

Das Spital, das keine Kranken will

Desolate Technik, Asbest in Gebäuden, ständiger Lärm: Das Unispital Zürich ist ein Sanierungsfall. Doch der Chef hat andere Pläne. Er will das Spital verkleinern und viele Patienten zu Hause online überwachen. **Von Michael Furger und Peter Hossli**

An einem der grössten Spitäler der Schweiz spielen sich seit Monaten erstaunliche Szenen ab: Patienten tragen in ihren Zimmern einen Gehörschutz, damit sie den betäubenden Baulärm ertragen. Ärztinnen und Pfleger gehen ebenfalls mit einem Pamir auf dem Kopf durch die Gänge. Visiten und Sprechstunden müssen wegen des Getöses abgebrochen werden. Krankheitsfälle beim Personal haben zugenommen. An veralteten Fenstern bildeten sich an frostigen Tagen Eiskristalle, auf denen sich Krankheitserreger vermehren. Platz ist überall knapp. Patienten werden häufig hin und her verschoben und Oberärzte zu acht in ein Büro verlegt, wo vertrauliche Patientengespräche kaum möglich sind. In den Abfallkörben verderben Äpfel und Bananenschalen. Putztruppen leeren sie nur noch einmal wöchentlich.

Diese Zustände schildern mehrere Kaderärzte des Universitätsspitals Zürich (USZ) der «NZZ am Sonntag». Nicht nur die Patienten würden leiden, sondern auch das Image des Spitals. «Wenn einer nach der Operation nach Hause geht und erzählt, es sei die ganze Zeit gebohrt worden, will doch niemand mehr ins Unispital», sagt einer, der seit Jahrzehnten am USZ arbeitet.

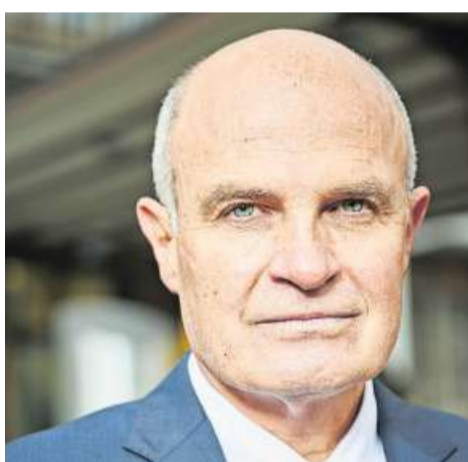
Der Lärm und die Raumnot sind Begleiterscheinungen eines riesigen Projekts: Das Zürcher Unispital soll neu gebaut werden. Bis Ende Jahr wird Platz geschaffen, 35 Bau- und Umzugsprojekte sind nötig. Der Zustand des Spitals ist - man kann es nicht anders sagen - katastrophal. Bereits vor zwölf Jahren stellte die damalige Spitalleitung fest, dass 56 USZ-Gebäude und zwei Drittel der Flächen sanierungs- oder ersatzbedürftig sind. Wie viele es heute sind, das kann das USZ nicht sagen.

Nur zwei Beispiele: Im sogenannten Westtrakt ist die Gebäudetechnik in einem derart desolaten Zustand, dass die Infrastruktur jederzeit ausfallen könnte. Das Risiko dafür sei hoch, räumt das USZ ein. Trotzdem bleibt das Gebäude aus Platzgründen in Betrieb und wird nur etappenweise bis Ende 2024 geräumt. Beim Gebäude für Nuklearmedizin haben Spezialisten wegen Asbest mehrere Stockwerke versiegelt. Was passieren soll, weiss niemand. «Ich habe den Verdacht, dass die Situation aus dem Ruder gelaufen ist, niemand hat die Übersicht», sagt ein Kaderarzt.

Algorithmen stellen Diagnosen

Allein der Unterhalt des Sanierungsfalls kostet jährlich zwischen 70 und 90 Millionen Franken, was mehr ist als das, was das Spital erwirtschaftet - wenn es denn überhaupt etwas erwirtschaftet. Letztes Jahr schrieb das USZ wegen Corona 48 Millionen Franken Verlust, weil viele geplante Operationen nicht durchgeführt werden konnten. Und jetzt soll das Spital aus der eigenen Kasse einen rund zwei Milliarden Franken teuren Bau finanzieren.

Es ist ein wahnwitziges Projekt. Seit 13 Jahren wird geplant, wohl bis 2050 soll gebaut werden, in drei Etappen - und niemand weiss, ob das neue Unispital überhaupt jemals in der geplanten Form realisiert wird. Ein Mann zumindest ist sich da nicht so sicher. Und es ist ausgerechnet der Mann, der das Projekt über



Herzchirurg Gregor Zünd. Seit 2016 ist er Direktor des Universitätsspitals Zürich.

die Bühne bringen soll: Gregor Zünd, der Direktor des Universitätsspitals Zürich.

Zünd sitzt in einem Sitzungszimmer hinter roten Backsteinmauern im Zürcher Universitätsquartier, trägt Turnschuhe zu Anzug und Krawatte. Er hat einen Plan für sein Spital, aber es ist nicht derselbe, wie ihn die Politiker und Architekten vorgesehen haben. Zünd will nicht primär einen Neubau für zwei Milliarden, sondern ein neues System der Spitalversorgung, eines, das näher an den Bedürfnissen der Menschen ist. «Wir diskutieren zu oft nur über Backsteine», sagt er. Das sei aber die falsche Diskussion. «Das heutige Modell ist nicht zukunftsorientiert. Wir brauchen eines, das in zehn Jahren das richtige sein wird.»

Für Zünd sieht das richtige Modell so aus: Der Mensch möchte, wenn er krank oder verletzt ist, am liebsten zu Hause im eigenen Bett gesund werden. «Ziel ist eine möglichst hohe Lebensqualität. Hierfür wird das eigene Zuhause als Ort der Behandlung und Genesung in Zukunft wichtiger sein als die stationäre oder ambulante Spitalversorgung.» Mit anderen Worten: Der Spitaldirektor bringt sein Spital zu den Menschen. Dafür will er es verkleinern und vollständig digitalisieren.

Den geplanten Neubau möchte er allenfalls nur teilweise umsetzen und stattdessen für Hunderte Millionen Franken eine digitale Plattform aufbauen, um die Patienten ausserhalb der Spitalmauern zu versorgen.

Wie soll das genau aussehen? Das Krankenhaus der Zukunft, so sieht es Zünd, soll ähnlich funktionieren wie das Online-Banking. Es verfügt über alle nötigen Patienteninformationen, die auf einer sogenannten E-Health-Plattform zusammenlaufen. Der Patient - oder besser: der Kunde - bestellt auf dieser Plattform Dienstleistungen, etwa die Überwachung seiner Gesundheit. Das System soll nämlich über mobile Geräte laufend aktuelle Daten des Patienten erheben und Alarm schlagen, falls sie ein gesundheitliches Risiko anzeigen. Ziel ist es, dass der Kunde gar nicht erst hospitalisiert werden muss.

Möglich ist das zum Beispiel bei chronischen Krankheiten wie Asthma. Ein schwerer Asthma-Anfall, ein sogenannter «Status asthmaticus», ist ein medizinischer Notfall. Der Patient muss auf der Intensivstation intubiert werden. «Das belastet den Patienten und das

Spitalsystem stark», erklärt Zünd. Eine laufende Überwachung über eine E-Health-Plattform würde es dem Spital ermöglichen, bereits Stunden vor dem Anfall die Anzeichen zu erkennen. Das Spital könnte den Patienten zu sich bestellen, er bekäme ein Medikament, das den Anfall unterbindet - und ginge dann nach Hause. Neuerdings vorhersehbare Notfälle würden das Spital entlasten - bei verschiedenen Risiken. «Ein Herzinfarkt bahnt sich während 30 Jahren an», so Zünd. «Es wäre falsch, auf das Akutereignis zu warten.»

Messen sollen die Daten diagnostische Geräte, die man am Körper trägt. Die Apple-Watch zum Beispiel kann schon heute ein einfaches Elektrokardiogramm (EKG) erstellen. Auch für die Messung der Sauerstoffsättigung im Blut gibt es handliche Apparate. Für die Diagnose wäre nicht mehr zwingend ein Arzt nötig. Das könnten, so sagt es Zünd, die Algorithmen der Plattform übernehmen. Der Arzt indes werde zum «Gesundheits-Coach», der mit seinen Patienten die Erkenntnisse der künstlichen Intelligenz bespreche. Die Hausärzte, die heute Ansprechperson vieler Patienten sind und Risiken frühzeitig erkennen können, will das USZ ins E-Health-System einbinden. Da allerdings seit einiger Zeit ohnehin ein Mangel an Hausärzten droht, könnte das System des USZ diese Lücke schliessen.

Die Anzahl der Betten dürfte sinken

Wer Notfälle und Spitaleinweisungen verhindern kann, braucht weniger Krankenbetten. Zünd geht davon aus, dass er die Zahl der normalen Betten - ohne Intensivbetten - von heute 820 auf 670 reduzieren werde. Sie sollen nur noch Patienten zur Verfügung stehen, die primär auf hochspezialisierte Behandlungen angewiesen sind.

Was für die Idee spricht: Die Aufenthaltsdauer in den Spitälern nimmt von Jahr zu Jahr ab. Invasive Eingriffe, die früher 3 Stunden gedauert haben, sind heute in 20 Minuten erledigt. Verkehrsunfälle mit schweren Verletzungen haben abgenommen. Zugenommen haben hingegen chronische Krankheiten, die ambulant oder eben zu Hause behandelt werden können. «Die Infusion für eine Chemotherapie gegen Krebs kann zu Hause gesteckt werden», sagt Zünd. «Wenn die Versorgungsqualität in der ambulanten Medizin oder in der Heimmedizin besser ist als stationär, dann müssen wir das anbieten.»

Ein paar Hürden stellen sich aber: Geld verdient ein Spital vor allem mit belegten Betten. Wird ihre Anzahl reduziert, sinken die Einnahmen. Es brauche eine Systemänderung bei der Finanzierung, sagt Zünd. «Es muss irrelevant sein, ob eine Leistung stationär, ambulant oder zu Hause erbracht wird. Das Spital soll einen fixen Preis erhalten und entscheiden können, wie es die Leistung erbringt.»

Das zweite Problem sind die hohen Kosten für den Aufbau einer solchen Plattform. Rund 500 Millionen Franken dürfte es kosten, schätzt das Unispital. Woher will Zünd das Kapital nehmen? Er formuliert eine kühne Idee: «Wir müssen nach der ersten Bauetappe eine Denkpause einlegen, um zu prüfen, welche Bedürfnisse bestehen, was dann sinnvoll ist, und wie wir unser Geld investieren - sei es in Backsteine oder in die Digitalisierung.» Man

müsse flexibel bleiben. Sicher sei: «Die digitale Plattform wird kommen. Wenn wir sie nicht aufbauen, macht es jemand anders, und wir werden abgehängt.»

Während der Chef über die Welt von übermorgen spricht, ist man in den Spitalgängen skeptisch. Zu gross sind die alltäglichen Sorgen vieler Kaderärzte. «Illusorisch» sei es, zu glauben, dass Patienten sich vermehrt ambulant vom USZ behandeln lassen. Es brauche mehr, nicht weniger Betten. Tag für Tag sehen sich Mediziner vor einer unlösbaren Aufgabe: Sie verlieren Betten und müssen gleichzeitig mehr Umsatz und Gewinn erzielen. «Das ist eine Primarschulrechnung, die nicht aufgeht», sagt ein Kaderarzt. Der Druck, Kosten zu senken und Geld zu verdienen, verdrängt zunehmend die hippokratische Aufgabe, zu behandeln und zu heilen. «Wir haben keine Reserven, alles ist knapp: Personal, Betten und Instrumente», sagt ein Klinikchef.

Denn die Kosten für Investitionen und Gebäudeunterhalt trägt allein das Unispital. Es





gehört zwar nach wie vor dem Kanton Zürich, wurde aber 2007 verselbständigt und ist seither betriebswirtschaftlich unabhängig. Der Kanton verlangt einen Betriebsgewinn von jährlich zehn Prozent des Umsatzes. Dieses Ziel wurde seit der Verselbständigung vor 14 Jahren kein einziges Mal erreicht. Nur ein Viertel der Schweizer Spitäler erreicht laut einer Studie der Credit Suisse genügend hohe Gewinne, um die eigene Infrastruktur zu finanzieren. «Ohne zusätzliche Staatsmittel sind Spitalinvestitionen nicht finanzierbar», schreiben die CS-Ökonomen - und teilen damit Zünds Meinung. «Nur wenn der Kanton den Unterhalt bezahlen würde, könnten wir die Gewinnvorgaben erreichen», sagt der Spitaldirektor. «Dieses Geld würden wir für die Finanzierung des Neubaus brauchen.»

Kleinere Spitäler hinzukaufen

Der Kanton kenne das betriebswirtschaftliche Dilemma des Spitals und die Gefahren, die davon ausgehen. Da das USZ rote Zahlen schreibt,

nimmt es Kredite auf. Noch leihen die Banken das Geld zu tiefen Zinssätzen. Folgen aber weitere verlustreiche Jahre wie 2020, dürfte die Bonität des Spitals absacken und die Zinslast in die Höhe schnellen. Um aus dieser Spirale herauszukommen, muss das USZ grösser denken. Zünd möchte Regionalspitäler und Akutspitäler an das USZ-System anschliessen, vor allem wenn es um den Aufbau der E-Health-Plattform geht. Welche Spitäler und wie genau, steht noch nicht fest. In den nächsten zwölf Monaten sollen die Grundlagen für eine E-Plattform des USZ vorliegen. Der Spitalrat des USZ ist in groben Zügen über die Vision informiert. Der Kanton als Eigentümer des Unispitals hingegen nicht. Die kantonale Gesundheitsdirektion teilte am Freitag auf Anfrage der «NZZ am Sonntag» lediglich mit, es sei Aufgabe von Spitaldirektion und Spitalrat, das Unternehmen weiterzuentwickeln.

Mehr Zustimmung erhält Zünds Revolution von Experten. «Die Zukunft der Medizin liegt in der ambulanten Behandlung, in der Digitalisierung und in der Fernüberwachung zu Hause», sagt der Gesundheitsökonom Willy Oggier. Jedes Spital, jede Praxis und jeder Landarzt müsse sich damit befassen. Es sei unmöglich, ambulante Medizin kosteneffizient zu machen, wenn man es nicht schaffe, sie zu digitalisieren.

Oggier warnt davor, sich auf fixe Bettenzahlen zu versteifen. Wer ein neues Spital errichte, müsse modular bauen. Was heute an einem Ort stehe, sei in drei Jahren oft nicht mehr dort. Alle Systeme müssten schnell verschoben und ausgewechselt werden können. «Jedes Bett muss man heute auf- oder zuklappen können». In gewissen Therapiebereichen sei man bereits nach 100 Tagen nicht mehr auf dem neuesten Stand. «Wir müssen uns fragen, was wir noch in Beton giessen, und wie wir es schaffen, Beton flexibel zu halten.»

Eine Plattform, wie Zünd sie am USZ installieren will, sei «zwar ein gutes Instrument, um Patienten zu binden», sagt Oggier. Es müsse aber möglich sein, dass andere Spitäler und



«Ein Herzinfarkt bahnt sich während 30 Jahren an, es wäre falsch, auf das Akutereignis zu warten», so Gregor Zünd.

Hausärzte mit dieser Plattform kommunizieren können. Und er sieht in einem digitalen Angebot einen weiteren Vorteil: Das Unispital könne die Daten anonymisiert an die Forschung verkaufen und damit Geld verdienen.

Die Nutzung der Daten für die Forschung wäre für die Schweizerische Patientenorganisation (SPO) heikel. Selbst anonymisierte Daten könnten unter Umständen einer Person zugeordnet werden, sagt Arzt und SPO-Berater Daniel Tapernoux. Der E-Health-Plattform an sich kann er aber viel abgewinnen. «Ein solches System könnte grosse Vorteile für Patienten haben.» Notfälle wie die Entgleisung einer Herzschwäche könnten mit einer Überwachung über eine digitale Gesundheitsplattform allenfalls früh abgefangen werden.

«Ein Verkauf der Daten steht nicht zur Diskussion», betont Zünd. «Aber wir betreiben mit anonymisierten Daten Forschung an der ETH und der Universität.» Allein der Patient bestimme darüber, ob er dem Spital die Daten zur Verfügung stellen wolle, und gebe vor, wer sonst noch seine Daten erhalten solle. Das gelte auch gegenüber Krankenkassen. Ein automatischer Austausch der Daten mit den Versicherungen komme nicht infrage.

Nur noch drei T-Shirts pro Arzt

Zünds Ideen hätten allenfalls Folgen für die Universität und die ETH Zürich. Das Neubauprojekt ist Teil einer Neugestaltung des gesamten Zürcher Hochschulgebiets. Die ETH teilt mit, ein Verzicht auf eine zweite Baustufe des USZ könnte Auswirkungen auf die ETH und ihre Planung haben. Die Uni hingegen befürchtet keine Auswirkung für ihre Bauvorhaben. Die Projekte der beiden Hochschulen trugen wesentlich dazu bei, dass das USZ seinen Neubau am bestehenden Ort erstellt und nicht auf der grünen Wiese am Stadtrand. Zur Diskussion stand vor allem ein neues Spital in Stettbach am nordöstlichen Stadtrand von Zürich. Mittlerweile glauben viele Ärzte, diese Lösung wäre die bessere gewesen. Doch der Regierungsrat des Kantons Zürich beschloss im September 2011 die Weiterentwicklung USZ am bestehenden Ort.

Die Ärzte haben derzeit ohnehin andere Sorgen, als sich Gedanken über die Zukunft des Unispitals zu machen: Ihr Alltag dreht sich meist um das gleiche Thema: um knappe Fläche. Ein Trakt schliesst, Fläche geht verloren. Andere Trakte sind betroffen, weil man dort Fläche wegnimmt. «Es gibt kaum eine Sitzung, in der nicht darüber diskutiert wird, dass die Direktion der Meinung ist, man könnte noch mehr Fläche finden», sagt ein Arzt. Dazu kommen Sparmassnahmen, die für Diskussionen sorgen. Seit neustem erhalten die Mediziner nur noch drei weisse Kittel, drei Hosen und drei T-Shirts als Dienstkleidung - und das in Standardgrößen. Früher waren es je neun gewesen, jeweils der persönlichen Grösse angepasst und mit einem Namensschild versehen.

«Die Belastung für das Personal ist insgesamt höher als für die Patienten, weil sie immer dort sind», sagt Spitaldirektor Gregor Zünd. Aber die Zeiten hätten sich gewandelt im Gesundheitswesen. «Wir alle müssen realisieren, dass es jetzt um die Zukunft des Spitals geht.» Und sie wird bestimmt ganz anders sein als die Gegenwart.