Geschützte Sanitätsstellen und unterirdische Spitäler: Was tun mit den alten Anlagen?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 18. August 2020

Die FDP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 2. Juni 2020 nach der aktuellen Situation der geschützten sanitätsdienstlichen Anlagen und nach deren zukünftiger Verwendung. Es werden insbesondere Fragen zur aktuellen Anzahl von Anlagen, ihrem Bereitschaftsgrad und deren Verwendung in Gefährdungslagen gestellt. Von besonderem Interesse ist die Rolle der Anlagen bei Epidemien und Pandemien.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Bei den geschützten sanitätsdienstlichen Anlagen wird zwischen geschützten Sanitätsstellen und geschützten Spitälern (in Verbindung mit einer oberirdischen Spitalstruktur) unterschieden. Gemäss der bis zum 1. Januar 2021 gültigen eidgenössischen Verordnung über den Zivilschutz (SR 520.11; abgekürzt ZSV) sollen im Kanton St.Gallen rund 3'000 Betten (dies entspricht 0,6 Prozent der Wohnbevölkerung) in geschützten Spitälern und geschützten Sanitätsstellen zur Verfügung gestellt werden. Der Deckungsgrad beträgt aktuell 2'868 Betten. In fünf geschützten Spitälern befinden sich total 1'474 Betten. Die restlichen Plätze befinden sich in elf geschützten Sanitätsstellen (zwei davon ehemalige geschützte Spitäler: Altstätten und Wattwil). Die Spitalverbunde sind heute Eigentümer der geschützten Spitäler und des ehemaligen geschützten Spitals Wattwil. Das Gesundheitsdepartement kann Entscheide betreffend die geschützten Spitäler und die ehemals geschützten Spitäler treffen. Alle geschützten Sanitätsstellen, bis auf Altstätten, Uznach und Wattwil, gehören den Gemeinden, die dort strategische Entscheide treffen können.

Die Kantone sind gemäss dem aktuellen Bundesgesetz über den Bevölkerungsschutz und den Zivilschutz (SR 520.1; abgekürzt BZG) für die Bedarfsplanung verantwortlich. Gemäss der sich aktuell in der Vernehmlassung befindenden neuen Zivilschutzverordnung (ZSV) werden die numerischen Vorgaben zur Anzahl Plätze in den Anlagen entfallen und in die Verantwortung der Kantone übergehen. Die Planung der Kantone muss jedoch zukünftig durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz (BABS) genehmigt werden. Die Bedarfsplanung muss sich nach den vom Bund aufgestellten Kriterien richten.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Im Herbst 2019 haben das Gesundheitsdepartement sowie das Sicherheits- und Justizdepartement zusammen mit den Spitaltragerschaften der geschützten Spitäler eine Standortbestimmung gemacht. In diesem Rahmen wurden nachfolgende Anlagen zur Weiterführung bestimmt:

Geschützte Spitäler:

- St.Gallen, Klinik Stephanshorn
- Grabs, Spital
- Walenstadt, Spital
- Wil, Spital
- Flawil, Spital

Sanitätsstellen:

- Wittenbach
- Rorschach

- Widnau
- Altstätten
- Oberriet
- Bad Ragaz
- Kaltbrunn
- Rapperswil
- Uzwil
- Flawil
- Wattwil, Spital

Im Zusammenhang mit dem neuen Bauprojekt auf dem Gelände des Kantonsspitals St.Gallen wurde das geschützte Spital teilweise abgebrochen. Mit Blick auf die neue Gesetzgebung werden diese Plätze aktuell real nicht ersetzt. Dadurch können kantonale Investitionen von rund 12 Mio. Franken eingespart werden. Damit stehen etwas weniger Plätze zur Verfügung, als von der aktuellen Gesetzgebung gefordert. Die Aufhebungsbewilligung wurde unter dem Vorbehalt erteilt, dass innert zehn Jahren ein Realersatz an Plätzen geschaffen werden kann.

2. Bei den sanitätsdienstlichen Anlagen muss zwischen der Gebäudehülle (einschliesslich Grundinfrastruktur) und der internen Infrastruktur zur medizinischen Nutzung unterschieden werden. Die Gebäudehüllen der Anlagen sind intakt und die Gebäude können nach kurzer Vorbereitungszeit bei Krisen wie Erdbeben, Unwettern oder grossen Migrationsströmen zur Evakuierung oder als Notunterkunft genutzt werden. Für die medizinische Nutzung sind die Anlagen hingegen nicht adäquat aufgerüstet und entsprechen nicht der eidgenössischen Medizinprodukteverordnung (SR 812.113; abgekürzt MepV). So musste z.B. die Sauerstoffversorgung aus gesetzlichen Gründen ausser Betrieb genommen werden. Die medizinische Nutzung ist nur im Fall von bewaffneten Konflikten geplant. In diesem Fall besteht eine Vorlaufzeit von Monaten, um die medizinische Aufrüstung zu vollziehen. Die Sicherstellung einer permanenten medizinischen Bereitschaft ist allein aus Kostengründen nicht verhältnismässig. Zudem bestehen grosse oberirdische Kapazitäten im stationären Bereich.
3. Gemäss BZG sorgen die Spitalträgerschaften für die Erstellung, die Ausrüstung, den Unterhalt und die Erneuerung der geschützten Spitäler. Trotz reduziertem Bereitschaftsgrad müssen Vorgaben des Bundes in Bezug auf Nutzung und Unterhalt eingehalten werden. Für den Unterhalt dieser unterirdischen Objekte werden die Spitäler vom BABS via Amt für Militär und Zivilschutz entschädigt. Die Pauschalbeträge decken grundsätzlich den Aufwand für den Unterhalt. Spezielle Aufwendungen sind beim BABS zu beantragen.
4. Gemäss der im Jahr 2019 durch das Gesundheitsdepartement sowie das Sicherheits- und Justizdepartement durchgeführten Standortbestimmung wurde der Bereitschaftsgrad der sanitätsdienstlichen Anlagen in Rücksprache mit den Eigentümern reduziert. Da sich damit der Unterhalt minimiert und die vermehrte zivile Nutzung möglich wird, werden seit dem Jahr 2020 (Flawil 2021) keine kantonalen Beiträge an die Trägerschaften entrichtet. Die Bundesbeiträge wurden und werden weiterhin für den Unterhalt der Anlagen (Heizung, Lüftung, Pflege der elektrischen Anlagen) verwendet.

Im Jahr 2019 betrafen diese die folgenden Anlagen:

- St.Gallen, Grabs und Walenstadt mit je 5'800 Franken;
- Wil und Flawil mit je 8'700 Franken.

- 5./6. Das kantonale GRAL-Konzept (GRAL = Gesundheits- und Rettungswesen in ausserordentlichen Lagen) basiert auf den oberirdischen Strukturen. Ein Einbezug der geschützten Spitäler und geschützten Sanitätsstellen im Kanton St.Gallen ist im Katastrophenfall nicht geeignet. Eine Aktivierung der unterirdischen Anlagen bedingt zusätzliche Personalressourcen, die im Katastrophenfall kurzfristig nicht aufgebaut werden können. Deshalb wurden diese geschützten Einrichtungen alle auf den Status «inaktiv» gesetzt. Inaktiv bedeutet, dass in Friedenszeiten keine sanitätsdienstliche Funktion im Hinblick auf Katastrophen erfüllt werden kann, weder als Behandlungs- noch als Pflegezentrum. Die Herstellung der Betriebsbereitschaft für eine sanitätsdienstliche Nutzung dauert mehrere Monate. Damit kommen sie nur bei bewaffneten Konflikten in Frage.
7. Ergänzend zu den vorangegangenen Antworten kann ausgeführt werden, dass alle Anlagen den gleichen medizintechnischen Ausbau haben und auch für die Nutzbarmachung gleichermaßen aufgerüstet werden müssen. Um die Standards der Basis-Individualmedizin auch nur annähernd in den Anlagen garantieren zu können, müssen nicht nur die Lüftungssysteme technisch angepasst, sondern auch die Ausstattung mit Geräten und medizinischem Verbrauchsmaterial durchgeführt werden. Zudem ist die unterirdische Unterbringung in mehrstöckigen Betten nicht ideal, um insbesondere Abstandsmassnahmen einzuhalten. Insgesamt handelt es sich bei den geschützten Spitälern und den geschützten Sanitätsstellen im Wesentlichen um eine Konzeption zur Bewältigung der Bedrohungslage während des Kalten Kriegs. Sie sind für den Umgang mit aktuellen Herausforderungen wie Epidemien und Pandemien kaum geeignet.