

Die Wettbewerbe für die Überbauung des lange besetzten Koch-Areals sind abgeschlossen **SEITE 20**

Der Pfarrer am Neumünster, Res Peter, will Präsident der Stadtzürcher Kirchenpflege werden **SEITE 21**

Am Kinderspital liegen die Nerven blank

Medienberichte über Streitereien und angeblich hohe Sterberaten am Herzzentrum

Seit einigen Wochen sieht sich das Zürcher Kinderspital massiver Kritik ausgesetzt. Nun bläst die Spitalleitung zur Gegenoffensive – mit harschen Worten und neuen Zahlen.

JAN HUDEC UND FABIAN BAUMGARTNER

Es war eine ungewöhnliche Szene. Gleich sechs Personen aus der Leitung des Zürcher Kinderspitals marschierten am Dienstagmittag zu einer kurzfristig einberufenen Medienkonferenz im Hörsaal des Spitals auf. Und das alles wegen eines Artikels eines jungen Journalisten der «Aargauer Zeitung». Deutlicher hätte man nicht zeigen können, wie die Nerven am Spital mittlerweile blankliegen. Denn das Herzzentrum der Klinik steht seit einigen Wochen unter medialem Beschuss. So berichtete der «Tages-Anzeiger» von einem Arzt, der in den Hungerstreik getreten sei, um gegen seine Entlassung zu protestieren, von Streitereien und fehlenden Facharzttiteln.

Noch drastischer klang es am Dienstag im erwähnten Artikel, der in den Zeitungen der Gruppe CH-Media publiziert wurde: «Brisante Studie zeigt: Am Kinderspital Zürich sterben überdurchschnittlich viele Kinder» lautete der Titel. Die Sache war freilich arg zugespitzt. Der Autor stützte sich auf eine Studie, die das Kinderspital zwischen 2001 und 2014 durchgeführt hatte. In der Studie ging es um die Operation eines seltenen Herzfehlers, des hypoplastischen Linksherzsyndroms. Darin wurden Behandlungsmethoden miteinander verglichen. Von 57 Kindern, die an der Studie teilnahmen, starben 22 – was einer Mortalitätsrate von 39 Prozent entspricht. In der Zeitung wurde dies mit Zahlen aus Studien des Kinderherzzentrums im deutschen Giessen und im holländischen Utrecht verglichen. Dort seien die Mortalitätsraten halb so hoch, hiess es im Artikel.

Das wollte die Spitalleitung so nicht auf sich sitzen lassen und hat kurzerhand die Medien aufgeboten. «Es ist absolut unverantwortlich, ohne Kenntnisse der



Im internationalen Vergleich stehe das Kinderspital bei Herzoperationen gut da, sagt der Chefarzt der Kardiologie. KARIN HOFER / NZZ

Herzchirurgie solche reisserischen Aussagen zu machen», polterte CEO Oliver Malagoli vor den Medien. Der Artikel sei nicht nur falsch, sondern schade auch der Reputation der Klinik und führe zu Verunsicherung bei Eltern, die ihre Kinder am Kinderspital behandeln liessen. Dem müsse das Spital entschieden entgegengetreten.

«Falscher Vergleich»

Martin Meuli, der Direktor der Chirurgie, erklärte in der Folge, warum der Vergleich nicht zulässig sei. Zum einen seien die Fallzahlen extrem klein, im Schnitt würden am Kinderspital pro Jahr lediglich sechs Kinder mit einer Linksherz-

unterentwicklung operiert. Die statistischen Schwankungen seien deshalb sehr gross. Zum anderen sei unklar, wie schwer die jeweiligen Fälle in den anderen Kliniken gewesen seien. Die Überlebenschancen seien je nach Ausgangslage sehr unterschiedlich. «Am Kinderspital lehnen wir keine Fälle ab, wenn die Eltern eine Operation wollen», sagte Meuli. In Skandinavien würden Kinder mit schweren Herzfehlern viel häufiger abgetrieben als in der Schweiz. Weil also nur leichtere Fälle überhaupt operiert würden, seien auch die Sterberaten tiefer. Das zeige, wie schwierig solche Vergleiche seien. Und schliesslich sei die zitierte Studie bereits 2014 publiziert worden, «also noch bevor wir unser Herzzentrum im Jahr 2015 ge-

gründet haben». Mit der heutigen Situation habe die Sache also wenig zu tun.

Die Verantwortlichen versuchten stattdessen mit eigenen statistischen Angaben aufzuzeigen, dass das Kinderspital gut dasteht. So zeigen Zahlen für die letzten Jahre, wie hoch die Mortalität bei Herzoperationen ist. Im Fall des Kinderspitals lag die Zahl der Todesfälle bei Herzoperationen in den letzten drei Jahren zwischen 3 (2016) und 5 (2018). Dies bei jeweils über 100 durchgeführten Eingriffen. Damit stehe man im europäischen Vergleich gut da, sagte Oliver Kretschmar, Chefarzt der Kardiologie und Qualitätsverantwortlicher des Kinder-Herzzentrums. Auch in der Kardiologie und der Intensivmedizin sei man im

internationalen Vergleich absolut konkurrenzfähig. Kretschmar räumte jedoch ein, dass die Fallzahlen beim hypoplastischen Linksherzsyndrom tatsächlich sehr klein seien. Andere Zentren mit höheren Fallzahlen hätten hier Vorteile.

Überraschender Abgang

Begonnen hatte die Aufregung um das Kinderspital im letzten November. Damals wurde bekannt, dass der Leiter der Kinder-Herzchirurgie, Michael Hübler, das Kinderspital nach nur sechs Jahren überraschend verlässt. Über die Gründe ist offiziell nichts bekannt, die beiden Parteien vereinbarten Stillschweigen. Insider berichten aber, dass es Konflikte gegeben haben soll zwischen den verschiedenen Disziplinen: der Herzchirurgie, der Kardiologie und der Intensivmedizin. Bei den Streitigkeiten soll es unter anderem um die Behandlungsstrategien gehen. Namentlich darum, ob es sich lohnt, eine sehr risikoreiche Operation durchzuführen, oder ob man damit dem Kind nur unnötiges Leid zufügt. Also Fragen um Leben und Tod.

Michael Grotzer, ärztlicher Direktor, sagte, dass man das Herzzentrum gerade deshalb gegründet habe, damit die Teams näher zusammenarbeiteten. Spitzenmedizin sei heute Teamwork. Dies könne aber anspruchsvoll werden, wenn bis zu 100 Personen in einen Fall involviert seien. Das Spital setze deshalb alles daran, einen offenen Austausch zu gewährleisten und Fehler auch zu benennen. Gerade bei heiklen ethischen Besprechungen versuche er möglichst selbst anwesend zu sein.

Bis heute hat das Spital für Hübler keinen Nachfolger gefunden. Nach Aussagen von Grotzer dürfe der Findungsprozess noch bis nächstes Jahr dauern. Die Spezialisten in diesem Bereich sind rar. Interimistisch wird die Herzchirurgie von Hitendu Dave geleitet. Für komplexe Herzeingriffe wird das Team von René Prêtre unterstützt, der von 2004 bis 2012 in Zürich die Kinder-Herzchirurgie leitete und mit dem Spital bestens vertraut ist. Prêtre ist jedoch weiterhin auch am Universitätsspital Lausanne tätig.

Das Universitätsspital kauft sich beim Spital Männedorf ein

Die ungleichen Krankenhäuser versprechen sich viel von einer engeren Zusammenarbeit – Gesundheitspolitiker befürchten eine teure Überversorgung

ANDRÉ MÜLLER

Das Universitätsspital Zürich (USZ) will 20 Prozent des Regionalspitals Männedorf kaufen. Die Aktienbeteiligung soll die verstärkte Zusammenarbeit zementieren, zu der sich die beiden Spitäler vertraglich verpflichtet haben. Das haben die Spitzen der beiden Häuser am Dienstag in Männedorf bekanntgemacht.

Es ist ein Deal zwischen Ungleichem: Das USZ hat rund 8200 Mitarbeiter und fast 1000 Betten und bietet spezialisierte Spitzenmedizin an. Das Spital Männedorf ist ein Grundversorger mit 800 Angestellten und 140 Betten. Vor den Medien sprechen dagegen beide Seiten von einer Kooperation auf Augenhöhe – die Präsentation findet denn auch im Spital an der Goldküste statt. USZ-CEO Gregor Zünd lobt die moderne Infrastruktur und das hochqualifizierte Personal in Männedorf. Man arbeite seit Jahren gut zusammen und baue die Synergien jetzt weiter aus.

Tatsächlich operieren Bauch-Chirurgen vom USZ schon seit zwei Jahren im kleinen Spital am rechten Seeufer. Die Männedorfer Anästhesistinnen und Pfleger begleiten die Operationen, oft findet

auch die Vor- und Nachbehandlung hier statt. Bei der Behandlung von Brusttumoren oder Hirnschlägen kooperiert man ebenfalls. Diese Zusammenarbeit soll nun auf alle medizinischen Fachbereiche ausgedehnt werden. In Männedorf werden also künftig mehr hochspezialisierte Eingriffe durchgeführt, einfach durch USZ-Chirurgen.

«Zeit des Alleingangs ist vorbei»

Beim USZ muss der Regierungsrat die Beteiligung gutheissen, auf Männedorfer Seite braucht es die Zustimmung aller acht Trägergemeinden vom rechten Seeufer; voraussichtlich in Gemeindeversammlungen. Beatrix Frey-Eigenmann, die Verwaltungsratspräsidentin des Spitals Männedorf und FDP-Kantonsrätin, betont, dass alle Gemeinderäte das Vorgehen begrüsst. Sie sagt aber auch, dass die Aktienmehrheit bei den Gemeinden bleiben solle. Bis 2021 soll der Prozess abgeschlossen sein. Die Kooperation an sich wird aber schon vorher intensiviert und soll nicht vom Aktienkauf abhängig sein.

«Die Zeit der kleinen Regionalspitäler ist nicht vorbei, die Zeit des Allein-

gangs schon», sagt Frey-Eigenmann. Die Zusammenarbeit soll Männedorf dabei helfen, gutes Personal zu finden, die verschärften Mindestfallzahlen zu erreichen und die recht hohen Fallkosten zu senken. Stefan Metzker, der CEO des Spitals Männedorf, sagt, dass die Auslastung beim Grundversorger wegen der vielen Notfälle stark schwankt. Mehr planbare Eingriffe würden dazu beitragen, das Spital bei tiefer Nachfrage besser zu füllen.

Das Timing des Schulterchlusses kommt nicht von ungefähr. Die Spitalplanung ab 2022 hängt wie ein Damoklesschwert über allen Zürcher Krankenhäusern: Wer zu wenig wirtschaftlich arbeitet, verliert Leistungsaufträge des Kantons und droht in eine Negativspirale zu geraten, weil Spezialisten und Patienten zur Konkurrenz abwandern. Es gibt zudem ein Überangebot an Spitalbetten, das sich verschärft, weil immer mehr Eingriffe ambulant durchgeführt werden. Die Zürcher Stadtspitäler Triemli und Waid wurden unlängst zusammengelagert, um ihre hohen Betriebskosten in den Griff zu bekommen, die Regionalspitäler Uster und Wetzikon wollen fusionieren. Das Spital Affoltern wird geschlossen, wenn einige Trä-

gergemeinden am 19. Mai die Umwandlung in eine AG ablehnen.

Für das Universitätsspital geht es dagegen vor allem um Marktanteile und Betten-Kapazität. «Männedorf könnte ein Vorbild sein für andere Kooperationen», sagt Martin Waser, der USZ-Spitalsratspräsident. Man evaluiere solche auch mit anderen Regionalspitälern. Für das USZ lohnt sich das, weil es Zugang zum Netzwerk an Hausärzten erhält, welches das Spital Männedorf in seiner Region intensiver pflegen kann. Die Hausärzte weisen den Spitalern Patienten zu und helfen so, Betten und Infrastruktur auszulasten. Zudem erhält das USZ mit dem Deal modern ausgebaute Rochadeflächen. Wenn das Universitätsspital Patienten nach Männedorf auslagern kann, federt es einen möglichen Engpass während der Bauphase im Hochschulquartier ab.

«Nicht Aufgabe des USZ»

Bei Gesundheitspolitikern kommt die Initiative weniger gut an. Kantonsrat Lorenz Schmid (cvp.) sagt zwar auch, dass sie für die Beteiligten aus ökonomischer Sicht sinnvoll sei. Männedorf könne infrastrukturelle Überkapazi-

täten zur Fremdnutzung abtreten. Das USZ verfolge die klare Strategie, das rechte Seeufer punkto Spitzenmedizin nicht der privaten Konkurrenz der Hirslanden-Gruppe zu überlassen, und die Trägergemeinden könnten ihre Risiken mindern. Er frage sich aber, ob es Aufgabe eines kantonalen Spitals sei, sein Angebot auf diese Weise auszubauen. «Ich befürchte zudem, dass durch das zusätzliche Angebot an Spitzenmedizin am rechten Seeufer auch die Nachfrage angekurbelt wird, mit den entsprechenden Folgen für die Gesundheitskosten.»

Die grüne Kantonsrätin Esther Guyer sieht die USZ-Beteiligung ebenfalls kritisch: «Das Universitätsspital macht sich im ganzen Kanton breit und erhält Spitäler am Leben, die es nicht mehr braucht.» Das sei nicht Aufgabe des USZ, das Spital Männedorf müsse selbst eine Lösung finden. Man versuche wohl, die kantonale Spitalplanung zu unterwandern, die derzeit finalisiert werde. Doch in Männedorf müsse man nicht auch noch hochspezialisierte Medizin anbieten, das USZ sei ja nur einen Katzensprung entfernt. Wie Schmid befürchtet sie eine «Überversorgung, die am Prämien- und am Steuerzahler hängenbleiben wird.»