



## ZUR MEDIZINISCHEN ENTWICKLUNG AM STADTSPITAL TRIEMLI

Prof. Dr. U. Metzger, Chefarzt der chirurgischen Klinik und Medizinischer Direktor

Mit der Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus des Behandlungstrakts erfolgt die langersehnte Anpassung an die medizinische Entwicklung am Stadtspital Triemli. Die Meilensteine dieser Entwicklung sind aus Abbildung 1 ersichtlich. Die Leistungsdaten in der Zeitperiode von 1991 bis 2001 zeigen Zuwachsraten in zwei bis dreistelliger Prozenzhöhe. Besonders markant sind die Zunahmen der Patienten und der Leistungen in der Notfallstation und im operativen Bereich, welche beide besonders von der Erweiterung des Behandlungstrakts profitieren. Markant ist die Zunahme der Regional-Anästhesien sowie die Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten (Tabelle 2).

Im stationären Akutbereich des Spitals haben die Leistungsdaten die von der Spitalplanung 1994 vorgegebenen Planzahlen für das Jahr 2000 bereits letztes Jahr weit übertroffen. (Tabelle 3 und Tabelle 4).

Mit der Inbetriebnahme von zwei neuen Röntengeräten für die Darstellung der Herzkranzgefässe wird der Leistungsentwicklung unserer Kardiologie zur Behandlung der Angina pectoris und des frischen Herzinfarkts Rechnung getragen (siehe Tabelle 5). Bei diesen Geräten handelt es sich um eine technische Welt-Neuheit mit modernster Software und vollständig digitalisierter Bildverarbeitung. Praktisch jede zweite Herzkranzgefäss-Darstellung ist heute verbunden mit einer sogenannten Intervention durch Ballon-Dilatation oder Stent-Einlage. Bei frühzeitiger Behandlung des akuten Herzinfarkts ist es heute auch möglich, den drohenden Verlust des Herzmuskels zu vermeiden.



Sorgen bereiten uns die Finanzierbarkeit dieser stetig steigenden Leistungen. Der individuelle Patient ist selten bereit, auf die Errungenschaften der modernen Medizin zu verzichten. Bisher war es uns stets möglich, mit der modernen Medizin Schritt zu halten und alle Patienten daran teilhaben zu lassen. Durch Global-Budgets werden Aufwand und Leistungskapazität limitiert, was bei weiter steigendem Leistungsbedarf unweigerlich zu einer Qualitätseinbusse führen wird (Abbildung 1).

Noch gravierender sind Budget-Kürzungen, welche unweigerlich einen Leistungsabbau zur Folge hätten. Bei der Zuteilung der finanziellen Mittel müssen die Politiker insbesondere der Legislativen dies ihren meist gesunden Wählern transparent machen und nicht einfach die Kranken darunter leiden lassen.

# Medizinische Leistungsentwicklung

## 1991 - 2001

	1991	2001	+ / -
Patienten Medizin	3349	4294	+ 28%
Chirurgie	5097	5761	+13%
IPS	1338	1655	+24%
Aufenthalt (Tage)	16.0	11.5	- 28%
Operationen	11587	17677	+ 53%
Anästhesien	7408	10269	+ 39%
Regional-Anästhesien	1023	3419	+ 334%
Notfallstation			
Patienten	17940	26634	+ 48%
Leistungen	20621	53163	+258%

# Leistungsdaten im Akutbereich des Spitals

## Patienten

Klinik	1991	1992	Plan 2000	2001
Medizin	3349	3381	3550	4294
Rheuma	1062	1161	1150	1486
Chirurgie/ Fachärzte	5097	5068	4930	5761

(Quelle: Spitalplanung 1994)

# Leistungsdaten im Akutbereich des Spitals

## Aufenthaltsdauer (Tage)

Klinik	1991	1992	Plan 2000	2001
Medizin	15.8	15.5	15.2	11.6
Rheuma	35.8	34.1	27.9	19.5
Chirurgie/ Fachärzte	14.0	14.0	14.1	9.8

(Quelle: Spitalplanung 1994)