

Dem Spital Uster droht die Schliessung

Wegen arger Finanznöte sollen die Aktionärsgemeinden 40 Millionen Franken einschiessen

JAN HUDEC

Für das Spital Uster geht es diesen Sonntag um alles. Das Spital steckt in argen Finanznöten und braucht deshalb eine Kapitalerhöhung. 40 Millionen Franken sollen die Aktionärsgemeinden einschiessen. Die Steuerzahler in Uster und Dübendorf müssten den grössten Teil davon tragen: knapp 30 Millionen Franken. Am Sonntag werden sie an der Urne entscheiden, ob sie dem Spital nochmals eine Chance geben. Denn eines ist für die Spitalführung klar: «Wenn Uster und Dübendorf Nein sagen, sind wir insolvent. Dann müssen wir das Spital schliessen – sofern es niemand kaufen will», sagt die Verwaltungsratspräsidentin Sacha Geier.

Das Spital Uster ist eins von vielen Krankenhäusern, die im Moment zu kämpfen haben. Das Kantonsspital Aarau konnte im letzten Jahr nur dank einer Finanzspritze von 240 Millionen Franken gerettet werden. Im Kanton Bern schloss die Inselspital-Gruppe wegen Defiziten ihre Standorte in Münsingen und Tiefenau. Und der Kanton St. Gallen sprach für seine Spitäler im letzten Jahr 163 Millionen Franken Finanzhilfe – ein Stellenabbau soll zusätzliche Entlastung bringen.

Auch im Kanton Zürich ist die Lage angespannt. Die Mehrheit der grossen Spitäler hat 2022 ein Defizit geschrieben, die Zahlen für 2023 dürften kaum besser ausfallen. Selbst Häuser, die als wirtschaftlich gut aufgestellt gelten, gerieten ins Schlingern. So schrieb das Kantonsspital Winterthur 2022 über 23 Millionen Franken Defizit und hatte mit stark steigenden Fallkosten zu kämpfen.

Warum geht es so vielen Spitälern schlecht? Und was machen jene Spitäler besser, die trotz schwierigem Umfeld schwarze Zahlen schreiben?

In die Krise geraten

Das Spital Uster geniesst eigentlich einen guten Ruf für seine medizinische Leistung. Doch es machte in den letzten Jahren mit anderem Schlagzeilen: rote Zahlen, Abgänge von Führungspersonen, hohe Fallkosten, eine gescheiterte Fusion mit dem Nachbarspital in Wetzikon und Millionen, die in die Planung eines Neubaus investiert wurden, der nie entstehen wird. 2022 drohte die Zürcher Gesundheitsdirektion mit dem Entzug der Leistungsvereinbarung, wenn sich die Situation nicht bessert – was das Aus für das Spital Uster bedeutet hätte. Bis 2025 steht das Spital nun unter erhöhter Beobachtung des Kantons.

Die Situation in Uster ist charakteristisch für die Probleme vieler Spitäler. Die Spitalführung hat es jahrelang verschlafen, richtig zu reagieren auf die grösste Veränderung, die es in den letzten Jahrzehnten in der Schweizer Spitallandschaft gegeben hat: die Einführung der Fallpauschalen. Bis zu dieser Neuerung von 2012 bekamen die Spitäler ihr Defizit jeweils von den Gemeinden gedeckt. Danach mussten sie mit dem Geld für die Fallpauschalen auskommen, das Kantone und Krankenkassen zahlen, und selbst wirtschaften.

Dass dies in Uster misslungen ist, wurde schon im Jahr 2017 klar. Zunächst täuschten Sondereffekte in der Rechnung noch über das schlechte Betriebsergebnis hinweg. Ab 2019 schlugen die negativen Zahlen dann aber voll durch. Statt zu sparen, versuchte es die Spitalleitung mit einer abenteuerlichen Strategie: Der Stellenetat wurde hochgefahren in der Hoffnung auf einen Fallzuwachs, der aber ausblieb. Bis heute ist das Spital nicht aus den roten Zahlen gekommen. Und die Defizite haben das Eigenkapital aufgefressen. Darum müssen die Gemeinden nun Geld einschiessen.

Das allein reicht aber nicht. Es braucht auch eine Strategie für die Zukunft. Ein neues Führungsduo soll die Wende bringen. Sacha Geier übernahm das Verwaltungsratspräsidium am 1. Januar 2023. Zuvor war die Medizinerin stellvertretende Spitaldirektorin der Klinik Hirslanden. Vital Schreiber ist in



Das Spital Uster hatte einen grossen Neubau geplant. Heute ist die Spitalführung froh, dass das Projekt gescheitert ist. ADRIAN BAER / NZZ

Uster interimistischer Spitaldirektor. Der Chefarzt Chirurgie übernahm den Posten Ende Oktober, nachdem der bisherige Direktor überraschend den Hut genommen hatte.

Geier und Schreiber versuchen nicht, die Versäumnisse der Vergangenheit schönzureden. «Es wurde nicht klar geführt. Und man hat zu viel Personal eingestellt», sagt Schreiber. Das sei zwar gut gemeint gewesen, schliesslich habe man die Behandlungsqualität hochhalten wollen. «Aber die wirtschaftlichen Konsequenzen hat man ausgeblendet.» Sacha Geier ergänzt, dass die Spitalführung in der Vergangenheit nicht transparent genug gewesen sei: «Man hat nie die ganze Wahrheit auf den Tisch gelegt.» Sie hat deshalb Verständnis dafür, dass Politiker in der Region das Spital in den letzten Jahren scharf kritisiert haben.

Ein viel zu üppiger Neubau

In Uster wurde nicht nur zu viel Personal eingestellt, es wurde auch ein viel zu üppiger Neubau geplant. Er hätte 350 Millionen Franken verschlungen. Am Ende scheiterte das Projekt «Vrenelisgärtli» an einem Streit mit Nachbarn, die bis vor Bundesgericht zogen und recht erhielten. Für das Spital bedeutete das zwar, dass es 15 Millionen Planungskosten in den Sand gesetzt hat. Trotzdem sagt die Verwaltungsratspräsidentin Geier heute: «Gott sei Dank konnte dieser Neubau nicht realisiert werden.» Das Spital hätte sich ihn schlicht nicht leisten können.

Neubauten stellen auch viele andere Spitäler vor finanzielle Probleme. Eine verblüffende Ausnahme ist das Spital Limmattal in Schlieren. In den letzten sechs Jahren wurden dort ein neues Spitalgebäude und ein neues Pflegezentrum eröffnet. Das hat zwar hohe Abschreiber zur Folge, doch das Spital erzielte bisher trotzdem schwarze Zahlen. Was ist das Geheimrezept des «Limmi»?

Die Spitaldirektorin Ute Buschmann bringt es auf eine einfache Formel: «Kein Firlefanz.» Bei den Neubauten habe man streng darauf geachtet, immer im Budget zu bleiben, habe auf alles Unnötige verzichtet. Und vor allem darauf geachtet, dass später auch die Betriebskosten tief sind. Das fängt bei banalen Dingen an: So wurden für den Innenausbau Materialien ausgewählt, die besonders pflegeleicht sind. Die Stationen wurden zudem immer nach dem gleichen Schema aufgebaut. Das Personal findet sich daher überall sofort zurecht.

Und es wurde zusammengelegt, was zusammengehört. So befinden sich Operationssäle, Geburtsabteilung und Intensivstation auf dem gleichen Stock und sind sternförmig angeordnet. «Die Wege fürs Personal sind damit kurz, und das kommt auch den Patientinnen und ihrer Sicherheit zugute», sagt Buschmann. Braucht eine Frau einen notfallmässigen Kaiserschnitt, kann sie sofort in einen Operationssaal verlegt werden.

Pflegezentrum und Spital wurden direkt nebeneinander gebaut und sind miteinander verbunden. Patienten können schon frühzeitig ins Pflegezentrum verlegt werden. Ist eine Nachkontrolle nötig, dauert der Weg ins Spital hinüber wenige Minuten. An anderen Orten ist dazu eine aufwendige Patientenverlegung nötig. «Für sich genommen mögen das kleine Faktoren sein, doch in der Summe macht das viel aus», sagt Buschmann.

Den effizienten Bau hat sie ihrem Vorgänger Thomas Brack zu verdanken. Er hatte das Spital 2011 in einer akuten Krise übernommen. Spitalmanagement und Ärzte waren damals heillos verkracht, die Zukunft des Spitals schien gefährdet zu sein. Der neuen Führungscrew gelang es dann aber rasch, die Situation in den Griff zu bekommen und in den Folgejahren mit erstaunlicher Geschwindigkeit die Neubauten hochzuziehen. Die Ausgangslage für Buschmann war also gut, als sie im letzten Juni ihre Stelle im Limmattal antrat. Trotzdem sagt sie: «Auch wir spüren den finanziellen Druck.» Die Rechnung für 2023 liegt noch nicht vor, das Ergebnis werde jedoch wohl deutlich unter jenem des Vorjahres liegen.

Steigende Kosten

Es sind verschiedene Entwicklungen, welche die gesamte Branche momentan unter Druck setzen: Teuerung, gestiegene Zinsen und vor allem die Personalkosten, die in die Höhe schiessen. Weil sie der grösste Ausgabenposten in jedem Spital sind, fällt das besonders ins Gewicht. Einen wichtigen Grund für die steigenden Kosten sieht Buschmann im Fachkräftemangel. Die Spitäler sind in der Pflege zunehmend auf temporäres Personal angewiesen. Und das geht ins Geld. Eine Temporärkraft koste rund 1,6-mal so viel wie eine Festangestellte, rechnet Buschmann vor. «Ein Unternehmer würde in einer solchen Situation die Preise erhöhen. Aber das können wir nicht.»

Die Tarife werden zusammen mit dem Kanton und den Versicherern fest-

gelegt. Der Zürcher Spitalverband kritisiert schon seit Jahren, dass die Tarife zu tief seien. Buschmann sagt, dass sie im Vergleich mit anderen Spitälern zwar ein gutes Fundament hätten, weil sie die Grossinvestitionen schon getätigt hätten. «Aber auch wir kommen langsam ans Limit.»

Aus ihrer Sicht braucht es im Gesundheitswesen deshalb eine Wende. Die Finanzierung müsse neu konzipiert werden, damit die Spitäler endlich mehr Fälle ambulant behandeln. Das sei kostengünstiger und spare auch Personal. Doch heute lohne sich das für die Spitäler nicht, denn gerade im ambulanten Bereich seien die Tarife nicht kostendeckend. Zudem brauche es endlich einen Schub bei der Digitalisierung, sagt Buschmann. «Andere Länder wie Estland, Dänemark oder die Türkei machen uns vor, wie es geht.» Damit liesse sich viel administrative Arbeit einsparen, ist Buschmann überzeugt, was Ärzteschaft und Pflege entlasten würde.

Auf das Wesentliche fokussieren

Zwar habe der Bund die Probleme erkannt und den richtigen Weg eingeschlagen. Doch die Umsetzung dauere zu lange. «Meine Befürchtung ist, dass irgendwann auch Spitäler über die Klinge springen müssen, die gut und effizient arbeiten. Und das kann nicht im Sinne der Bevölkerung sein.»

In dieser schwierigen Gemengelage muss die Spitalführung in Uster zunächst einmal ihre neue Strategie umsetzen. Ihr Ziel ist es, dass sich das Spital nun aufs Wesentliche fokussiert. Für ein Regionalspital bedeutet dies: Grundversorgung mit einzelnen Schwerpunkten. Auf besonders spezialisierte Angebote mit wenig Fallzahlen soll verzichtet werden, diese werden in Kooperation mit Zentrumsspitalen angeboten.

Den Personalschlüssel haben sie jenen anderer Spitäler angeglichen. Der Neubau ist vom Tisch, stattdessen sind sanfte Renovationen angesagt, wo sie nötig sind. Geplant ist zudem ein neuer Raum für ambulante Operationen, um in diesem Bereich die Kosten zu senken. Das ist angesichts der tiefen Tarife unumgänglich. Und auch in die Digitalisierung soll investiert werden. Das Schweizer Gesundheitswesen hinkt in diesem Bereich noch weit hinterher. Sacha Geier sagt: «Wir müssen mehr auf Bytes statt Beton setzen.»

Jährlich 10 000 Patienten

Die neue Spitalführung ist überzeugt, dass sie mit dieser Strategie auch die Vorgaben der Gesundheitsdirektion erfüllen wird: eine höhere Rentabilität, tiefere Fallkosten und eine Erhöhung der viel zu tiefen Eigenkapitalquote. Letztgenanntes Problem soll mit der Kapitalspritze behoben werden. Bei den anderen beiden Punkten sei man auf gutem Weg. Erste Erfolge seien schon zu sehen. Ohne die Abschreiber für den gescheiterten Neubau hätte Uster in den letzten beiden Jahren knapp schwarze Zahlen geschrieben. Eine Zukunft hat das Spital aber nur, wenn die grossen Geldgeber in Uster und Dübendorf am Sonntag ein Ja in die Urne legen.

Geier und Schreiber schauen der Abstimmung zuversichtlich entgegen. Die lokale Bevölkerung stellt sich kaum je gegen das eigene Spital, das immerhin der grösste Arbeitgeber in Uster ist. Ein grosses Regionalspital zu schliessen, bliebe auch für die Gesundheitsversorgung im Kanton nicht ohne Folgen. In Uster werden jedes Jahr rund 10 000 Patienten aus einem Einzugsgebiet von 200 000 Personen behandelt. «Diese Fälle könnten die anderen Spitäler nicht so ohne weiteres übernehmen», sagt Geier.

Ist die Kapitalerhöhung im Trockenen, wird die neue Führungscrew beweisen müssen, dass ihre Strategie aufgeht. Der Blick ins Limmattal kann ihnen dabei als Ansporn dienen: die Krise als Chance zum Neuanfang.