

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 26/2025

Sitzung vom 16. April 2025

441. Anfrage (Spitalinfrastrukturen für den Bevölkerungsschutz im Kanton Zürich)

Die Kantonsräte Roger Schmidinger, Urdorf, Daniel Wäfler, Gossau, und Paul von Euw, Bauma, haben am 27. Januar 2025 folgende Anfrage eingereicht:

Wir leben in einer höchst dynamischen und teilweise widersprüchlichen Zeit. Einerseits soll die Spitallandschaft im Kanton Zürich noch weiter ausgedünnt werden, da wir im internationalen Vergleich eine hohe Spitaldichte haben. Andererseits soll der Kanton Zürich, gemäss einer Studie des Regierungsrates, in den nächsten Jahrzehnten ungebremsst weiterwachsen und die 2 Millionen Grenze überschreiten. Was bedeutet dies für die dringend benötigten Infrastrukturen wie die Spitäler und was bedeutet dies in Krisenzeiten oder gar Kriegszeiten, welche leider auch eine Realität im heutigen europäischen Umfeld darstellen. Bis in die frühen 90er-Jahre war die Schweiz sehr gut darin, die Bevölkerung zu schützen und Ressourcen für schlechtere Zeiten bereitzuhalten. Dies fing bei den Haushalten an und ging über Gemeinden, Kantone bis zum Bund und umgekehrt. Auf die atomare Bedrohung des kalten Krieges wurde mit dem Bau einer unterirdischen Spitalinfrastruktur reagiert, welche für Armee und Zivilbevölkerung die medizinische Versorgung auch unter Kriegsbedingungen ermöglichen sollte. Mittlerweile sind die Rahmenbedingungen wieder wie in den 80er-Jahren. Jedoch ist die Bevölkerung deutlich grösser als damals und Armee und Zivilschutz mit eigenen Sanitätsformationen sind deutlich kleiner. Wie soll also in Kriegszeiten das Zürcher Spitalwesen betrieben werden?

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Gibt es Vorgaben vom Bund, über die Anzahl von Betten oder Operationssälen in von atomarer und kriegerischen Einwirkungen geschützten Anlagen gegenüber dem Kanton, Gemeinden oder Spitalbetreibern?
2. Falls es Vorgaben gibt, wie viele Betten, Operationssäle oder Pflegepersonen sollten für einen Spitalbetrieb unter Kriegsbedingungen im Kanton Zürich heute bereitstehen, zum Vergleich wieviel waren es 1990 (bitte tabellarische Auflistung)?

3. Wie ist der Kanton Zürich auf einer medizinischen Versorgung unter kriegsähnlichen oder Kriegs-Bedingungen vorbereitet und findet ein regelmässiger Austausch dazu mit dem Bund und den Spitalbetreibern statt, falls ja in welchen Gremien und in welchen Intervallen?
4. Kann die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in Katastrophenfällen und im Kriegsfall mit der heutigen Infrastruktur gewährleistet werden?
5. Wie wird sich das prognostizierte Bevölkerungswachstum auf die in obigen Fragen genannten Infrastrukturen und Szenarien auswirken und ist man sich dessen bewusst?
6. Mit welcher Bevölkerungszahl im Kanton rechnet die Regierung im Jahr 2050 und werden die bisherigen Spital-Infrastrukturen in einer normalen Lage dafür ausreichen oder wird es bis dahin neue Spitalstandorte brauchen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Roger Schmidinger, Urdorf, Daniel Wäfler, Gossau, und Paul von Euw, Bauma, wird wie folgt beantwortet:

Der Schutz der Bevölkerung ist im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten Aufgabe von Bund und Kantonen (vgl. Art. 57 Abs. 1 Bundesverfassung [BV, SR 101]), wobei die Gesetzgebung über den zivilen Schutz von Personen und Gütern vor den Auswirkungen bewaffneter Konflikte Sache des Bundes und somit national einheitlich geregelt ist (Art. 61 Abs. 1 BV). Wesentliche Erlasse sind in diesem Zusammenhang das Bundesgesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (BZG, SR 520.1) und die Verordnung über den Zivilschutz (ZSV, SR 520.11). Der Schutz der Bevölkerung wird unter anderem über Schutzbauten – öffentliche und private Schutzräume sowie Schutzanlagen – sichergestellt. Zu den Schutzanlagen gehören neben Kommandoposten und Bereitstellungsanlagen auch geschützte Spitäler – früher geschützte Operationsstellen (GOPS) genannt – und geschützte Sanitätsstellen (Art. 67 BZG). Geschützte Spitäler verfügen – anders als geschützte Sanitätsstellen – über eine unmittelbare räumliche Anbindung an ein Akutspital.

Zu Fragen 1 und 2:

Gemäss Art. 69 BZG legen die Kantone den Bedarf an Schutzanlagen fest, wobei die entsprechenden Bedarfsplanungen dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) zur Genehmigung vorzulegen sind. Wie viele Schutzplätze bzw. «Patientenliegestellen» insgesamt in den sanitätsdienstlichen Schutzanlagen vorzuhalten sind, ist bundesrechtlich

vorgegeben: Art. 93 ZSV schreibt vor, dass Art, Anzahl und Typ der sanitätsdienstlichen Schutzanlagen sich nach dem gesamtschweizerischen Bedarf an Patientenliegestellen für den Einsatz bei Katastrophen und in Notlagen richten müssen. Dabei ist von einem Bedarf an Patientenplätzen und Behandlungsmöglichkeiten in geschützten Spitälern und in geschützten Sanitätsstellen für mindestens 0,6% der ständigen Wohnbevölkerung auszugehen. Eine Obergrenze ist insofern festgelegt, als der Bund Patientenplätze und Behandlungsmöglichkeiten für höchstens 0,8% der ständigen Wohnbevölkerung subventioniert.

Für das Jahr 1990 sind keine Angaben zum Bestand verfügbar. Dem Bericht einer Arbeitsgruppe von Bund und Kanton Zürich von 1991 zum Koordinierten Sanitätsdienst kann entnommen werden, dass in den damals im Kanton vorhandenen 16 GOPS und sechs Notspitälern 5976 Patientenliegestellen vorhanden waren. Ausgehend von den Angaben des Statistischen Amtes zur Wohnbevölkerung im Kanton Zürich heute und vor 34 Jahren ist von folgenden Zahlen auszugehen:

	Wohnbevölkerung	Liegestellen Vorgabe (0,6%)	Liegestellen tatsächlich	Differenz (Unterdeckung)
2025	1 615 112	9 691	8 384	1 307
1991	1 154 681	6 925	5 976	949

Wie viele Patientenliegestellen in geschützten Spitälern einerseits und in geschützten Sanitätsstellen andererseits vorzuhalten sind, ist bundesrechtlich nicht vorgegeben. Gesetz und Verordnung enthalten auch keine Festlegungen, wie viele Operationssäle es für die Behandlung der Personen, für die Liegestellen vorgehalten werden müssen, braucht. Auch der Personalbedarf ist nicht bestimmt.

Zu Fragen 3–5:

Die heutige Infrastruktur für den sanitätsdienstlichen Bevölkerungsschutz beruht im Wesentlichen auf Konzepten aus der Zeit des Kalten Krieges, ausgerichtet auf die damit verknüpfte Bedrohungslage, und auf baulichen Normen aus den 1970er-Jahren, insbesondere den vom damaligen Bundesamt für Zivilschutz herausgegebenen «Technischen Weisungen für die Schutzanlagen der Organisation und des Sanitätsdienstes» vom 1. Oktober 1977. Nach der Öffnung des Eisernen Vorhangs 1989 und dem raschen Zerfall des Ostblocks in den darauffolgenden Jahren wurde die unmittelbare Bedrohung der Schweiz durch kriegerische Ereignisse auch aus Sicht des breiten Schutzes der Bevölkerung als immer geringer beurteilt.

Die Einschätzung der internationalen sicherheitspolitischen Lage hat sich in den letzten Jahren wieder stark zum Negativen verändert. Auf Bundesebene gibt es daher seit mehreren Jahren Bestrebungen, den sa-

nitätsdienstlichen Bevölkerungsschutz zu modernisieren. Gestützt auf vorangehende Analysen erteilte das Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) im September 2019 dem BABS den Auftrag, eine Strategie zur Weiterentwicklung der sanitätsdienstlichen Schutzanlagen zu erarbeiten. Zur gleichen Zeit hat die Eidgenössische Finanzkontrolle (EFK) den Zustand der sanitätsdienstlichen Schutzanlagen in der Schweiz untersucht. In ihrem Bericht vom 18. Dezember 2019 (EFK-18472) hält die EFK unter anderem fest, dass sich zahlreiche Anlagen in einem unbefriedigenden Zustand befinden. Kritisiert wurde auch eine Konkurrenzsituation auf nationaler Ebene zwischen dem BABS einerseits und dem Koordinierten Sanitätsdienst (KSD) andererseits, der damals zur Gruppe Verteidigung der Armee gehörte. Dort hatte er die Aufgabe, die zivilen und militärischen Stellen bei der Planung, Vorbereitung und Durchführung von sanitätsdienstlichen Massnahmen zu koordinieren.

2022 entschied der Bundesrat, den KSD per 1. Januar 2023 in den Geschäftsbereich Nationale Alarmzentrale und Ereignisbewältigung (National Emergency Operation Center NEOC) des BABS zu überführen. Damit wurde eine grundlegende organisatorische und strategische Neuausrichtung der Schweizer Krisenvorbereitung und -bewältigung eingeleitet. Gestützt auf eine aktuelle Lageanalyse und verschiedene Gefährdungsszenarien, darunter auch der bewaffnete Konflikt, hat der KSD seither die Schwachstellen und Herausforderungen im bestehenden System herausgearbeitet. In einem Bericht des KSD vom Januar 2025, der zurzeit in Konsultation ist, wird eine grundsätzliche Reorganisation des sanitätsdienstlichen Bevölkerungsschutzes in der Schweiz über einen «Nationalen Verbund Katastrophenmedizin KATAMED» vorgeschlagen. Der KATAMED-Verbund soll es ermöglichen, durch eine stärkere regionale Vernetzung und eine engere politisch-strategische und operative Zusammenarbeit von Bund und Kantonen im Gesundheitswesen agil und wirksam auf ausserordentliche Lagen zu reagieren. Der Bericht schlägt auch umfangreiche Neuerungen und Änderungen in Bezug auf die Planung und Einbindung medizinischer Schutzanlagen vor. Flankierend dazu hat der Bundesrat im März 2025 eine neue Verordnung über die Koordination im Bereich des Sanitätsdiensts ([newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/92524.pdf](https://www.admin.ch/newsd/message/attachments/92524.pdf)) erlassen; diese soll am 1. Mai 2025 in Kraft treten und die Verordnung über den Koordinierten Sanitätsdienst von 2005 ersetzen. Die neue Verordnung regelt insbesondere, welche Stellen im Bereich des Sanitätsdiensts für die Planung und Vorbereitung von Massnahmen zur Bewältigung von Ausnahmesituationen im Gesundheitswesen und für die Bewältigung dieser Ausnahmesituationen zuständig sind.

Die infrastrukturelle Situation bei den sanitätsdienstlichen Anlagen im Kanton Zürich stellt sich wie folgt dar: Der Kanton verfügt derzeit über zwölf geschützte Spitäler und 30 geschützte Sanitätsstellen. Von den zwölf geschützten Spitälern sind zwei als aktiv klassifiziert: Diese Spitäler müssen in der Lage sein, im Katastrophen- oder Notfall innerhalb von 24 Stunden bis zu 32 Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Bei den übrigen zehn Spitälern würde die Bereitstellung mehrere Wochen in Anspruch nehmen; sie werden deshalb erst bei einem sich abzeichnenden, die Schweiz betreffenden bewaffneten Konflikt in Betrieb genommen. In den insgesamt 42 Anlagen können im Bedarfsfall wie erwähnt 8384 Patientenliegestellen eingerichtet werden, davon 3195 in geschützten Spitälern und 5189 in geschützten Sanitätsstellen.

Im Zusammenhang mit dem Standortwechsel des Universitäts-Kinderspitals (Kispi) von Zürich Hottingen nach Zürich Lengg im November 2024 wurde das geschützte Spital in Hottingen in eine geschützte Sanitätsstelle umklassiert – vorerst ohne unmittelbare Folgen für die Versorgungslage. Allerdings muss bei einer allfälligen Neubebauung des ehemaligen Kispi-Areals die dortige Schutzanlage aufgehoben werden. In diesem Zusammenhang wurden bereits Abklärungen und Machbarkeitsstudien für den Ersatz der in Hottingen derzeit noch vorgehaltenen 355 Patientenliegestellen vorgenommen. Dabei hat es sich gezeigt, dass es am zweckmässigsten wäre, dieses neue geschützte Spital auf dem Areal des Kantonsspitals Winterthur (KSW) zu realisieren. Zum einen verfügt die Region Winterthur derzeit noch nicht über ein geschütztes Spital. Zum anderen ist das KSW als Zentrumsspital und als eines von zwölf Trauma-Level-I-Spitälern in der Schweiz für die Sicherstellung der Versorgung in ausserordentlichen Lagen bestens qualifiziert. Schliesslich wird das KSW nach der vorgesehenen Übertragung des Haldengut-Areals im Baurecht auf das Spital auch über die nötigen Landreserven für die Erstellung eines geschützten Spitals verfügen. Auch wurden dazu bereits erste Gespräche mit dem Bund geführt.

Die Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung in ausserordentlichen Lagen, insbesondere in einem Kriegsszenario, ist sehr anspruchsvoll und deshalb immer eine Verbundaufgabe. Um auf derartige Situationen vorbereitet zu sein, tauschen sich Bund und Kantone regelmässig im Rahmen von Rapporten und Seminaren aus. Zudem finden periodisch operative Verbundübungen zu konkreten Gefährdungsszenarien statt.

Innerhalb des Kantons Zürich werden strategische und operative Themen der Krisenvorbereitung und -bewältigung vorrangig anhand der kantonalen Risikobewertung in verschiedenen Gremien aufgegriffen. Dazu gehören insbesondere der Fachstab der Kantonalen Führungsorganisation und deren operative Vorbereitungsorganisation sowie die

beim Amt für Gesundheit angegliederte Kommission für die Koordination des Sanitätsdienstes Medizin in ausserordentlichen Lagen. Zum Teil nehmen auch wichtige Partnerorganisationen wie der Verband Zürcher Krankenhäuser oder Schutz & Rettung Zürich in den Gremien Einsitz. Ein Alleingang des Kantons Zürich oder auch eine punktuelle Massnahme wie die Errichtung eines zusätzlichen geschützten Spitals ergibt jedoch erst Sinn, wenn auf nationaler Ebene die Grundlagen für einen an den heutigen Herausforderungen orientierten Bevölkerungsschutz gelegt sind, auf denen die kantonale Umsetzung erfolgen kann.

Vor diesem Hintergrund steht der Regierungsrat der erwähnten Neuausrichtung des Koordinierten Sanitätsdienstes grundsätzlich positiv gegenüber. Er weist in seiner Stellungnahme zuhanden des VBS (RRB Nr. 286/2025) aber darauf hin, dass zu verschiedenen Überlegungen des Berichts noch politische Grundsatzdiskussionen zwischen Bund und Kantonen geführt werden müssen.

Zu Frage 6:

Das aktuelle Szenario «Trend ZH 2024» des Statistischen Amtes prognostiziert für 2050, dass die Bevölkerung des Kantons Zürich auf rund 2 Mio. Einwohnerinnen und Einwohner wächst, was einer Zunahme gegenüber heute um knapp 24% entsprechen würde. Daraus lässt sich jedoch nicht unmittelbar auf den Bedarf an stationären Versorgungskapazitäten und erst recht nicht auf die Notwendigkeit zusätzlicher Spitalstandorte schliessen. Zahlreiche weitere Faktoren wie die Alterung der Bevölkerung, der medizinische Fortschritt und die damit verbundene Verkürzung der Behandlungsdauer, die Verlagerung in den ambulanten Bereich, die qualitätsgetriebene Spezialisierung der Spitäler und damit die Konzentration von Angeboten an wenigen Standorten oder die Entwicklung und der Ausbau neuer Versorgungsmodelle wie «Hospital at Home» haben Auswirkungen auf den stationären Versorgungsbedarf. Nach heutiger Einschätzung wird es in den nächsten 20–30 Jahren keine zusätzlichen Spitalstandorte im Kanton Zürich brauchen.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli