Die Krankenheime für Langzeitpatienten : Stützpunkte der sozialmedizinischen Betreuung

Autor(en): **Kistler, G.**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (1982)**

Heft 2

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789754

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

Die Krankenheime für Langzeitpatienten: Stützpunkte der sozialmedizinischen Betreuung

Von Prof. Dr. med. G. Kistler, Chefstadtarzt, Zürich

Redaktionelle Einführung

Gra. Die Betreuung und ärztliche Behandlung von Langzeitpatienten, die nicht mehr des Aufenthaltes in einem Akutspital bedürfen, stellt die Verantwortlichen des öffentlichen Gesundheitswesens vor nicht einfach zu bewältigende Probleme verschiedenster Art.

Das Gesundheitsamt der Stadt Zürich orientierte am 10. Dezember 1981 an einer Pressekonferenz darüber und gab Auskunft über die Bemühungen, die unternommen werden, um zu befriedigenden Lösungen zu gelangen.

Das bei diesem Anlass gehaltene Referat von Chefstadtarzt Professor Dr. med. Gonzague Kistler, "Die Krankenheime für Langzeitpatienten: Stützpunkte der sozialmedizinischen Betreuung", verdient es, einem breiteren Leserkreis zugänglich gemacht zu werden.

Die ärztlichen, sozialmedizinischen, gesundheitspolitischen und psychologischen Aspekte des "dritten Lebensalters" werden im Laufe dieses Jahres Schwerpunktthema einer Nummer der "Schweizerischen Ärztezeitung" bilden, in der Professor G. Kistler noch detaillierter auf den Problemkreis eingehen wird.

Verbesserte soziale Bedingungen (Verkürzung der Arbeitszeit, besserer Unfallschutz, höhere Wohnqualität, ausgeglichenere Ernährung, weitgehender Versicherungsschutz bei Krankheit oder Unfall usw.) und medizinische Fortschritte (verminderte Säuglingssterblichkeit, verbesserte Hygiene, erfolgreiche Bekämpfung von Infektionen, Früherfassung von Herz- und Kreislauferkrankungen usw.) haben

mediwar ag

Fachgeschäft für Arzt- und Spitalbedarf

Krankenpflegeartikel
Fahrstühle und
Rehabilitationsgeräte

Detailverkauf mit Ausstellungsraum

mediwar das Spezialgeschäft
für **Krankenpflege**
zu Hause

Ortopedia Rollstühle

ORTOPEDIA

BERATUNG
VERKAUF
SERVICE

mediwar ag

Birmensdorferstrasse 360, 8055 Zürich
Telefon 01/462 18 11

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag von
8 – 12 Uhr und 14 – 18 Uhr
Samstag geschlossen

die **mittlere Lebenserwartung eines Neugeborenen** in diesem Jahrhundert um über 30 % ansteigen lassen. Für eine heute 40jährige Frau beträgt die mittlere Lebenserwartung zirka weitere 40 Jahre, für einen gleichaltrigen Mann zirka 35 Jahre. Dementsprechend hat die Altersverteilung unserer Bevölkerung in den letzten 80 Jahren eine dramatische Umschichtung erfahren: aus der Altersverteilungs-''Pyramide'' der Jahrhundertwende mit ihrer regelmässigen Abnahme der Bevölkerungszahl in höheren Altersklassen ist – bedingt durch die starke Zunahme der Zahl älterer Menschen – eine Altersverteilungs-''Glocke'' geworden. Dieser Umschichtungsprozess ist dabei noch nicht abgeschlossen. Rechneten eidgenössische Statistiken im Jahre 1979 mit einem AHV-Rentner auf 3,6 Erwerbstätige, so werden im Jahre 2000 einem solchen Rentner noch 3,2, im Jahre 2020 (hochgerechnet) jedoch nur noch 2,2 Erwerbstätige gegenüberstehen. In unserem Land lebten 1979 zirka 800 000 Betagte; ihre Zahl wird bis zum Jahre 1996 auf über 1 Million ansteigen. Dass ein solcher Wandel in der Altersstruktur tiefgreifende Veränderungen des **sozialen Verhaltens** der Gesamtbevölkerung notwendig macht, liegt auf der Hand.

Der alternde Mensch und seine medizinisch-soziale Problematik

Ausgedehnte statistische Untersuchungen zeigen, dass zirka 3 % der über 65jährigen Individuen zu irgendeinem Zeitpunkt dauernd pflegebedürftig werden und ein Spital- oder Krankenheimbett benötigen. Es spricht für die erhebliche Anpassungsfähigkeit der überwiegenden Mehrheit (ca. 97 %) alternder Menschen, dass sie dank der Mithilfe ihrer Umgebung und unter oft erheblichen Schwierigkeiten mit den täglichen Problemen der dritten Lebensphase fertig wird und ihre Selbständigkeit bis in die terminalen Phasen ihres Lebens bewahrt. Dies darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich der Betagte vom Jüngeren in vielfacher Weise unterscheidet. So bedingen normale Alterungsprozesse (wie z.B. eine verminderte körperliche Leistungsfähigkeit), degenerative Erkrankungen (z.B. des Herz-Kreislauf-Systems und des Bewegungsapparates) sowie eine erhöhte Tumorinzidenz beim Betagten eine intensivere und in der Regel andauernde medizinische Betreuung. Die häufig reduzierte Mobilität des alternden Menschen birgt zudem die Gefahr der sozialen Isolation in sich. Diese fördert, wie zahlreiche Untersuchungen zeigen, den körperlichen und

geistigen Abbau und erhöht damit die Betreuungsbedürftigkeit. Dementsprechend sollte es einer verantwortungsbewussten Bevölkerung gelegen sein, der Vereinsamung ihrer Betagten mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln entgegenzutreten. Nebst einer höheren Lebensqualität für den alternden Menschen lassen sich damit auch erhebliche Kosteneinsparungen erreichen.

Formen der sozialen und medizinischen Betagtenbetreuung

Angesichts der grossen Unterschiede im sozialen Gefüge der Gross- und Kleinstädte sowie der ländlichen Regionen unseres Landes sind verallgemeinernde Angaben über Aufbau und Gliederung der Betagtenbetreuung kaum möglich. Markante Unterschiede lassen sich diesbezüglich auch in den verschiedenen Landesregionen verzeichnen. Für die Stadt Zürich, die sich durch ein dichtes sozialmedizinisches Betreuungsnetz mit langer Tradition sowie durch eine relativ hohe Ärztedichte auszeichnet, lassen sich die drei typischen Stufen der Betreuung wie folgt zusammenfassen:

1. Dem in irgendeiner Weise betreuungsbedürftig werdenden, aber noch **relativ selbständigen** Einwohner stehen zunächst nebst Verwandten, Freunden und Bekannten (= Selbsthilfe) die vielfältigen **spitalexternen Organisationen** in der Stadt zur Seite (Gemeindekrankenpflege, Hauspflege, Pro Senectute usw.). Während die 20 Gemeindekrankenpflege-Organisationen inkl. Ferien- und Krankheitsablösungen über zirka 100 diplomierte Krankenschwestern und -pfleger verfügen, arbeiten in den 19 Hauspflege-Organisationen insgesamt etwa 240 teils diplomierte, teils nichtdiplomierte Hauspflegerinnen. Der Haushilfedienst der Pro Senectute unterstützt die Tätigkeit dieser Fachkräfte mit über 600 Helferinnen und ergänzt sie zudem mit Mahlzeiten-, Reinigungs-, Pedicure- und Coiffeurdiensten.
   In 5 Tagesheimen/Tageskliniken (Stadtspitäler Triemli und Waid, Schweiz. Pflegerinnenschule Zürich, Schweiz. Rotes Kreuz Zürich, Städtisches Krankenheim Entlisberg) werden Betreuungsbedürftige tagsüber (in der Regel 2 bis 3 Tage pro Woche) aufgenommen und abends wieder nach Hause transportiert. Der Stadtärztliche Dienst verfügt zudem im Temporär-Krankenheim Seeblick in Stäfa über eine Institution, die pflegebedürftige, meist betagte Einwohner für

2 bis 3 Wochen aufnimmt, um die betreuende Familie – oder die spitalexternen Organisationen – zeitweise zu entlasten. Auch die Vormundschaftsbehörde der Stadt Zürich steht einem Betreuungsbedürftigen bei Bedarf helfend zur Seite, zum Beispiel durch Ernennung eines Beistandes. In dieses engmaschige Betreuungsnetz sind schliesslich in zunehmendem Masse auch freipraktizierende Ärzte eingeschaltet, die nicht nur die medizinische Betreuung der Patienten sichern, sondern den spitalexternen Organisationen auch als Berater und Helfer zur Seite stehen. Der stadtärztliche Sozialdienst koordiniert dabei die Hilfeleistungen der verschiedenen Organisationen oder greift bei auftretenden Komplikationen selbst direkt ein.

2. Erkrankt ein Betagter **akut** (z.B. an einer schweren Kreislauf- oder Stoffwechselstörung), so wird er wie jeder andere Patient in eines der Akutspitäler auf Stadtgebiet verlegt. Je nach Erfolg der Wiederherstellung wird er anschliessend wieder nach Hause in die Obhut seiner betreuenden Umgebung entlassen oder aber in einer Abteilung für Langzeitpatienten aufgenommen. Im ersteren Falle sorgen die Sozialdienste der Akutspitäler allenfalls auch für die Einschaltung der spitalexternen Organisationen, die ihrerseits bei Bedarf wiederum mit dem stadtärztlichen Sozialdienst zusammenarbeiten.

3. Ist eine Entlassung in häusliche Betreuung nicht möglich, da die Pflegebedürftigkeit die Kapazität der Umgebung und auch diejenige der spitalexternen Dienste überschreiten würde, so wird der Patient in eine **Abteilung für Chronischkranke** des Akutspitals verlegt und dem Stadtärztlichen Dienst zur Aufnahme in eines seiner eigenen oder eines der mit ihm assoziierten **Krankenheime für Langzeitpatienten** angemeldet. An der im Stadtärztlichen Dienst wöchentlich stattfindenden Patientenaufnahme-Sitzung, an der jeweils ein Stadtarzt, der Leiter und die Mitarbeiter des stadtärztlichen Sozialdienstes sowie Vertreter der Sozialdienste der verschiedenen Spitäler teilnehmen, wird die Aufnahmedringlichkeit jeweils nach medizinischen und sozialen Kriterien überprüft und die Verlegung des Patienten je nach Bettenangebot in das nächstgelegene Krankenheim in die Wege geleitet. Neben Spitalpatienten-Anmeldungen werden dabei auch Anmeldungen von Patienten

freipraktizierender Ärzte behandelt, die oft durch eine sehr hohe Dringlichkeit gekennzeichnet sind. Dies ist verständlich, wenn man berücksichtigt, dass in der Stadt Zürich nach wie vor ein akuter Mangel an Langzeitpatienten-Betten besteht. Dieser zwingt Verwandte und spitalexterne Organisationen, den Patienten bis zum letzten Augenblick in seiner eigenen Umgebung zu pflegen.

Die hier dargestellte "Betreuungssequenz" zeigt, dass die in letzter Zeit ab und zu auftauchende Behauptung, durch einen massiven personellen Ausbau der spitalexternen Organisationen liesse sich der weitere Bau von Krankenheimen für Langzeitpatienten vermeiden, unrealistisch ist. Eine Anfang Oktober 1981 in 5 Krankenheimen des Stadtärztlichen Dienstes durchgeführte Analyse zeigte, dass ungefähr die Hälfte aller aufgenommenen Patienten schwer, die andere Hälfte jedoch mittelschwer pflegebedürftig ist. Solche Patienten würden die pflegerischen Möglichkeiten auch eines personell bestens dodierten externen Betreuungsnetzes bei weitem überfordern und müssten mittelfristig zu seinem Zusammenbruch führen. Spitalexterne Organisationen und Krankenheime konkurrenzieren sich demnach nicht, sondern ergänzen sich – durch Institutionen für die temporäre Aufnahme von Patienten verstärkt – auf sinnvolle Weise.

Bettenbedarf und Bettenkapazität für Langzeitpatienten in der Stadt Zürich

Von den rund 370 000 Einwohnern der Stadt Zürich sind heute zirka 78 500 (= ca. 21 %) über 65 Jahre alt. Ungefähr 15 000 Einwohner (= ca. 4 % der Gesamtbevölkerung) weisen ein Alter von 81 und mehr Jahren auf. Aufgrund kantonaler Planungswerte (Langzeitbetten-Bedarf für ca. 3 % der über 65jährigen) braucht die Stadt Zürich etwa 2350 Betten für Langzeitpatienten. Bei heute verfügbaren zirka 1770 Betten fehlen dementsprechend nach wie vor rund 580 Betten. Wie eine Umfrage des Stadtärztlichen Dienstes Zürich im Herbst 1981 zeigte, sind bereits heute zirka 700 Einwohner Zürichs in verschiedenen Kranken- und Pflegeheimen ausserhalb der Stadt Zürich untergebracht. Diese Patienten fühlen sich oft sehr isoliert, da sie für ihre oft gleichaltrigen Verwandten und Freunde kaum mehr erreichbar sind. Diese Situation widerspricht der selbstverständlichen Verpflichtung unserer Gesellschaft, die ihre betagten Pflegebedürftigen auf

optimale Weise zu sorgen. Sie ist daher in hohem Masse unbefriedigend.
Alle Krankenheime des Stadtärztlichen Dienstes und seiner Nachbarinstitutionen sind heute – dank der derzeit besseren Personalsituation – voll belegt. Eine geringfügige Erhöhung des Bettenangebotes um 29 Einheiten wird im Frühling 1982 möglich werden, wenn das Tagesheim des Krankenheimes Entlisberg (Zürich-Wollishofen) in das benachbarte Personalhaus verlegt wird. Der dazu notwendige Umbau- und Einrichtungskredit muss jedoch erst noch bewilligt werden.

Krankenheimbau und -planung in der Stadt Zürich

Die Inbetriebnahme des im Bau sich befindenden Krankenheimes Witikon (164 Betten) ist auf Anfang 1984 vorgesehen. Ungefähr zur gleichen Zeit soll auch das Krankenheim Vogelsang in Zürich-Oberstrass (51 Betten) seine Pforten öffnen, insofern im Frühjahr 1982 mit dem Bau begonnen werden kann. Die durch die Eröffnung der beiden Krankenheime 1984 zur Verfügung stehenden 215 zusätzlichen Betten für Langzeitpatienten werden wesentlich dazu beitragen, den heute sehr ausgeprägten Mangel an Pflegeplätzen für Bewohner der Quartiere rechts der Limmat zu vermindern.

Vernehmlassung über "das Krankenheim der Zukunft"

Im Zusammenhang mit einem im Quartier Wiedikon geplanten weiteren städtischen Krankenheim wurden 1979 die im Gemeinderat der Stadt vertretenen Parteien sowie verschiedene Berufsgruppen vom Gesundheits- und Wirtschaftsamt der Stadt Zürich eingeladen, ihre Vorstellungen zu einem "Krankenheim der Zukunft" zu formulieren. Fünf Stadtparteien (CVP, EVP, FDP, LdU und SP), eine Kreispartei (SP Zürich 3) sowie zwei Berufsorganisationen (Ärzteverband des Bezirkes Zürich, Schweizer Berufsverband der Krankenschwestern und Krankenpfleger, Sektion ZH/GL/SH) äusserten sich ausführlich zu den gestellten Fragen. Die inzwischen abgeschlossene Auswertung der Berichte zeigt, dass über Aufgaben, Grösse und Lage eines solchen zukünftigen Krankenheimes weitgehend Übereinstimmung unter den Befragten herrscht. So wird die Integration des Krankenheimes (ca. 100 bis 120 Betten) in das Quartier und in das bereits bestehende spitalexterne Betreuungsnetz gefordert, wobei die stationären Ein-

richtungen auch für ambulante Patienten zur Verfügung gestellt werden sollten. Das zukünftige Krankenheim soll darüber hinaus auch als Informationszentrum für Betreuungsbedürftige aller Alterskategorien dienen. Der Stadtärztliche Dienst kann diesen Postulaten vollumfänglich zustimmen. Dass diese "Stützpunktfunktion" zukünftiger Krankenheime vor allem für hilfs- und pflegebedürftige Betagte einem dringenden Bedürfnis entspricht, zeigt der in der Bevölkerung festzustellende Mangel an Kenntnissen über das zur Verfügung stehende Angebot an bedarfsgerechten pflegerischen und sozialen Dienstleistungen.

Ausbau und Anpassung bestehender städtischer Krankenheime

Es liegt auf der Hand, dass einzelne der für zukünftige Krankenheime geltenden Ziele auch bei den heute schon bestehenden Krankenheimen der Stadt Zürich (Krankenheim Bachwiesen/Albisrieden, Bombach/Höngg, Entlisberg/Wollishofen, Käferberg/Wipkingen und Mattenhof/Schwamendingen) verwirklicht werden können. So sollen in diesen Heimen verschiedene paramedizinische Leistungen (z.B. Ergo- und Physiotherapie) sukzessive auch ambulanten Patienten zur Verfügung gestellt werden. In einem Krankenheim wurde vor einigen Monaten versuchsweise die Temporäraufnahme von Patienten eingeführt. Die bisherigen Erfahrungen erlauben den Schluss, dass die definitive Aufnahme eines Patienten in das Krankenheim durch zeitlich befristete, intensive rehabilitative Massnahmen (Ergotherapie, Turnen usw.) verzögert werden kann. Den leitenden Ärzten der Krankenheime fallen im Rahmen dieser Erweiterung des Angebotes an betreuerischen Leistungen zusätzliche Aufgaben zu, indem sie in Zusammenarbeit mit dem stadtärztlichen Sozialdienst vermehrt in die Koordination der verschiedenen spitalexternen und heiminternen Institutionen und Dienste (Gemeindekrankenpflege, Hauspflege, freipraktizierende Ärzte, Sozialdienste usw.) eingeschaltet werden. Diese in Gang gekommene Neuorientierung stadtärztlicher Aufgaben soll in erster Linie die Qualität der Betagtenbetreuung in unserer Stadt verbessern. Darüber hinaus soll sie aber auch eine bessere Ausnützung bestehender Einrichtungen ermöglichen.

Spezifische Krankenheimprobleme

Nach übereinstimmenden Aussagen langjähriger Krankenschwestern und -pflegerinnen hat die Pflegebedürftigkeit der Krankenheimpatienten in den letzten Jahren beträchtlich zugenommen. So beträgt der Anteil Kranker, die einen Rollstuhl benötigen, heute zirka 50 bis 60 %. Die fachlichen, aber auch die körperlichen Anforderungen an das Pflegepersonal haben dementsprechend stark zugenommen. Durch monatliche Kaderfortbildungsnachmittage, heiminterne Fortbildungsveranstaltungen und ein intensiveres "Lehren am Krankenbett" wird getrachtet, den Wissensstand des Pflegepersonals zu verbessern. Eine neugeschaffene Hauszeitung "Intercura" dient nicht nur der Verbreitung von Informationen unter den über 1000 Mitarbeitern des Stadtärztlichen Dienstes, sondern versucht auch, die Kontakte zu den spitalexternen Organisationen der Stadt Zürich zu intensivieren. Dem nach wie vor erheblichen Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal begegnen die Krankenheime durch eine möglichst individuelle und zum Teil quartierbezogene Personalwerbung. Dass dieses Vorgehen einigen Erfolg buchen konnte, zeigt die Bettenbelegung, die in sämtlichen stadtärztlichen Krankenheimen einen seit Jahren nicht mehr erreichten Höchststand verzeichnet. Parallel zu diesen Bestrebungen läuft ein Programm zur Verbesserung der Infrastruktur der Krankenheime. So sollen im Verlaufe der nächsten Jahre alle Abteilungen mit modernen Hebebadewannen, Patientenhebern und anderen Pflegehilfen ausgestattet werden, um die körperliche Belastung des Pflegepersonals zu vermindern.

Blick über die Kantonsgrenze: Das Hôpital de Gériatrie, Genf

Das Hôpital de Gériatrie in Genf/Thônex, das im Jahre 1971 eröffnet wurde und nach wie vor unter der medizinischen Leitung von Prof. Dr. med. Jean-Pierre Junod steht, veröffentlichte kürzlich seinen Bericht über die Jahre 1976-1981.