

Rückmeldung zum Bericht Neuausrichtung KSD – Nationaler Verbund Katastrophenmedizin KATAMED

Datum: 19.03.2025

Amt / Organisation: Gesundheitsdirektion des Kanton Zürich, Abteilung Recht

Kontaktperson: Thomas Sägesser, Dr. iur., Stv. Generalsekretär, Abteilungsleiter Recht

Allgemeine Kommentare:

ID	Kapitel	Kommentar(e)
1	Glossar	KATAMED-Verantwortlicher der Kantone nicht abgebildet.
2	Zusammenfassung	Die Analyse und Vision des Berichts wird grundsätzlich unterstützt.
3	Standortbestimmung und Neuausrichtung	
4	Methodik	
5	Vision	
6	Handlungsfelder	
7	Angestrebter Endzustand der Neuausrichtung	
8	Weiteres Vorgehen für den Bericht	
9	1 Einleitung	
10	1.1 Historische Entwicklung KSD	
11	1.2 Ziele und Inhalt des Berichts	
12	1.3 Vorgehen und Methodik	
13	2 Vorarbeiten	
14	2.1 Erkenntnisse aus dem Gutachten «Zukünftiger Bedarf im Bereich Koordinierter Sanitätsdienst» zuhanden des VBS	
15	2.2 Erkenntnisse aus dem Bericht «Zukünftiger Bedarf im Bereich des Koordinierten Sanitätsdiensts» des Sicherheitsverbunds Schweiz	
16	2.3 Fazit aus den Vorarbeiten	
17	3 Rahmenbedingungen	
18	3.1 Rechtliche Grundlagen	
19	3.2 Wechsel KSD aus Gruppe V ins BABS	
20	3.3 Neue Krisenorganisation des Bundes	
21	4 Herausforderungen	Zentrale Herausforderungen werden genannt. Solche im Zusammenhang mit der IT-Infrastruktur und Softwareentwicklungen (wie IES next generation) sollten ebenfalls berücksichtigt werden.
22	4.1 Föderale Struktur der Schweiz	
23	4.2 Begrenzte Kapazitäten des Gesundheitswesens	
24	4.3 Unzureichende Fähigkeiten für die Bewältigung eines Ereignisses	
25	4.4 Betroffene Regierungs- und Verwaltungsbereiche Gesundheit und Sicherheit	
26	4.5 Eingeschränkte Ressourcen des KSD nach der Übernahme	
27	4.6 Vernachlässigung der medizinischen Schutzanlagen	
28	5 Neuausrichtung	
29	5.1 KATAMED-Verbund	
30	5.2 Vision	
31	5.3 Leitbild	
32	5.4 Governance	Die vorgesehene Struktur ist komplex. Die konkrete Rolle der Kantone in der Governance ist zum heutigen Zeitpunkt noch unscharf. Dem Koordinationsausschuss wurden im Konzept bereits zahlreiche Aufgaben zugewiesen, wobei unklar bleibt, wer diese konkret ausführen soll. S. 30 (Aufgaben/Erwartungen BABS): Förderung des Aufbaus von Mitteln (Personal, Logistik, Infrastruktur) sollte konkretisiert werden.
33	5.5 Faktoren für die erfolgreiche Umsetzung der Neuausrichtung	
34	5.6 Angestrebter Endzustand der Neuausrichtung	
35	6 Das Gesundheitswesen in der ausserordentlichen Lage	
36	6.1 Besonderheiten im Gesundheitswesen in ausserordentlichen Lagen	
37	6.1.1 Direkte Wirkung	
38	6.1.2 Indirekte Wirkung	
39	6.1.3 Fehlende Ressourcen auf Grund der tiefen Eintretenswahrscheinlichkeit	
40	6.1.4 Änderung der Behandlungsqualität und -taktik	
41	6.1.5 Bedeutsamkeit der Vorbereitung	
42	6.2 Grundlagen im Gesundheitswesen für die Ereignisbewältigung	
43	6.2.1 Erstellung eines Notfall- und Katastrophenplans	
44	6.2.2 Auslösung des Notfall- und Katastrophenplans	
45	7 Grossereignis am Beispiel Terroranschlag	
46	7.1 Abläufe in der Bewältigung	Eine hohe Resilienz der Bevölkerung ist in Extremsituationen / ausserordentlichen Lagen ein Schlüsselement, um negative Auswirkungen eines Ereignisses abzuschwächen. Wir beurteilen das Wirkungspotenzial der vorgeschlagenen Massnahmen als gross. Ein koordinierter Effort von Kantonen und Bund wäre für eine Umsetzung zentral.
47	7.2 Handlungsfelder	
48	8 Ereignis-Szenarien	
49	8.1 Szenario I «Konventioneller Anschlag»	
50	8.1.1 Ist-Zustand im Verbundsystem für das Szenario «Konventioneller Anschlag»	
51	8.1.2 Besondere Anforderungen im Szenario «Konventioneller Anschlag»	
52	8.2 Szenario II «Erdbeben»	
53	8.2.1 Ist-Zustand im Verbundsystem für das Szenario «Erdbeben»	
54	8.2.2 Besondere Anforderungen im Szenario «Erdbeben»	
55	8.3 Szenario III «Bewaffneter Konflikt»	
56	8.3.1 Ist-Zustand im Verbundsystem für das Szenario «Bewaffneter Konflikt»	
57	8.3.2 Besondere Anforderungen im Szenario «Bewaffneter Konflikt»	
58	8.4 Szenario IV «Virale Pandemie»	
59	8.4.1 Ist-Zustand im Verbundsystem für das Szenario «Virale Pandemie»	«Mittel zu Bewältigung – Transport»: Übersicht der Bettenkapazität mittels MLZ (Melde- und Lagezentrum). Das System IES wird nicht genannt. Eine Erläuterung des Zusammenhangs wäre hilfreich.
60	8.4.2 Besondere Anforderungen im Szenario «Virale Pandemie»	
61	8.5 ABC-Ereignisse (atomar, biologisch, chemisch)	
62	8.5.1 Szenarien	«Szenarien»: Die Überarbeitung des Deko- und des MANV-Konzepts sind ab 2025 geplant. Die beiden Themen sind nicht in den KATAMED-Massnahmen enthalten, wie z.B. die Schutzanlagen, die als «Fokusthema KSD» enthalten sind. Erfolgt die Erarbeitung ausserhalb des Nationalen Aktionsplans (NAK)?
63	9 Analyse und Ergebnisse	
64	9.1 Bildung	
65	9.1.1 Ist-Zustand	
66	9.1.2 Soll-Zustand	Erhöhung Resilienz Bevölkerung: Hier sollten auch der Notvorratsrechner (https://www.notvorratsrechner.bwl.admin.ch/de) oder alertswiss.ch und die entsprechende App vom BABS genannt und bekannter gemacht werden.
67	9.1.3 Massnahmen	
68	9.2 Führung und Training	
69	9.2.1 Ist-Zustand	
70	9.2.2 Soll-Zustand	
71	9.2.3 Massnahmen	
72	9.3 Ereignis und Notfallkonzepte	
73	9.3.1 Ist-Zustand	
74	9.3.2 Soll-Zustand	
75	9.3.3 Massnahmen	
76	9.4 Mittel zur Bewältigung – Personal	
77	9.4.1 Ist-Zustand	
78	9.4.2 Soll-Zustand	
79	9.4.3 Massnahmen	
80	9.5 Mittel zur Bewältigung – Logistik	
81	9.5.1 Ist-Zustand	
82	9.5.2 Soll-Zustand	
83	9.5.3 Massnahmen	
84	9.6 Mittel zur Bewältigung – Transport	
85	9.6.1 Ist-Zustand	
86	9.6.2 Soll-Zustand	
87	9.6.3 Massnahmen	
88	9.7 Mittel zur Bewältigung – Infrastruktur	
89	9.7.1 Ist-Zustand	
90	9.7.2 Soll-Zustand	Wir begrüssen den Perspektivenwechsel von einer infrastruktur- zu einer funktionalitätszentrierten Planung. Die Instandsetzung sämtlicher aktiver und inaktiver sanitätsdienstlicher Schutzanlagen (Variante 1) ohne abgestimmtes Bewirtschaftungs- und Nutzungskonzept erscheint uns sehr aufwendig zu unterhalten und zu betreiben, bei fraglichem Nutzen im Ereignisfall. Wir unterstützen den Ansatz, bereits den Normalbetrieb resilenter zu gestalten, bestehende Kooperationen zu stärken und die Regel- und Grundversorgung auch in der Krisenvorbereitung konsequent mitzudenken. Es ist fraglich, welche Behandlungsqualität je nach Ereignisfall angestrebt werden kann und wie diese überwacht und sichergestellt werden soll. Innerhalb eines Netzwerks, wie es in Variante 2 skizziert wird, erscheinen die Voraussetzungen für eine operative Ereignisbewältigung durch das Gesundheitssystem eher gegeben.
91	9.7.3 Massnahmen	
92	10 Fazit	
93	10.1 Konsequenzen der Neuausrichtung KATAMED-Verbund	
94	10.2 Weiteres Vorgehen für den Bericht Neuausrichtung KSD	
95	A Konzept «Medizinische Schutzanlagen»	
96	A.1 Zusammenfassung	
97	A.2 Einleitung	
98	A.2.1 Ausgangslage	
99	A.2.2 Ziel des Konzepts «Medizinische Schutzbauten»	
100	A.2.3 Methodik	
101	A.2.4 Opportunitätskosten	
102	A.2.5 Involvierte Partner	
103	A.3 Ist-Zustand	
104	A.3.1 Ist-Zustand der Infrastruktur	
105	A.3.2 Rechtliche Grundlagen	
106	A.3.3 Finanzierung	

107 A.3.4 Fazit
108 A.4 Varianten
109 A.4.1 Vorgehensbeschreibung
110 A.4.2 Kriterien des Soll-Zustands
111 A.4.3 Variante 1 – «Instandsetzung der aktiven und inaktiven Anlagen»
112 A.4.4 Variante 2 – «Netzwerk Traumazentren»
113 A.4.5 Kostenschätzung

Variante 1 legt weiterhin einen starken Fokus auf die Infrastruktur, ohne strategische und funktionelle Aspekte des Betriebs wie Personal oder die Verfügbarkeit kritischer medizinischer Güter ausreichend zu adressieren. Variante 2 trägt demgegenüber auch den Erfahrungen der Covid-19-Pandemie in diesem Zusammenhang besser Rechnung, die zeigten von welch vordringlicher Bedeutung die Verfügbarkeit von geschultem, qualifiziertem und einsatzfähigem Personal für die Versorgungsmöglichkeiten im Gesundheitssystem ist. Vergleichbare Ansätze der Aufgabenteilung von Haupt- und Satellitenstädtern mit Ressourcen und strategischen Patientenverschiebungen, wie sie in Variante 2 skizziert werden, waren verschiedentlich auch während der Pandemie zu beobachten. Synergien in der Versorgung und im Training können mit dem systemischen Ansatz von Variante 2 besser Rechnung getragen werden und dies lässt im Ereignisfall auch eine kürze Reaktionslatenz und eine höhere Versorgungsqualität erwarten. Wir möchten zu bedenken geben, dass ein autonomer Betrieb der geschützten Spitäler mit spitäleigentlichem Personal, wie er im Konzept vorgezeichnet ist, in gewissen Gefährdungsszenarien (z.B. kriegerischer Konflikt) zu kurz greift. Müssen Einrichtungen bereits ohne zivile Verluste personelle Einbussen um bis zu 70% erwarten, wie der vorliegende Bericht bildhaft aufzeigt, muss auch bei entsprechend eingespielten Prozessen und in einer adäquaten Infrastruktur mit Verlusten in Wirkkraft und Qualität gerechnet werden. Eine ausreichend Abfederung durch die geplanten regionalen KATAMED-Teams oder pensioniertes Personal steht für uns vor allem dann in Frage, wenn hochspezialisierte Kenntnisse gefragt sind. Weitere Mitigationsmöglichkeiten in diesem Bereich sollten evaluiert werden.

114 A.4.6 Variantenbewertung
115 A.5 Vertiefung der vorgeschlagenen Variante 2
116 A.5.1 Prämisse des Konzepts für Variante 2 – «Netzwerk Traumazentren» für die medizinischen Schutzanlagen
117 A.5.2 Beschreibung des Soll-Zustands der Infrastruktur
118 A.5.3 Konzept der KATAMED-Behandlungsverbünde zur geschützten Akutversorgung im Ereignisfall
119 A.5.4 Geschützte medizinische Grund- und Normalversorgung im Ereignisfall
120 A.5.5 Massnahmen
121 A.5.6 Zusammenfassung
122 A.6 Weiteres Vorgehen
123 A.7 Anhang «Konzept Medizinische Schutzanlagen»
124 **B Liste der KATAMED-Partner**
125 **C Zusammenstellung der KATAMED-Massnahmen mit Priorisierung**
126 **D Übersicht aller Massnahmen**

Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme zum Bericht bis zum **28. März 2025** an die Leiterin der Geschäftsstelle KSD, Frau Patricia Fuhrer (nazksd-info@babs.admin.ch).