

Zustand der geschützten sanitätsdienstlichen Anlagen und Koordination zwischen den Bundesbehörden

Armeestab – Bundesamt für Bevölkerungsschutz

Das Wesentliche in Kürze

Die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) hat den Zustand der geschützten sanitätsdienstlichen Anlagen geprüft. Dabei handelt es sich um unterirdische Spitäler und Sanitätsstellen, die Pflegeeinrichtungen angegliedert sind. Diese Anlagen sollen der Bevölkerung bei einem bewaffneten Konflikt oder im Katastrophenfall Hilfe leisten. Mit Ausnahme von Israel ist die Schweiz das einzige Land, das über solche Infrastrukturen verfügt. Die Kantone müssen in diesen Einrichtungen Plätze für 0,6 % der Wohnbevölkerung bereitstellen. Ende 2018 wurden 94 geschützte Spitäler und 248 geschützte Sanitätsstellen gezählt.

Diese Anlagen werden von Bund und Kantonen gemeinsam finanziert. Die Bundesbehörden bezahlen pro Jahr durchschnittlich 2,45 Millionen Franken für ihren Unterhalt und Betrieb. Die Kosten zulasten der Spitäler sind unbekannt. Zahlreiche Anlagen kommen in die Jahre, teilweise wurden sie vor über 30 Jahren gebaut. Daher stellt sich die Frage ihrer Erneuerung und des Investitionsbedarfs, der auf 4,5 Millionen Franken pro Spital geschätzt wird. Dies entspricht einer theoretischen Summe von fast 400 Millionen Franken.

Da diese Anlagen überhaupt existieren, sollten sie nach Ansicht der EFK auch genutzt werden, soweit sie sich in gutem Zustand befinden. Vor einer Sanierung hält es die EFK allerdings für notwendig, die Strategie für die geschützten sanitätsdienstlichen Anlagen zu überdenken. Letztere sollten in die Szenarien der Katastrophenbewältigung der Kantone integriert werden. Dies setzt eine Neudefinition der Betriebsvorschriften dieser Räumlichkeiten im Bedarfsfall voraus, unter anderem in Bezug auf die Ausrüstung und das Personal. Auf dieser Grundlage sollten der Infrastrukturbedarf sowie die finanziellen Auswirkungen überprüft werden.

Inkohärente territoriale Verteilung und kaum einsatzfähige Anlagen

Die Mehrheit der Bauten, 55 Spitäler und 229 Sanitätszentren, sind als inaktiv deklariert und werden somit nur im Kriegsfall genutzt. Sie befinden sich im nördlichen Teil der Schweiz zwischen Basel, Luzern und Sargans. Welche Anlagen aktiv oder inaktiv sind, wird von den Kantonen bestimmt. Dies erklärt die willkürliche Verteilung, die keiner klaren Logik gehorcht. Manche Kantone verfügen nur über inaktive Spitäler, während andere aktive Spitäler auf dem Papier unterhalten. Sieben Spitäler verfügen über einen Sonderstatus, damit die unterirdischen Räumlichkeiten im Notfall betriebsbereit sind. So besteht eine Reserve von 800 geschützten Betten.

Zahlreiche Anlagen befinden sich in einem unbefriedigenden Zustand. Ausserdem ist der Bereitschaftsgrad im Bedarfsfall ungenügend. Die Ausrüstung ist oft veraltet und es fehlt an Personal für die Nutzung dieser unterirdischen Räume. Teilweise werden sie als Lager für gebrauchtes Spitalmaterial oder als Archiv genutzt. Einige wurden als Garderobe umgenutzt. Bei Besichtigungen vor Ort hat die EFK Anlagen mit Feuchtigkeitsproblemen und infiltrierender Nässe sowie defekten Abwasserleitungen vorgefunden.

Die geschützten Spitäler werden in der Praxis kaum genutzt. Einige Kantone führen darin ihre Impfkampagnen bei Pandemiegefahr durch. Die Sanitätstruppen der Armee können den Zivilschutz unterstützen und die unterirdischen Spitäler betreiben. Während der Wiederholungskurse führen sie dort Übungen durch. Für die paar Tage im Jahr setzen diese Einsätze aber eine aufwendige Vorbereitung und Koordination mit den Spitälern voraus. Manche Spitäler empfinden dies als Belastung. Die meisten Armeeingehörigen sind beruflich nicht im medizinischen Bereich tätig. Sie werden während ihres Militärdienstes ausgebildet.

Ungenügende Berücksichtigung der Risikoanalyse

Diese Anlagen gehen auf den Kalten Krieg zurück und entsprechen einem Sicherheitsbedürfnis im Konfliktfall. Sie sind kaum für die Aufnahme von Patienten bei Katastrophen in Friedenszeiten ausgerichtet. Was sich seit den 1990er-Jahren vor allem verändert hat ist, dass weniger Mittel zur Verfügung stehen und immer mehr Anlagen als inaktiv deklariert wurden.

Um die Risiken von Katastrophen und ausserordentlichen Ereignissen zu identifizieren gibt es geeignete Instrumente. Mit ihrer Hilfe können Einsatzpläne erstellt und die operativen Kapazitäten im Bedarfsfall geplant werden. Auf der Grundlage eines Konzepts vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) muss jeder Kanton eine solche Risikoanalyse erarbeiten. Nur wenige Kantone haben jedoch die geschützten sanitätsdienstlichen Anlagen in ein Einsatzdispositiv eingebunden. 2018 wurde im Wallis ein Konzept verabschiedet, das diese Anlagen operativ umfasst.

Fehlen einer klaren Vision und Konkurrenz zwischen den Bundesstellen

Die Konstellation der Akteure setzt einer effizienten Zusammenarbeit Grenzen. Die Zuständigkeiten sind auf verschiedene Stellen des Bundes und der Kantone verteilt, was eine Verwässerung der Verantwortlichkeiten und Vervielfachung der Dienstwege zur Folge hat. Die Organisationskulturen und die Anliegen der zivilen und militärischen Behörden einerseits sowie der Ämter für Bevölkerungsschutz und Gesundheit andererseits sind sehr unterschiedlich.

Auf Bundesebene hat die EFK eine Konkurrenzsituation zwischen dem BABS und dem Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) – dessen Leiter auch dem Armeesanitätsdienst vorsteht – festgestellt. Das BABS ist für die Infrastruktur zuständig, besitzt jedoch keine Kompetenzen in medizinischen Fragen. Der KSD verfügt nur über begrenzte Mittel und scheint zu weit von der Realität entfernt zu sein. Die Kantone erhalten unkoordiniert Informationen, was für Verunsicherung sorgt. So entsteht kein Vertrauensverhältnis, um Initiativen zu ergreifen.

2015 bildete das BABS eine Arbeitsgruppe, die sich Gedanken über die Zukunft der geschützten Spitäler machen sollte. Die Ergebnisse sind den betroffenen Akteuren kaum bekannt. Die Arbeiten und Optionen waren weder Gegenstand einer breiten Vernehmlassung mit den Betroffenen noch wurden sie ihnen zur Validierung vorgelegt. In der Folge sind grössere Meinungsverschiedenheiten zwischen dem BABS und dem KSD in Bezug auf die Betreuung dieses Dossiers aufgetreten, da beide Stellen die Federführung beanspruchten. Sie ersuchten das Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport um eine Klärung. Dieses zog es jedoch vor zu warten und beauftragte 2018 einen Experten. Seine Analyse ergänzt die von der EFK und kommt zum gleichen Schluss.

Seither hat sich die Situation kaum geändert. Die EFK ist der Ansicht, dass diese Differenzen jeglichen Fortschritt in dieser Frage behindert und zu viel Zeit und Geld verschwendet wurden. Für die Spitäler wachsen die Unsicherheiten, wenn sie Renovationsarbeiten planen müssen, ohne zu wissen, ob die unterirdische Anlage überhaupt noch Sinn macht.

Originaltext auf Französisch