung eindeutig abbilden lässt. Eine verlässliche spitalübergreifende Auswertung ist deshalb auf Grundlage der verfügbaren Spitaldaten nicht möglich; entsprechende Auswertungen werden derzeit nicht veröffentlicht.

Die Rückmeldungen der öffentlichen Spitäler und Kliniken bestätigen, dass sich hitzebedingte gesundheitliche Auswirkungen nur eingeschränkt anhand eindeutig zuordenbarer Fallzahlen abbilden lassen. Gleichzeitig wird darauf hingewiesen, dass hohe Temperaturen insbesondere bei vulnerablen Patientengruppen bestehende Erkrankungen verschlechtern können, ohne dass dies zwingend als eigenständige hitzebedingte Diagnose erfasst wird. Die Institutionen berücksichtigen diese Risiken im Rahmen ihrer jeweiligen betrieblichen Schutzmassnahmen und prüfen eine weitergehende systematische Erfassung beziehungsweise Berücksichtigung hitzebedingter gesundheitlicher Auswirkungen.

3. *Welche Raumtemperaturen wurden während dieser Hitzeperiode in den Patientenzimmern gemessen? Besteht ein systematisches Temperaturmonitoring, und falls nein: Wie plant der Regierungsrat, ein solches mit verbindlichen Ziel- und Grenzwerten einzuführen?*

Die Temperaturmessung und -überwachung ist in den öffentlichen Spitälern und Kliniken unterschiedlich ausgestaltet. Das UKBB und die UAFP überwachen die Raumtemperaturen systematisch über ihre Gebäudeleitsysteme. Im UKBB liegt der Sollwert der Kühlung in den Patientenzimmern bei 24°C. Während der wärmsten Tage wurden in der Regel 24°C bis 26°C gemessen, bei nicht sachgerechtem Lüften wurden Spitzenwerte von 28°C erreicht. In der UAFP lagen die gemessenen Raumtemperaturen bei geschlossenen Fenstern und eingesetzter Beschattung bei höchstens 26°C. Das Gebäudeleitsystem erfasst und steuert dort die Temperaturen der Patienten- und Untersuchungszimmer sowie weiterer Räume.

Im USB und in den UPK besteht demgegenüber kein flächendeckendes Temperaturmonitoring der Patientenzimmer. Im USB wurden während der Hitzeperiode Raumtemperaturen zwischen 23°C und 30°C gemessen, bei geöffneten Fenstern stiegen einzelne Werte leicht über 30°C. Räume mit Umluftkühlgeräten blieben bei 24°C bis 25°C. In den UPK bestand während der Hitzeperiode 2026 kein systematisches Temperaturmonitoring der Patientenzimmer.

Damit besteht derzeit weder ein einheitliches kantonsweites Monitoring noch verfügen alle öffentlichen Spitäler über dieselben Messsysteme. Die betrieblichen Rückmeldungen enthalten keine abgestimmten verbindlichen Ziel- oder Grenzwerte für sämtliche Spitäler. Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass es in der Kompetenz der Spitäler und Kliniken liegt, unter Berücksichtigung ihrer baulichen, betrieblichen, behandlungs- und patientenbezogenen Rahmenbedingungen allfällige Ziel- und Grenzwerte festzulegen.

4. *Wie präsentiert sich die Situation in den privaten Spitälern und Kliniken auf dem Kantonsgebiet im Vergleich, und wie wird sichergestellt, dass der Hitzeschutz in allen Spitälern vom gesundheitlichen Risiko und nicht vom Versicherungsstatus abhängt?*

Eine Befragung der privaten Spitäler und Kliniken auf dem Kantonsgebiet zeigt ein weitgehend vergleichbares Bild. Die Häuser verfügen grundsätzlich nicht über flächendeckend klimatisierte Patientenzimmer. Aktiv gekühlt werden insbesondere Bereiche, in denen dies aufgrund der Nutzung erforderlich ist, beispielsweise Operationssäle, Spitalpharmazien oder radiologische Einrichtungen.

Während der Hitzeperioden setzten die privaten Spitäler und Kliniken verschiedene betriebliche und technische Massnahmen ein. Dazu gehören Ventilatoren und mobile Kühlgeräte, kalte Getränke, gekühlte Pausenräume, Beschattung sowie teilweise die Umstellung von Bodenheizungen auf Bodenkühlung. Für künftige Hitzeperioden sind in mehreren Häusern weitere Anpassungen vorgesehen, etwa Hitzeschutzfolien, zusätzliche Sonnenstoren, Verbesserungen der Gebäudeisolation sowie weitere Ventilatoren und Kühlgeräte.

Nach Angaben der befragten Institutionen richten sich die Massnahmen nach der gesundheitlichen Gefährdung der Patientinnen und Patienten. Besonders vulnerable Patientengruppen werden in den jeweiligen Hitzeschutzkonzepten berücksichtigt. Der Versicherungsstatus ist kein Kriterium für den Zugang zu den vorgesehenen Schutzmassnahmen.

5. *Verfügen die öffentlichen Spitäler über verbindliche Hitzeschutzkonzepte oder organisatorische Hitzeschutzmassnahmen für Patientinnen und Patienten? Falls ja, welche Massnahmen sind darin vorgesehen, wann wurden diese Konzepte oder Massnahmen letztmals überprüft bzw. aktualisiert und wie beurteilt der Regierungsrat deren Wirksamkeit zum Schutz vulnerabler Patientengruppen? Welche Wirkung erzielen die heutigen Massnahmen (Deckenkühlung, Beschattung, Ventilatoren, mobile Klimageräte, gekühlte Infusionen) tatsächlich, und gewährleisten sie den Schutz vulnerabler Patientengruppen nachweislich?*

Die öffentlichen Spitäler und Kliniken verfügen je nach baulicher Ausgangslage und Patientengruppe über unterschiedliche technische und organisatorische Massnahmen, die auf die jeweilige bauliche Ausgangslage und die besonderen Risiken der behandelten Patientinnen und Patienten abgestimmt sind. Besonders sensible Versorgungsbereiche werden dabei prioritär aktiv gekühlt und die Raumtemperaturen gezielt überwacht beziehungsweise geregelt.

Das USB und das UKBB setzen insbesondere auf bauliche und technische Kühlung. Das USB hat im Rahmen des Projekts «Kühlung und Fensterersatz im Klinikum 1 Bettenbau» rund 350 Patientenzimmer, Stationsoffices und Stationsapotheken mit Deckenkühlungen oder Umluftkühlgeräten ausgestattet, die Storen automatisiert und die Fenster ersetzt. Das UKBB stattete seine Patientenzimmer 2022 und 2023 mit Deckenkühlungen aus, in besonders sensiblen Bereichen wie die Neonatologie, Intensivpflege, Onkologie und den Operationssälen werden die Temperaturen zum

Schutz der besonders vulnerablen Patientengruppen zusätzlich durch Klimaanlage geregelt. Nach Angaben des UKBB traten dort während der Hitzeperiode keine hitzebedingten Probleme auf.

Das USB verfügt derzeit noch nicht über ein formalisiertes Klima- oder Hitzeschutzkonzept für Patientinnen und Patienten. Es plant, die Hitzeschutzmassnahmen auf Basis der bestehenden Dispositive zu ergänzen. Der daraus entstehende Vorgehensplan soll auf einem Gesamtkonzept beruhen, das nach Einschätzung des USB einem Hitzeschutzkonzept entsprechen wird. Einen konkreten Zeitplan hat das USB noch nicht mitgeteilt.

Die UAFP und die UPK setzen ergänzend organisatorische Hitzeschutzmassnahmen ein. Die UAFP verfügt über betriebliche Vorgaben zum Lüften, Beschatten und zum Betrieb der Gebäudekühlung und weist die Mitarbeitenden während der Sommermonate regelmässig auf die Einhaltung der betrieblichen Vorgaben hin. In den UPK werden Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende informiert, Getränke bereitgestellt, die Hitzebelastung in der individuellen Therapieplanung berücksichtigt und einzelne Räume beschattet. Die UPK erarbeiten ein Klima- und Hitzeschutzkonzept nach den Empfehlungen des Bundesamts für Gesundheit und der Weltgesundheitsorganisation.

Die verfügbaren Temperatur- und Betriebsdaten der Spitäler zeigen, dass die bestehenden Kühlungsmassnahmen der Spitäler eine kühlende Wirkung erzielen und somit die Hitzebelastung für alle, insbesondere vulnerable, Patientengruppen reduzieren. Der Regierungsrat beurteilt die bestehenden Massnahmen als geeignet, vulnerable Patientengruppen angemessen zu schützen

Die Wirkung der Massnahmen hängt bei den zentralen Kühl- und Lüftungssystemen davon ab, dass Fenster geschlossen bleiben und die Beschattung sachgerecht eingesetzt wird. Eine einheitliche spitalübergreifende Evaluation anhand medizinischer Endpunkte besteht derzeit zwar nicht; die vorliegenden Temperaturwerte und betrieblichen Rückmeldungen belegen jedoch eine konkrete Schutzwirkung.

6. *Welche baulichen und betrieblichen Massnahmen planen die öffentlichen Spitäler und das Gesundheitsdepartement - mit welchem Zeitplan und welcher Finanzierung -, damit spätestens in den kommenden Hitzesommern zumindest für vulnerable Patientengruppen ausreichend gekühlte Räume zur Verfügung stehen?*

Das USB und das UKBB prüfen zusätzliche technische Verbesserungen. Beim USB wären dafür bauliche Eingriffe und Investitionen erforderlich, eine kurzfristige Umsetzung ist nicht möglich. Das UKBB prüft, die bisher unbeschatteten Glaswände zum Patientenbereich im 4. Obergeschoss mit Markisen auszurüsten, damit sich die angrenzenden Korridore weniger stark aufheizen. Eine Umsetzung auf den kommenden Sommer wird angestrebt. Aufgrund der zu erwartenden Erhöhung der sommerlichen Temperaturen ist eine Berücksichtigung von Klimaanlage in der Investitionsplanung angezeigt.

Die UAFP und die UPK verfolgen Massnahmen zur Weiterentwicklung ihrer Kühl- und Hitzeschutzinfrastruktur. Die UAFP hat mit dem Ausbau der Rückkühlerkapazitäten bereits begonnen und prüft aufgrund von Defekten an bestehenden Kältemaschinen langfristig alternative Kältesysteme. Die UPK erstellen gegenwärtig ein strategisches Klima- und Hitzeschutzkonzept. Nach dessen Genehmigung sollen eine Arbeitsgruppe und eine Fachplanung für Lüftungs- und Klimatechnik die baulichen und betrieblichen Massnahmen sowie deren Kosten konkretisieren.

Der Entscheid sowie die Finanzierung von entsprechenden Investitionen obliegt gemäss den gesetzlichen Grundlagen den Spitälern und Kliniken.

7. *Bezieht die vom Gesundheitsdepartement in Aussicht gestellte Überprüfung der Bewilligungsvoraussetzungen für Klimaanlage die Patientenzimmer der öffentlichen Spitäler ausdrücklich ein und bis wann liegen Ergebnisse vor? Inwieweit kann der Einsatz von Kühlung dabei an die Nutzung erneuerbarer Energien gekoppelt werden?*

Wie bereits im Bericht zum Anzug Daniel Seiler und Konsorten betreffend «Schutz von vulnerablen Menschen bei Hitze» ausgeführt, sind Vereinfachungen der Vorschriften für Klimaanlage vorgesehen.

Die zunehmende Hitzebelastung infolge des Klimawandels führt dazu, dass der Regierungsrat die Bewilligungsvoraussetzungen für Klimaanlage im Kanton generell überprüfen und anpassen will. Dabei sollen auch die besonderen Anforderungen des Gesundheitswesens berücksichtigt werden. Die Überprüfung umfasst auch die Patientenzimmer der öffentlichen Spitäler. Eine separate Regelung ausschliesslich für Patientenzimmer der öffentlichen Spitäler ist derzeit jedoch nicht vorgesehen.

Bei der Weiterentwicklung der Vorgaben soll dem Einsatz von erneuerbarer Energie Rechnung getragen werden. Im Kanton Basel-Stadt gelten bereits heute Vorgaben für den Bezug von Strom aus erneuerbaren Quellen. Eine Kühlung kann zudem insbesondere dann sinnvoll mit erneuerbarer Energie gekoppelt werden, wenn beispielsweise der gleichzeitig anfallende Solarstrom für den Betrieb der Kälteanlage genutzt wird.

Verschiedene kantonale Stellen arbeiten derzeit an möglichen Lösungen für erleichterte Bewilligungsvoraussetzungen. Der Regierungsrat wird die Ergebnisse auswerten und anschliessend über das weitere Vorgehen sowie allfällige Anpassungen der Bewilligungsvoraussetzungen entscheiden und informieren.

8. *Wie plant der Regierungsrat, den kantonalen Hitzemassnahmenplan um verbindliche, spital-spezifische Vorgaben zum Schutz der Patientinnen und Patienten zu ergänzen?*

Im stationären Bereich liegt die Verantwortung für den Schutz der Patientinnen und Patienten vor hitzebedingten Gesundheitsfolgen grundsätzlich bei den jeweiligen Spitälern und Kliniken. Die erforderlichen Massnahmen richten sich nach den baulichen und betrieblichen Gegebenheiten sowie den betreuten Patientengruppen.

Auf nationaler Ebene bestehen bereits Empfehlungen für Fachpersonen zum Hitzeschutz in Spitälern. Die Spitäler und Kliniken setzen geeignete Massnahmen unter Berücksichtigung ihrer jeweiligen Gegebenheiten und besonders gefährdeter Patientengruppen um. Einheitliche Aktionspläne für alle Spitäler erachtet der Regierungsrat vor diesem Hintergrund nicht als zielführend.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Conradin Cramer
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin