

REGIERUNGSRAT

Regierungsgebäude, 5001 Aarau
Telefon zentral 062 835 12 40
Fax 062 835 12 50
regierungsrat@ag.ch
www.ag.ch/regierungsrat

Per E-Mail

Bundesamt für Bevölkerungsschutz

nazksd-info@babs.admin.ch

26. März 2025

Konsultation betreffend Neuausrichtung KSD – Nationaler Verbund Katastrophenmedizin KATAMED; Vernehmlassung

Sehr geehrte Damen und Herren

Der Regierungsrat des Kantons Aargau dankt für die Gelegenheit, zum Bericht Neuausrichtung Koordinierter Sanitätsdienst (KSD), Nationaler Verbund Katastrophenmedizin KATAMED Stellung nehmen zu können. Er äussert sich wie folgt:

Der Regierungsrat begrüsst, dass mit dem Bericht eine umfassende Analyse und Standortbestimmung des KSD-Verbundsystems vorliegt. Der Aufgabenbereich des KSD umfasst die Bewältigung von ausserordentlichen Lagen durch das Gesundheitswesen und seine Partner, insbesondere in Lagen von nationaler Bedeutung. Der Bericht analysiert anhand von vier möglichen Szenarien (konventioneller Anschlag, Erdbeben, bewaffneter Konflikt und Pandemie) und mehreren Handlungsfeldern die Fähigkeiten, aber besonders auch die Herausforderungen und Lücken, im KSD-Verbundsystem. Die zentralen Herausforderungen werden sehr gut erfasst (föderale Struktur, begrenzte Kapazitäten des Gesundheitswesens, unzureichende Fähigkeiten für die Bewältigung eines Grossereignisses, Vernachlässigung der medizinischen Schutzanlagen und eingeschränkte Ressourcen). Der Bericht definiert ein neues Leitbild und eine neue Auslegeordnung für das KSD-Verbundsystem und soll als Basis für die Ausarbeitung eines Nationalen Aktionsplans KATAMED dienen.

Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass verschiedene Punkte des Berichts noch unausgereift sind, und dass vor allem eine politische Klärung diverser Fragestellungen zwischen Bund und Kantonen notwendig ist, insbesondere die Klärung von Zuständigkeiten und Finanzierung der Neuausrichtung.

1. Neuausrichtung: Leitbild und Namensänderung, Governance

Die Neuausrichtung des KSD-Verbunds hat zum Ziel, die Akteure im Gesundheitswesen und ihre Partner zu befähigen, Ereignisse von nationalem Ausmass bewältigen zu können. Der KSD hat durch das gezielte Mitwirken in der Ereignisplanung, der Vorbereitung und der Aufarbeitung die Rolle des Wegbereiters.

Die Neuausrichtung sieht auch eine Umbenennung des Verbunds von KSD-Verbund in KATAMED-Verbund vor. Der Regierungsrat ist der Meinung, dass eine Umbenennung des Verbunds nach über fünfzigjährigem Bestehen nicht sinnvoll ist. Die Benennung KATAMED könnte irreführend sein, weil sie vor allem auf Katastrophen hinweist, was den vorgeschlagenen Szenarien nicht ganz entspricht.

Die acht Stossrichtungen des neuen Leitbilds könnten gestraffter zusammengefasst werden, mit Fokus auf eine koordinierte, verstärkte Zusammenarbeit aller Akteure, die Klärung der Verantwortlichkeiten, die Optimierung der Ressourcen (Personal, Infrastruktur, Logistik, Transport und Schutzanlagen) und der Prozesse.

Der vorliegende Bericht schlägt eine neue Governance vor. Sowohl auf politisch-strategischer Ebene als auch auf operativer Ebene besteht noch Klärungsbedarf, so sind die Aufgabenteilung und Verantwortungszuständigkeiten besser auszuführen. Im Koordinationsausschuss sind die Kantone vermehrt einzubinden. Gemäss Bericht wird das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) die Anpassungen der Governance im Rahmen der Änderung der Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst (VKSD) vom 27. April 2005 (SR 501.31) vornehmen. Dies sollte erst geschehen, wenn die nötigen Klärungen der Organisationsstruktur vorliegen.

Der Regierungsrat hält auch fest, dass die verschiedenen Akteure der Kantone, die bereits heute im KSD und im Bevölkerungsschutz tätig sind, sehr ausgelastet sind. Für die Übernahme neuer Aufgaben müssen die Kantone die vorhandenen Ressourcen prüfen und anpassen.

2. KATAMED-Regionen

Der Bericht regt die Bildung von überkantonalen KATAMED-Regionen oder Konkordaten an, welche die Planung, Vorbereitung und Bewältigung bei Ereignissen koordinieren sollen. Es ist nicht klar, wer zuständig ist und mit welchen Mitteln dies getätigt werden soll. Auch hier braucht es klare rechtliche, strategische und operative Vorgaben.

3. Finanzierung und rechtliche Grundlagen

Gemäss BABS sind die derzeit zur Verfügung stehenden Mittel des KSD (1,6 Millionen Franken für das Jahr 2025) für die bestehenden Leistungen ausgelegt. Das BABS definiert in sieben Handlungsfeldern eine Reihe von prioritären Massnahmen. Sowohl in den Bereichen "Bildung", "Führung und Training" als auch im Bereich "Mittel zur Bewältigung" werden zusätzliche finanzielle Ressourcen notwendig sein, um die vorgeschlagenen Massnahmen umsetzen zu können. Die inhaltliche Neuausrichtung muss zwingend unter Einbezug des Finanzierungsvolumens und der Finanzierungsmöglichkeiten beleuchtet werden. Dies sollte parallel zur Klärung der Organisationsstruktur und Zuständigkeiten geschehen. Besonders die Bereiche "Personal", "Logistik", "Transport" und "Infrastruktur" werden (hohe) zusätzliche finanzielle Mittel benötigen, um dem angestrebten Endzustand der Neuausrichtung gerecht zu werden. Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass die finanziellen Aspekte im Bericht viel genauer abgebildet werden müssen, weil diese auch ein wichtiges Priorisierungskriterium sind.

Derzeit sind die Aufgaben und Zuständigkeiten des KSD in verschiedenen Rechtsgrundlagen festgehalten, die im Bericht aufgeführt sind. Bei der Überarbeitung der Organisationsstruktur und der Zuständigkeiten (Bund-Kantone) sollte das BABS auch die rechtlichen Grundlagen nochmals überprüfen.

4. Handlungsfelder und Massnahmen

Der Regierungsrat erachtet die Gruppierung in sieben Handlungsfelder und deren inhaltliches Zusammenspiel als sinnvoll. Das BABS hat für jedes Handlungsfeld mehrere Massnahmen definiert. Diese sind derzeit nur summarisch abgebildet, ohne klare Zuständigkeiten und Angaben über die erforderlichen finanziellen Mittel. Einen Aktionsplan für die Massnahmen wird das BABS zu einem späteren Zeitpunkt erarbeiten.

Der Regierungsrat ist der Ansicht, dass die verschiedenen Massnahmen nach detaillierter Überarbeitung, unter Einbezug der Kantone, neu zu priorisieren sind.

4.1 Bildung, Führung und Training

Der Bereich "Bildung und Forschung" setzt den Fokus auf die Erhöhung der Kompetenzen und der Resilienz des Fachpersonals und der Bevölkerung im Ereignisfall.

Gemäss Bericht hat das BABS im Bereich "Bildung und Forschung" weder Personal noch Ressourcen der Gruppe Verteidigung übernommen, obwohl der Bund die Aufgaben in diesem Bereich neu dem BABS übertragen hat. Die verstärkte Ausbildung in Katastrophenmedizin sowie Notfallplanung und Notfallvorbereitung sind wichtige Eckpfeiler der Neuausrichtung des KSD. Der Regierungsrat vertritt deshalb die Meinung, dass der Bund bei der Übertragung von Aufgaben die erforderlichen finanziellen Mittel ebenfalls zur Verfügung stellen sollte.

Der Regierungsrat begrüsst den Vorschlag einer gemeinsamen Plattform für die Koordination bestehender Bildungsangebote im Bereich der Katastrophenmedizin.

Im Bereich "Führung und Training" gibt es derzeit keine rechtlichen Grundlagen für eine erweiterte nationale Koordination des Gesundheitswesens im Ereignisfall. Die Kantone bleiben für die Gesundheitsversorgung zuständig. Gemäss Art. 9 Abs. 3 VKSD ist für die Koordination bei Lagen von nationaler Auswirkung auf Stufe Bund das sanitätsdienstliche Koordinationsgremium (SANKO) zuständig. Im Rahmen der Revision der VKSD soll das SANKO aufgelöst werden. Ein neuer Fachstab Sanität, unter der Führung der nationalen Alarmzentrale (NAZ), würde die Lage aus Sicht des Sanitätsdienstes beurteilen. Der Regierungsrat unterstützt den Grundsatz, dass nur regelmässige Übungen und Ausbildungen die Zusammenarbeit und Resilienz der Partnerorganisationen stärken. Das Informations- und Einsatzsystem Next Generation (IES NG) soll als gemeinsam genutztes Führungssystem bereitstehen. Der Regierungsrat regt an, dass das BABS Schnittstellen und Kompatibilitäten zu weiteren Systemen prüft.

Gemäss der Neuausrichtung KSD sollen einerseits vier oder mehr interkantonale KATAMED-Regionen als Führungsstellen im Ereignisfall geschaffen werden, und andererseits soll das BABS zusammen mit KATAMED-Partnern Aufgaben der Koordination wahrnehmen. Die Aufteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten bleibt unklar und bedarf einer sorgfältigen Klärung, auch der rechtlichen Grundlagen.

4.2 Ereignis- und Notfallkonzepte

Die föderale Struktur hat zur Folge, dass sich die Kantone und Parteiorganisationen bereits mit aktuellen Szenarien auseinandersetzen. Es stehen dementsprechend schon eine Vielzahl von Konzepten zur Verfügung. Es ist sinnvoll, dass das BABS diese Konzepte gruppiert, analysiert und wenn nötig ergänzt.

4.3 Mittel zur Bewältigung – Personal – Logistik – Transport

Der Regierungsrat begrüsst die Erarbeitung von einheitlichen Konzepten zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten und zur Schadenplatzorganisation. Er verweist jedoch auf die schon aktuell angespannte Personallage im Ärzte- und Pflegebereich. In grenznahen Kantonen stammt zudem ein Teil des Personals im Gesundheitswesen aus dem angrenzenden Ausland. Dieses könnten bei Grossereignissen möglicherweise nicht mehr aufgeboten werden oder nicht in der Lage sein, den Arbeitsort zu erreichen. Auch die Deckung des zusätzlichen Personalmangels durch Einbezug der Armee und des Zivilschutzes ist vermutlich nicht realisierbar unter Berücksichtigung der derzeitigen Bestandszahlen. Der Regierungsrat schlägt vor, weitere Varianten der Personalrekrutierung zu prüfen.

Betreffend Logistik gibt es derzeit keine zentrale nationale Koordination und auch keine dezentralen Ressourcen auf nationaler Ebene. Der Aufbau und die Organisation von dezentralen Ressourcen (Katastrophen Kits) für die Nutzung im Ereignisfall ist sicher sinnvoll und soll an bestehende Gesundheitsinstitutionen angegliedert werden. Das BABS sollte einen genaueren Ausführungsplan ausarbeiten, in welchem die Zuständigkeiten und die benötigten Mittel definiert werden.

Der strategische Patiententransport betrifft die geplante und koordinierte Verlagerung von Patientinnen und Patienten während einer Ereignisbewältigung. Der Regierungsrat begrüsst die Organisation einer nationalen Koordinationsstelle für den strategischen Patiententransport im Ereignisfall in enger Zusammenarbeit mit den kantonalen Akteuren. Der Aufbau von heute nicht vorhandenen Transportmitteln mit dem benötigten Personal, soll durch das BABS koordiniert und vorbereitet werden. Es soll auch geprüft werden, ob die Armee oder private Dienstleister entsprechende Aufgaben übernehmen könnten.

Auch für diesen Bereich braucht es weitere Abklärungen betreffend Rechtsgrundlagen und finanzieller Mittel.

4.4 Mittel zur Bewältigung – Infrastruktur

Der Regierungsrat begrüsst die umfassende Analyse der geschützten Spitäler und Sanitätsstellen. Angesichts der Verschlechterung der sicherheitspolitischen Lage und der erhöhten Wahrscheinlichkeit von Naturkatastrophen und Pandemien, ist eine Standortbestimmung der medizinischen Schutzanlagen wichtig.

Es existieren schweizweit insgesamt 90 geschützte Spitäler und 244 geschützte Sanitätsstellen. Lediglich 28 % dieser Institutionen sind ohne Mängel einsatzbereit. Derzeit beträgt die Kapazität, die in geschützten Anlagen vorgehalten werden muss, 0,6 % der Wohnbevölkerung. Im Kanton Aargau gab es bis zum Spitalneubau der Kantonsspital Baden AG vier geschützte Spitäler (Kantonsspital Aarau AG [KSA], Kantonsspital Baden AG, Stiftung Spital Muri und Gesundheitszentrum Fricktal AG [Standort Laufenburg]). Die geschützten Spitäler Stiftung Spital Muri, Gesundheitszentrum Fricktal AG und die geschützte Operationsstelle (GOPS) des KSA werden jedoch derzeit als Asylunterkünfte genutzt.

Dem Bericht zufolge ist ein Grossteil der in den vergangenen Jahrzehnten erbauten Anlagen veraltet und nicht einsatzbereit. Viele Anlagen sind stark sanierungsbedürftig.

Das BABS hat zwei Varianten zu den künftigen Schutzanlagen erarbeitet, die auch im Alltag einen Mehrwert darstellen und idealerweise in bestehende Spitalbetriebe integrierbar sein sollten. Die Kapazitäten in geschützten Anlagen soll gemäss BABS von 0,6 % auf 0,2 % der Bevölkerung reduziert werden. Die erste Variante beinhaltet die Instandsetzung der aktiven und inaktiven Anlagen. Die zweite Variante definiert neu vier Infrastruktur-Typen: geschützte Infrastruktur, sichere Infrastruktur, mobile Infrastruktur und Grundversorgungsstruktur. Zwölf Spitäler, die heute schon einen Auftrag der Hochspezialisierten Medizin (HSM) haben – Trauma-Level 1 Spitäler – sollen die Akutversorgung im Ereignisfall sicherstellen.

Bei den Zuständigkeiten sieht das BABS vor, dass die Kantone für die Instandhaltung der geschützten Infrastruktur zuständig sind und die Spitäler für die Sicherstellung des Betriebs. Die finanziellen Konsequenzen für die Kantone müssen genauer dargestellt werden. Bei den Kosten muss zudem zwischen Investitions- und Betriebskosten unterschieden werden.

Der Regierungsrat hält fest, dass es zum Thema Schutzanlagen weitere Abklärungen braucht. Es gilt, die zukünftigen Kapazitäten sorgfältig zu prüfen (Reduktion von 0,6 % auf 0,2 % der Wohnbevölkerung, ist dies adäquat und verantwortbar?). Erst wenn eine gesellschafts-politische Entscheidung der nötigen Kapazitäten vorliegt und die nötigen Mittel klar definiert sind, sollten Bund und Kantone sich für eine Variante entscheiden (oder eine neue dritte Variante erarbeiten).

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Vernehmlassung.

Freundliche Grüsse

Im Namen des Regierungsrats

Dieter Egli
Landammann

Joana Filippi
Staatsschreiberin