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

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1996-1997)

Heft: 56

Artikel: Ende der Bettennot für Langzeitpflegepatienten in der Stadt Zürich - Bericht über die Krankenheimbetten-Triage 1996

Autor: Wettstein, Albert

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790336

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Siehe Rechtliche Hinweise.

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. Voir Informations légales.

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. See Legal notice.

Download PDF: 22.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Ende der Bettennot für Langzeitpflegepatienten in der Stadt Zürich - Bericht über die Krankenheim-betten-Triage 1996

von Albert Wettstein

Erstmals kann das Angebot an freien Krankenheimplätzen die Nachfrage decken. Dies führt zu einer weiteren Abnahme der Wartefristen, was jedoch von Heim zu Heim sehr stark variiert. Wer Anspruch auf einen bestimmten Heimplatz erhebt oder ein bestimmtes Heim wünscht, muss jedoch auch in Zukunft noch monatelang darauf warten.

Wie 1987 in einem Intercura-Artikel für das Jahr 1993 vorausgesagt, ist mit drei Jahren Verspätung - bedingt durch den unerwarteten Anstieg der Lebenserwartung Betagter - die Nachfrage nach Krankenheimbetten in der Stadt Zürich erstmals zurückgegangen, belegt durch den Rückgang der Neuanmeldungen für einen Krankenheimplatz von 1.639 (1995) auf 1.537 (1996) Anmeldungen, nach dem sie bis ins Jahr 1995 jeweils um je ca. 100 Anmeldungen jährlich zugenommen hatten.
Im gleichen Zeitraum hat der Bettenbestand an Langzeitbetten weiter zugenommen: 1996 wurde im 1994 neu eröffneten Krankenheim Gehrenholz die Temporärabteilung mit 12 Betten und im Krankenheim Mattenhof drei Pflegewohnungen mit 24 Betten neueröffnet; das Privatpflegeheim in Gorwiden erstellte einen Neubau mit 25 Betten, und das von der Stadt subventionierte Krankenheim in Küsnacht konnte nach längerer Renovationszeit wieder voll belegt werden. Eine weitere Zunahme von definitiven Krankenheim-Eintritten wurde damit ermöglicht (ohne Berücksichtigung der Temporärplazierungen) in den städtischen und städtisch-subventionierten Krankenheimen) auf 863 Patienten, im Vergleich zu 800 1995, oder gar 640 1993 (siehe Tabelle 1)
Dies hatte eine deutliche Abnahme von Krankenheim-Wartepatienten in den Spitälern zur Folge, ja, oft fanden sich auch in den grossen Langzeitabteilungen des Triemlispitals keine Langzeitpatienten, die umgehend in ein freigewordenes Krankenheimbett verlegt werden konnten. So mussten vereinzelt Krankenheimbetten in bestimmten Bettenkategorien einzelner Heime während einiger Tage

leerstehen, bis ein geeigneter Patient für einen Krankenheimeintritt bereit war. Entsprechend ist die mittlere Wartefrist beim Krankenheimeintritt in den letzten Jahren markant zurückgegangen von 242 Tagen 1992 auf 150 Tage 1995 und gar auf 120 Tage 1996, der dringend Angemeldeten gar auf 109 Tage. Die Wartezeit variiert jedoch stark von Krankenheim zu Krankenheim, hat jedoch ausser in den Krankenheimen Bachwiesen und Bombach in allen städtischen Krankenheimen weiter abgenommen: 1996 bei den als dringlich Angemeldeten auf 15 Tage im von Temporärpatienten dominierten Krankenheim Seeblick (1995 53 Tage), auf 73 Tage im Krankenheim Entlisberg (1995: 195 Tage) und auf 100 - 116 Tage in den andern Krankenheimen (1995: 120 - 153 Tage).

Tabelle 1:

		1996	(1995	1994	1993	1992)
Wartelisten-Bestand	↓↓	866	(972,	1029,	1079,	1008)
Neuanmeldungen	↓	1537	(1639,	1583,	1435,	1427)
davon zuhause lebend	↓	610 =40%	(669=41%	699=44%	723=50%	695=49%)
Triageentscheide*	↑↑	863	(800,	718,	640,	633)
von zu Hause Lebenden		215	(200,	207,	175,	200)
von in Altersheim Lebenden		55	(53,	33,	25,	23)
aus Spitälern		521	(469,	407,	⎫429,	⎫380)
aus Psychiatr. Kliniken		65	(54,	52,	⎭	⎭
Eintritte Städt. Krankenheime	↑↑	795	(749,	711,	534,	531)
davon zu Hause lebend angemeldet		321	(332,	327,	291,	262)
Vermittlungen	↑	356	(323,	292,	887,	838)
davon ausserhalb Kt. Zürich	↓	17	(25,	15,	50,	33)
Wartezeit Angemeldete (Tage)+	↓↓	120	(150,	165,	220,	242)
Wartezeit der als dringend Angemeldeten (alle aus Spitälern)+	↓↓	101	(142,	148,	213,	245)
Anz. Eintr. m.Hauptdiagn. Kreislauf	↑	65	(49,	52,	34,	37)
oder Krebs	↑	29	(32,	22,	13,	4)
insgesamt:		94=11,8%	(81=10,8%,	74=10,4%	47=8,8%	41=7,7%)
Mittlere Aufenth.dauer						
- alle städt.KH		865	897	962	1050	1045
- KH Entlisberg		823	962	992	1072	1044

** Für Eintritte in städtische und städtisch subventionierte Krankenheime ab 1996 total 1.795, d.h. 1.341 städtische- und 454 subventionierte Betten)*

+ beim Eintritt

Tabelle 2:

Wartefrist in Tagen für dringend angemeldete Patienten bei Eintritt	1996	n =	1995	n =
Seeblick	15	(69)	53	(89)
Entlisberg	73	(153)	125	(101)
Käferbg., Mattenh., Irchelpark, Gehrenh. Witikon	100 -116	(40 - 100)	120 -153	(45 -100)
Bombach	135	(91)	135	(92)
Bachwiesen	191	(35)	145	(54)

Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass sich die mittlere Wartefrist zusammensetzt aus Patienten, die innert weniger Tage nach der Anmeldung eingetreten sind und solchen, deren Zustand sich stabilisierte, so dass sie nach der Anmeldung noch einige Zeit (meist mehrere Monate) zuhause bleiben wollten und konnten, bis schliesslich doch - sei es durch Überforderung der Betreuenden oder erneute Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes - eine Krankenheimplazierung notwendig wurde (siehe Tabelle 2).
Eine Folge der oft kurzen Aufnahmefristen ist, dass Patienten mit kurzer Lebenserwartung bei unheilbarer Krankheit wie z.B. Krebs oder austherapierter Herzkrankheit, sogenannte "Hospizpatienten", in die Krankenheime, vor allem ins Krankenheime Entlisberg, eintreten konnten. Entsprechend ist der Anteil Patienten, die mit einer Krebs- oder Krankheitshauptdiagnose ins Krankenheim eintraten, in den letzten Jahren ständig gewachsen, sowohl relativ (von 7,7% 1992 auf 111,8% 1996, als auch absolut (von 41 auf 94 Personen/Jahr). Dies führte zu einem Rückgang der mittleren Aufenthaltsdauer in den städtischen Krankenheimen, die 1993 1.050 Tage betrug, auf 860 im Jahre 1996, im Krankenheim Entlisberg gar auf 823 Tage. Dieser Trend zu einer kürzeren Aufenthaltsdauer ist jedoch nicht nur auf die vermehrte Aufnahme von Hospizpatienten zurückzuführen, sondern auch darauf, dass Demenzpatienten in späteren Demenzstadien in das Krankenheim eintreten, wie das für von der Memoryklinik Beratene in einer Fall-Kontrollstudie nachgewiesen werden konnte.
Diese für 1996 festgestellte Entwicklung dürfte auch in den nächsten Jahren anhalten, aufgrund der zu erwartenden Abnahme der Nachfrage nach Krankenheimbetten, bedingt durch die Abnahme der

über 80jährigen Einwohner der Stadt Zürich. Denn die für die Stadt Zürich so typische, sehr zahlreiche Generation der vor dem Ersten Weltkrieg Geborenen, wird zahlenmässig nicht ersetzt.
Dies wird voraussichtlich zur Folge haben, dass die Wartefristen in den nächsten Jahren weiter sinken werden, so dass in den Spitälern kaum mehr Krankenheim-Wartepatienten in grösserem Umfang verbleiben werden, was die Schliessung von Langzeitabteilungen ermöglichen wird, wie das die Spitalliste 1998 vorschlägt.
Auch Auswärtsplazierungen in auswärtige Heime dürften neu nur noch vereinzelt nötig sein und vor allem auf Wunsch der Patienten in der Nähe ihrer Angehörigen erfolgen. Nach wie vor werden jedoch auch in Zukunft Patienten auf ein Bett in einer gewünschten Bettenkategorie in einem bestimmten Heim monatelang warten müssen, denn auch bei massiver Verkürzung der Wartefristen dürfte weiterhin die Vollbelegung der Krankenheimplätze die Regel sein und Eintritte nur nach Todesfällen möglich werden. Die schwierige Aufgabe der betroffenen Sozialdienste und Ärzte wird sein, die Bevölkerung auf diese Situation aufmerksam zu machen und insbesondere zu erklären, dass kurzfristige Eintritt nur möglich sind in gewissen Heimen und gewissen Bettenkategorien. Patienten, die ein gewisses Krankenheim vorziehen oder spezielle Wünsche bezüglich des Zimmers hegen, müssen unter Umständen immer noch viele Monate darauf warten.