

Krankenheim-Anmeldungen und -Eintritte : Resultate einer Analyse vom Sommer 1992

Autor(en): **Wettstein, A.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1992-1993)**

Heft 40

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790416>

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.

Krankenheim-Anmeldungen und -Eintritte

Resultate einer Analyse vom Sommer 1992

A. Wettstein

Im Verlauf des Jahres 1991 wurden 1.286 Patienten für einen Eintritt in ein städtisches Krankenhaus angemeldet. Im gleichen Zeitraum konnten 529 Patienten in städtische Krankenhäuser eintreten, 309 konnten in andere Institutionen (vorwiegend in andere Pflegeheime in Zürich oder seiner näheren Umgebung) vermittelt werden und 570 Patienten konnten aus verschiedenen Gründen (vorwiegend weil sie verstarben) von der Liste der Angemeldeten gestrichen werden. - Diese Liste veränderte sich deshalb von 1.068 am 1.1.91 auf 946 angemeldete Patienten am 31.12.91.

Es stellt sich die Frage, wie gut der Stadtärztliche Dienst in der Lage ist, die richtigen Patienten für einen Eintritt in seine Heime auszuwählen. Ausserdem ist unklar, wie gut die von der Anmeldung zur Plazierung führenden Abklärungen zu beurteilen sind und wie die Entlastungsangebote genutzt werden.

Zusätzlich interessiert die Frage, wie oft bei Patienten aus Spitälern ein Spitaleintritt hätte vermieden werden können, wenn ein Eintritt ins Krankenhaus schneller möglich gewesen wäre.

Deshalb wurden in den Monaten Juni bis August 1992 alle 137 Krankenhaus-Eintritte während dieser Frist und alle 310 Neuanmeldungen analysiert. Bei den Eintritten beantworteten jeweils der Heimarzt (ein erfahrener Geriater), und bei den Neuanmeldungen die beiden Triageärzte sowie die zuständige SozialarbeiterIn und bei Anmeldungen aus Stadtspitälern zusätzlich der anmeldende Assistenzarzt einen Fragebogen zu den obgenannten Fragen.

Die 137 Neueintritte

Diese 137 Patienten waren durchschnittlich 85,0 Jahre alt, 68% waren weiblichen Geschlechts und 68% litten an einer Demenz. Am häufigsten erfolgte der Eintritt im dritten Monat nach der Anmeldung. Die Pflegebedürftigkeit in den Alltagsverrichtungen (ATL) (die entsprechenden Angaben der Querschnittsuntersuchung 1992 der städtischen Krankenhäuser, siehe Intercura Nr. 39) war "sehr schwer" bei 8% (22%), "schwer" bei 28% (31%), "mittelschwer" bei 43% (35%) und "gering" bei 19% (12%). Das heisst, die neueintretenden Patienten sind gleich oft dement, brauchen jedoch

anfänglich deutlich weniger intensive Grundpflege als die durchschnittlichen Krankenheimpatienten.

38% waren vor dem Eintritt zu Hause, 8% im Altersheim, 42% in Akutspitälern, 4% in Psychiatrischen Kliniken und 8% anderswo. Die Situation der Eintretenden war vor dem Eintritt nur bei 4% ungenügend abgeklärt und gar nur bei 3% sozial ungenügend abgeklärt.

Nur bei 10% wurden Entlastungsmöglichkeiten ungenügend angeboten, bei 16% waren sie ungenügend genutzt worden. Aus der ganzen Palette von Entlastungsangeboten war Spitex am seltensten ungenügend genutzt worden, nämlich 12%, Temporärbetten waren bei 15%, Angehörigengruppen bei 18%, geriatrische Fachberatung in 20% und Tagesheimbesuche bei 26% schlecht genutzt worden. - Durch Temporäraufenthalte hätte der Krankenheim-Eintritt nur bei 7 Patienten (5%) und durch bessere medizinische Behandlung bei 4 Patienten um wahrscheinlich mehr als sechs Monate verschoben werden können.

Bei einem Viertel der 61 Patienten aus Spitälern hätte mittels eines bald möglichen Krankenheim-Eintrittes ein Spitalaufenthalt vermieden werden können und bei ca. der Hälfte hätte sicher oder eventuell ein Spitalaufenthalt von weniger als zweiwöchiger Dauer genügt.

Die 310 Neuanmeldungen

Die 310 neu für einen Krankenheim-Eintritt angemeldeten Patienten waren durchschnittlich 82,7 Jahre alt (zwischen 58 und 97-jährig). 52% wurden von Akutspitälern angemeldet. Die Anmeldung von 64 - 72% (je nach Beurteiler) wurde als dringend beurteilt. Bei ungefähr einem Sechstel der Angemeldeten erschienen die Ursachen der Pflegebedürftigkeit noch medizinisch beeinflussbar, und bei ca. einem Viertel erschienen die sozialen Faktoren (noch) nicht eindeutig für einen Krankeneintritt zu sprechen.

Entlastungsmöglichkeiten waren zum Zeitpunkt der Anmeldung bei 7 - 15% ungenügend angeboten worden und bei 10 - 20 % schlecht genutzt worden. Ungenügend genutzt werden: Tagesheimangebote (20 - 30%), Temporärbetten (13 - 20%), Spitex (10 - 15%), geriatrische Fachberatung (5 - 10%) und Angehörigengruppen (3 - 8%). Doch durch Entlastungsangebote schien ein Eintritt bei ca. der Hälfte der Angemeldeten länger hinausschiebbar, nämlich bei ca. einem Zehntel bis einem Fünftel der Angemeldeten neu durch Spitex, bei ca. einem Sechstel bis zu einem Viertel durch mehr Spitex, bei ca. einem Sechstel bis zu einem Drittel durch Tagesheimbesuche und bei ebenfalls einem Sechstel bis einem Drittel durch regelmässige Temporärplatzierungen. Dabei dürften ein Eintritt wahrscheinlich verschiebbar sein, bei einem Sechstel bis zu einem Drittel um mehr als sechs Monate und bei einem Zehntel bis zu einem Fünftel um mehr als ein Jahr.

Bei den von Spitälern Angemeldeten hätte bei kurzfristig möglichem Krankenhaus-Eintritt bei ca. einem Viertel ein Spitaleintritt verhindert werden können, und bei ca. der Hälfte wäre ein Spitalaufenthalt unter zwei Wochen möglich gewesen.

Fig. 1:

137 neue KH-Eintritte	310 Neuanmeldungen für KH
Gesamtsituation ungenügend geklärt: 4%	28-36%
Soziale Situation verlangt KH: 97%	~ 75%
ungenügende Nutzung des Entlastungsangebotes: vor dem Eintritt 16%	zum Zeitpunkt der Anmeldung ~ 10 - 20%
Plazierung durch vermehrte Nutzung von Entlastungsangeboten um mehr als sechs Monate verschiebbar 5%	~ 50%
Plazierung durch bessere Behandlung oder Rehabilitation wahr- scheinlich um mehr als sechs Monate verschiebbar 3%	~ 15%

Von den Hirnschlag-Patienten hat wahrscheinlich ca. die Hälfte davon profitiert, dass die Krankenhaus-Anmeldung gemäss einer zur Zeit gültigen Regel erst drei Monate nach dem Hirnschlag möglich war, und bei etwa ebensovielen wäre die Entscheidung für eine Krankenhaus-Anmeldung schon wenige Wochen nach dem Ereignis sinnvoll gewesen.

Ob die Entlassung nach Hause aus dem Krankenhaus ein realistisches Ziel für die 24 Hirnschlagpatienten darstelle, wurde sehr unterschiedlich beurteilt: die Sozialarbeiter verneinten diese Frage bei 23, die einweisenden Assistenzärzte bei 18 und die Triageärzte bei 11, respektive 15 Patienten.

Diskussion:

Beim Vergleich der Beurteilung der Neueingetretenen mit den Neuangemeldeten fällt auf, dass beide Gruppen Entlastungsangebote im Vergleich gleich häufig ungenügend nützen. Hingegen hätte eine bessere Nutzung dieser Angebote wahrscheinlich nur sehr wenige Prozente der Krankenhaus-Eintritte wesentlich hinauschieben können; ein mehr als sechsmonatiges Verschieben durch vermehrte Nutzung der Entlastungsangebote erscheint jedoch bei 40 - 50% der Neuangemeldeten durchaus möglich.

Dass diese Erkenntnisse nicht nur ein theoretisches Umfrageresultat sind, zeigt sich, wenn wegen Häufung von Todesfällen in Krankenhäusern plötzlich viele Eintritte kurzfristig möglich werden. Dann wollen auch viele Krankenhaus-Wartepatienten und deren Angehörige den Krankenhausplatz, für den sie sich schon lange angemeldet haben, nicht kurzfristig beanspruchen. Denn durch die systematisch geförderten Entlastungsangebote ist der einst keinen Aufschub dulddende Eintritt doch nicht mehr so dringend geworden und kann nicht kurzfristig bejaht werden. So konnten anfangs 1992, als infolge einer Grippeepidemie in kurzer Zeit viele Betten frei wurden, trotz einer Warteliste von ca. 1.000 Patienten nicht alle freien Betten binnen der gewohnten zwei Tage belegt werden, sondern es standen in einem Heim einige Betten ein paar Wochen lang leer.

Uebereinstimmend wurde sowohl bei den Neueintritten als auch bei den Neuansmeldungen festgehalten, dass auch kurzfristig mögliche Krankenhauseintritte bei drei Vierteln der Spitalpatienten einen Aufenthalt im Spital nicht unnötig gemacht hätten, sondern dass dieser zur optimalen Behandlung des akuten Geschehens notwendig war (trotz oft vorbestehender, lange dauernder chronischer Krankheit), wenn auch bei beiden Untersuchungsgruppen in der Hälfte der Fälle ein kurzer Spitalaufenthalt genügt hätte.

Dies zeigt an, dass eine markante Verkürzung der Wartezeit für die Hälfte der Spitalpatienten keine Verschlechterung im Sinne eines schlechteren Ausschöpfens von Rehabilitationspotentialen bedeutet, sondern wahrscheinlich eher zur Steigerung der Lebensqualität der Betroffenen beitragen wird. Dies scheint auch ungefähr für die Hälfte der Hirnschlagpatienten zu gelten.

Die sehr geringe Anzahl von Eintritten, die durch bessere Abklärung, medizinische Behandlung oder vermehrte Nutzung von Entlastungsangeboten hätte vermieden oder verschoben werden können, legt insgesamt nahe, dass der Prozess der zwischen Anmeldung und Eintritt steht, erfolgreich dazu verhilft, tatsächlich Krankenhausbedürftige auszulesen. Durch Beratung und vermehrtes Nutzen von Entlastungsangeboten wird der Mehrzahl von an-

gemeldeten Patienten geholfen, die Zeit bis zur später doch notwendig werdenden Krankenheimeinweisung oder bis zum Tod ohne übermässige Belastung zu überbrücken.

Uebermässige Belastung führte früher oft zu nicht erwünschter Auswärtsplatzierung. Heute hingegen sind nur noch wenige suboptimale Platzierungen von Patienten ausserhalb der Stadt Zürich notwendig. Sie sind von 1991 bis 1992 um 40% zurückgegangen und betreffen nur noch 8% der Krankenheim-Eintritte. Damit wird es möglich, 1993 und 1994 die neu zu eröffnenden Krankenhäuser mit insgesamt 200 Betten etwa zur Hälfte für die Reduktion von Langzeitpflegeplätzen in Spitälern zur Verfügung zu stellen.

So besteht begründete Hoffnung, dass sich in den nächsten Jahren ein Gleichgewicht von Nachfrage und Angebot bei Krankenheimbetten einpendeln wird. Unsere Tatkraft kann sich dann zumal anderen Zielen widmen, zum Beispiel der Verbesserung der Lebensqualität der Langzeitpatienten durch Bereitstellen verschiedener Arten von Langzeitpflegeplätzen in Heimen und Spitex.

Berichtigung:

In der letzten Intercura-Ausgabe, Nr. 39, wurde im ersten Artikel von A. Wettstein über Zürcher Krankenheimbewohner 1985 und 1992 die Tabelle 3 auf Seite 6 falsch wiedergegeben; wir bilden sie deshalb nochmals korrekt ab:

Tabelle 3

ATL	1992 KH	1992 Chesa	1985 KH	(92-85)
0 - 7 Punkte	58 = 22%	0	23%	- 1%
8 - 14 Punkte	84 = 31%	7 = 26%	30%	+ 1%
15 - 21 Punkte	93 = 35%	7 = 28%	34%	+ 1%
22 - 28 Punkte	31 = 12%	11 = 44%	13%	- 1%
Total	266 = 100%	25 = 100%	1.206 = 100%	