Stadtspital Triemli : Gesamtplanung

Autor(en): **Müller, H.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (1989-1990)**

Heft 28

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790205

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Stadtspital Triemli: Gesamtplanung

Dr. H. Müller, Verwaltungsdirektor Stadtspital Triemli *

1. Ausgangslage

Das Stadtspital Triemli wird 1990 20 Jahre alt. Die gesundheitspolitischen und baulichen Planungen für das Areal Triemli gehen auf 30 und mehr Jahre zurück. In den vergangenen 20 Jahren haben sich wesentliche Bedingungen für die Spitalplanung verändert. Eine Planung, die auf die nächsten 20 Jahre ausgerichtet sein soll, muss diese Einflüsse berücksichtigen und soll nicht historische Gegebenheiten konservieren. Für die Gesamtplanung im Areal Triemli sind dies insbesondere:

– Mehr alte Patienten:
Die Zahl der über 65jährigen Personen nimmt im Kanton Zürich weiter zu, diejenige der unter 20jährigen ab. Im Bereich der Krankenheimbetten bestehen massive Engpässe. Das Bettenangebot ist der über die nächsten Jahre noch weiter zunehmenden Überalterung anzupassen.

– Personalmangel:
Der Personalmangel im Gesundheitswesen nimmt infolge des zunehmenden Bedarfs aufgrund der Überalterung und des Rückgangs der ins Berufsleben eintretenden Jahrgänge zu. Das Personal muss optimal eingesetzt werden.

– Kostenexplosion:
Die Finanzierung des Gesundheitswesens ist aufgrund der Kostenentwicklung gefährdet. Nicht notwendige Kosten sind abzubauen.

– Baulicher Erneuerungsbedarf:
Die Bausubstanz von Spitälern muss erfahrungsgemäss nach 20 Jahren erneuert werden. Dies gilt insbesondere für Bauten, die in den Jahren der Hochkonjunktur und der «Betoneuphorie» erstellt wurden.

2. Probleme im Stadtspital Triemli

2.1 Mangel an Krankenheimbetten

In der Stadt Zürich fehlen Krankenheimbetten. Patienten warten oft lange in Spitälern auf ihre Aufnahme in ein Krankenheim in der Stadt oder müssen nach auswärts verlegt werden. Die Aufgabe des Stadtspitals Triemli als Zentralspital und die Aufnahmekapazität der medizinischen und chirurgischen Klinik des Stadtspitals Triemli werden durch nicht verlegbare

Krankenheim-Patienten eingeschränkt. Es entstehen Probleme bei der Aufnahme von Akutpatienten, speziell von Notfällen. Weiter zunehmende Überalterung, Personalknappheit und baulich notwendige Bettenschliessungen werden das Problem der Unterbringung alter Patienten in den kommenden Jahren weiter verschärfen.

2.2 Betriebliche und räumliche Mängel

Die beiden grossen Notfallstationen der Stadt Zürich sind im USZ und im Stadtspital Triemli. Die Notfallstation im Triemli liegt in einer fensterlosen, nicht klimatisierten Innenzone. Pro Jahr werden rund 13'000 Patienten behandelt (1988). 90% der Aufnahmen der medizinischen Klinik und 60% der Aufnahmen der chirurgischen Klinik – insgesamt rund 5200 Patienten – werden als Notfälle in der Notfallstation eingeliefert. Patienten müssen bei Verlegungsschwierigkeiten zum Teil 24 Stunden in der engen Notfallstation bleiben. Eine Sanierung der Notfallstation kann infolge ihrer betrieblichen Verflechtung nicht isoliert erfolgen.

Die Radio-Onkologie ist ebenfalls in einer Innenzone ohne Fenster und Klimaanlagen untergebracht. Die Räumlichkeiten genügen den heutigen Bedürfnissen nicht mehr. Die Patienten – in ihrer ohnehin belasteten Situation – und das Personal leiden unter den schlechten Bedingungen. Eine Sanierung ist nur bei Verlagerung anderer Betriebsteile möglich.

Die Radiologie ist aufgeteilt, Patienten müssen infolge fehlender Wartezonen in Gängen warten und notwendige apparative Erweiterungen sind nicht möglich. Ähnliche Probleme stellen sich in anderen Kliniken und Instituten.

Probleme bestehen auch im für das Gesundheitswesen wichtigen Ausbildungsbereich: Die Physiotherapieschule am Stadtspital Triemli ist seit über 15 Jahren in Baracken untergebracht, die Krankenpflegeschule Zürich wartet seit über 10 Jahren auf die Zusammenlegung und räumliche Anpassungen.

2.3 Bauliche Sanierungen

Die bauliche Substanz aller Gebäude im Areal – also auch derjenigen der Maternité – ist nach 20 Jahren erneuerungsbedürftig. Dies gilt für in einer Zeit der Betoneuphorie erstellte Fassaden, für technische Anlagen aber auch für die medizinische Infrastruktur wie Operationssäle, Zentralsterilisation und anderes mehr. Selbstverständlich sind auch die Patientenzimmer zu sanieren. Diese umfangreichen Massnahmen setzen auch immer eine Überprüfung der betrieblichen Zweckmässigkeit voraus.

Schwindel Nystagmus

Lisa & Furrer, Basel

Offizieller Ausrüster Swiss Medical-Team Olympia 1988 SPORT MED Calgary · 1988 · Seoul

Das Antivertiginosum der Olympiasportler, damit die Hochleistung nicht in Frage steht.

kassenzulässig

TRADEMARK

Stugeron forte

(Cinnarizin)

Für ausführliche Informationen über Zusammensetzung, Indikationen, Dosierung, Nebenwirkungen, Kontraindikationen, siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz oder Packungsprospekt.

JANSSEN PHARMACEUTICA AG

Sihlbruggstrasse 111 · 6340 Baar · Tel. 042 33 22 33

© J.PH.1986

3. Maternité Inselhof

3.1 Eigene Infrastruktur – Stadtspital Triemli als medizinische Basis

Die Maternité Inselhof verfügt über eine eigene – vom Stadtspital unabhängige – Verwaltung, eine eigene Hauswirtschaft und Küche, sowie ein eigenes Personalrestaurant. Es werden ein eigener Operationstrakt und ein Labor betrieben. Aus dem Parallelbetrieb im gleichen Areal ergeben sich Mehrkosten gegenüber einer einheitlichen Lösung (rund 1,5 Mio. Fr. jährlich).

Die Maternité ist in zentralen Belangen auf die medizinische Basis des Stadtspitals angewiesen. Der Anästhesiedienst wird vom Triemli durchgeführt; die Lösung mit zwei Operationstrakten ist personell aufwendig. Für die Geburtshilfe ist die Neonatologie der Kinderklinik des Stadtspitals von grosser Bedeutung. Weitere für den medizinischen Betrieb – und damit für die Patienten – notwendige Einrichtungen des Stadtspitals sind: Radiologie, Radio-Onkologie, Intensivpflegestation, Physiotherapie, Pathologie, Zentrallabor und Apotheke. Patienten und Personal müssen aufgrund der Trennung zeitraubende und unangenehme Wege zurücklegen.

3.2 Ungenügende Auslastung im Klinikbereich

Die Planung für die Klinik war zu optimistisch. Die Planungsvoraussetzungen haben sich in den letzten 20 Jahren nochmals verändert. Durch die 1974 – drei Jahre nach Eröffnung – erfolgte Übernahme der – ursprünglich nicht eingeplanten – Gynäkologie aus dem Stadtspital Triemli konnte der Frequenzrückgang gemildert aber nicht aufgefangen werden. Zur Korrektur der sinkenden Auslastung wurde 1984 eine Abteilung für 11 Langzeitpatienten eingeführt. Die Auslastung liegt trotzdem unter derjenigen anderer Spitäler. Höhere Frequenzen sind aufgrund von Bevölkerungsentwicklung und medizinischer Entwicklung nicht zu erwarten.

Zu tiefe Auslastung und hohe Kosten für die eigene Infrastruktur wirken sich negativ auf die Kostenentwicklung aus. Die Kosten pro Pflegetag liegen höher als in anderen Spitälern. Das Defizit für den Klinikbetrieb (1988: 5,15 Mio. Fr.) wird zu rund 61% durch den Kanton und zu 37% durch die Stadt Zürich übernommen. Der Verein trägt 2% des Defizits. Die Subventionsaufteilung entspricht damit derjenigen in einem öffentlichen Spital wie z.B. dem Stadtspital Triemli.

4. Lösungsansätze

4.1 Gesamtplanung zur integralen Problemlösung

Bei der Problemlösung im Areal Triemli müssen angesichts der Bedeutung für die Versorgung der gesamten Bevölkerung und der finanziellen Auswirkungen nicht die Interessen Einzelner, sondern diejenigen der Gesamtbevölkerung berücksichtigt werden. Aus diesem Grund verlangte der Kanton die Durchführung einer Gesamtplanung. Ähnliche Überlegungen führten früher im Universitätsspital Zürich und im Kantonsspital Winterthur zu einer Gesamtplanung.

4.2 Bauliche Einschränkungen

Die Bauten im Areal Triemli wurden in den 60er Jahren erstellt: es sind Betonbauten und teilweise wurden damals neue Verfahren angewandt. Das statische Konzept des Bettenhochhauses des Stadtspitals Triemli ist so aufgebaut, dass alle Zimmertrennwände tragenden Charakter haben. Das bedeutet, dass Veränderungen in den Raumgrössen und damit Nutzungsänderungen kaum möglich sind. Die Betonfassaden sind sanierungsbedürftig. Bei Installationen und Einrichtungen besteht ebenfalls ein grosser Sanierungsbedarf. Die meisten dieser Massnahmen sind – z.B. aus Sicherheitsgründen – zwingend, hängen jedoch auch mit der künftigen Nutzung zusammen.

Die Personalhäuser wurden ebenfalls in einer ähnlichen Bauweise wie das Bettenhochhaus erstellt. Auch hier haben die Zimmerwände tragenden Charakter und Änderungen der Raumgrössen und damit der Nutzung sind kaum möglich. Das Gebäude der Maternité weist Normalhöhe auf. In den baulichen Aspekten besteht eine grössere Flexibilität. Der Sanierungsbedarf entspricht gesamthaft demjenigen der anderen Gebäude im Areal.

4.3 Erste Resultate der Gesamtplanung

– Erheblicher Raumbedarf

Aufgrund der Raumprogramme ergibt sich zur Beseitigung der vorhandenen betrieblichen und räumlichen Mängel ein Raumbedarf, der etwa der Grösse des heutigen Behandlungstraktes entspricht. Selbstverständlich hat ein solches Bauvolumen auch entsprechende Kostenfolgen.

– **Krankenheimbetten nur im Gebäude der Maternité möglich**
Bei der Planung von Krankenheimen wird heute von neuen Pflegekonzepten ausgegangen. Krankenheime der Stadt wie etwa die Krankenheime Witikon, Oberstrass und das geplante Krankenheim Wiedikon entsprechen diesen Vorstellungen. Im Bettenhochhaus des Stadtspitals lassen sich diese patientenorientierten Konzepte nicht realisieren: die Schaffung der notwendigen Aufenthalts- und Therapieräume ist aufgrund der Baustatik nicht möglich. Für Krankenheimpatienten ergeben sich aus der Hochhaussituation und den grossen Stationen zudem weitere Erschwernisse (Lifttransporte, Integration in die Pflegegruppe etc.). Die Verwendung der Personalhäuser als Krankenheime ist aufgrund der baulichen Situation ebenfalls nicht möglich; bauliche Eingriffe sind nur in den obersten 2 - 3 Stockwerken möglich.

Das Gebäude Maternité eignet sich vom Aufbau her als Krankenheim. Umbauten werden aufgrund der baulichen Situation und der veränderten Bedürfnisse der Patienten in den nächsten Jahren ohnehin notwendig. Nicht ausgelastete Bettenkapazitäten werden bei Verwendung als Krankenheim ausgelastet und überdimensionierte Infrastrukturräume sinnvoller genutzt. Durch die zweckmässige Nutzung vorhandener Gebäude werden die Baukosten positiv beeinflusst.

– **Zweckmässige Integration von Geburtshilfe und Gynäkologie**
Die Patientenzimmer der Geburtshilfe können mit der Neonatologie zu einer sinnvollen betrieblichen Einheit zusammengefasst werden. Die für den zukünftigen Bedarf notwendigen Gebärsäle können in der Nähe des künftigen Operationsbereichs, jedoch genügend separiert, geschaffen werden. Vorhandene Bausubstanz kann dazu zweckmässig genutzt werden. Die Gynäkologie war bereits im Triemli und kann problemlos wieder integriert werden.

– **Patientengerechte Struktur möglich**
Die vorhandenen Groblayouts zeigen, dass sich unter Nutzung der vorhandenen Gebäude und mit den geplanten Erweiterungsbauten eine patientengerechte und optimale betriebliche Situation für Akutbereich und Krankenheimbereich aufbauen lässt.

– **Sanierung dringend**
Aufgrund der baulichen Gegebenheiten, des Umfangs und des Zeitaufwandes für die Um- und Erweiterungsbauten muss die Gesamtplanung rasch fertiggestellt werden und es sind die ersten Baumassnahmen einzuleiten. Verzögerungen können zu Engpässen in der Akutversorgung – insbesondere zu Aufnahmestops in der Notfallstation – führen.

5. Beurteilung der Lösungen

5.1 Akutspitalbereich

– **Patientengerechte Behandlung in der Notfallstation und der Radio-Onkologie**

Die Situation in der Notfallstation kann mit der vorgeschlagenen Konzeption wesentlich verbessert werden: es werden Bettenräumlichkeiten mit Tageslicht geschaffen, Warte- und Behandlungszonen abgegrenzt. Die Radio-Onkologie erhält genügend Raum und Behandlungsräume mit Tageslicht. Die ebenfalls stark ins Gewicht fallenden Verbesserungen für alle andern Kliniken und Abteilungen können hier nicht detailliert dargestellt werden.

– **Gynäkologie in die medizinische Infrastruktur eingebettet**

Die Gynäkologie war bis zu ihrer bereits erwähnten Verlegung in die Maternité bereits im Stadtspital. Durch die Rückverlegung wird für die Patientinnen eine Verbesserung erzielt, indem die Wege zu notwendigen Untersuchungen wie Radiologie etc. kleiner werden. Für den Operationsbetrieb und insbesondere die Anästhesie resultieren aus der Rückverlegung rationellere und sichere betriebliche Abläufe und ein optimaler Personaleinsatz.

– **Geburten und Neonatologie gehören zusammen**

Mit der Schaffung einer integrierten Abteilung mit Geburtshilfe und Neonatologie wird der Mangel der Trennung von Mutter und Kind bei kranken Säuglingen beseitigt. Da die Neonatologie Bestandteil der Kinderklinik ist, sind die Bezugspersonen zu einem späteren Zeitpunkt bekannt. Geburtshilfliche Abteilungen in Hochhäusern erlauben eine patientengerechte Betreuung, wie z.B. das Limmattalspital und die Frauenklinik des USZ zeigen. Aus der Integration der Gebärsäle in das Hauptgebäude lassen sich – auch bei einer gewissen Separierung – rationellere Abläufe und besserer Personaleinsatz (Operationssaal, Anästhesie) erreichen, die letztendlich einer besseren Versorgung des Patienten zugut kommt.

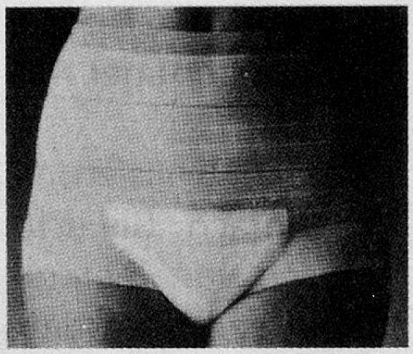
– **Verbesserung medizinisches Gesamtangebot**

Das medizinische Gesamtangebot für die Bevölkerung wird bei Realisierung der vorgesehenen Lösungen nicht nur aufrechterhalten, sondern qualitativ verbessert, da nicht nur für die 20'000 Patienten von Notfallstation und Radio-Onkologie, sondern auch für alle anderen Patienten bessere Verhältnisse geschaffen werden. Auch für die Patienten von Geburtshilfe und Gynäkologie ergeben sich Erleichterungen.

Geniessen ohne Angst, nicht rechtzeitig auf die Toilette zu kommen

Über 200 000 Frauen und Männer in der Schweiz leiden an Unstimmigkeiten der Blasenkontrolle.

Viele Leute leiden unter dem kleinen Malheur, die Blasenentleerung nicht unter Kontrolle zu haben. Sie leben mit der Angst, nicht rechtzeitig auf die Toilette zu kommen, und ziehen sich aus dem aktiven Leben zurück und vereinsamen.



Das muss nicht sein! Und weil man sich mit dem TENASYSTEM so versorgen kann, dass niemand etwas merkt, wenn das Malheur passiert, können Sie unbeschwert und sicher den Alltag geniessen, immer und überall. TENASYSTEM-Einlagen und -Slips werden unter der normalen Unterwäsche getragen und passen sich ganz dem Körper an, als wären sie eine zweite Haut. Senden Sie uns bitte den komplett ausgefüllten Coupon zurück. Sie erhalten dann prompt und diskret Ihre Musterpackung und mehr Informationen. **Beides gratis.**

Und weil es so bequem ist, können Sie bei uns Ihre TENASYSTEM-Einlagen **direkt** bestellen. Die Auslieferung erfolgt mit ganz normalem Postpaket – diskret und schnell.

Bestellung: 01/840 36 60
Beratung: 01/840 54 64

Coupon:
Senden Sie mir bitte folgende Gratis-Muster-Packung:
☐ Tröpfel-Inkontinenz bei Männern.
☐ Leichte Blasenschwäche bei Frauen.
☐ Leichte bis schwere Inkontinenz bei Frauen und Männern.

Geschlecht: ☐ M ☐ W

Gewicht: ca. _____ kg

Name _____

Adresse _____

PLZ, Ort _____ 3/

TENASYSTEM

Mölnlycke AG
Althardstrasse 195, 8105 Regensdorf

5.2 Krankenheimbetten

– **Krankenheimbetten in der Maternité entsprechen den patientengerechten Konzepten**

Die Schaffung von Krankenheimbetten im Hochhaus des Stadtspitals entspricht nicht den heutigen Konzepten und bedeutet einen Rückschritt gegenüber den von der Stadt heute angestrebten Lösungen. Im Gebäude der Maternité lassen sich die heutigen räumlichen Anforderungen an ein Krankenheim realisieren. Die bereits vorhandene Langzeitabteilung der Maternité zeigt in dieser Richtung. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass der Bedarf an Krankenheimbetten für Frauen grösser ist als für Männer.

– **Alte Leute haben Kinder gerne**

Die sozialen Werke der Maternité, insbesondere das Kinderhaus, werden durch die Umwandlung nicht beeinträchtigt. Die Erfahrung hat gezeigt, dass alte Patienten einen gewissen Betrieb und insbesondere Kinder schätzen.

5.3 Finanzielle Aspekte

– **Senkung der Betriebskosten durch gemeinsame Infrastruktur**

Mit den vorgeschlagenen Lösungen können die Kosten der doppelten Infrastruktur abgebaut werden. Dadurch ergeben sich Einsparungen in den jährlichen Betriebskosten von rund 1,5 Mio. Fr. Die Zusammenlegung der medizinischen Infrastruktur erlaubt – in einer Zeit der Personalknappheit – einen besseren Personaleinsatz und hat damit ebenfalls Kostensenkungen zur Folge.

– **weniger Fehlbelegungen**

Mit der Verwendung des Klinikgebäudes der Maternité als Krankenheim können pflegebedürftige Patienten rascher verlegt werden. Damit kann die Akutbettenkapazität im Stadtspital Triemli sinnvoller genutzt werden.

– **Mittel bedarfsgerecht einsetzen – Umbau billiger**

Die Gebäude der Maternité sind ohnehin zu sanieren; diese Mittel sollen nicht zur Erhaltung einer nicht voll ausgenützten Infrastruktur, sondern zur Schaffung dringend notwendiger Krankenheimbetten eingesetzt werden. Bei einem Neubau von Krankenheimbetten ergeben sich Kosten von Fr. 730.–/m^3, bei einem Umbau solche von Fr. 450.–/m^3. Ein Neubau von Krankenheimbetten würde damit im vorliegenden Fall 60% teurer als ein Umbau.