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: - (1990)

Heft: 31

Artikel: Highlights aus der Zürcher Krankenhausplanung 1990

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790392

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

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

Highlights aus der Zürcher Krankenhausplanung 1990

Die Kantonale Gesundheitsdirektion hat im Juni den Entwurf zur Krankenhausplanung 1990 in die Vernehmlassung geschickt. Die Redaktion hat aus dem 234 Seiten umfassenden Band das für die Alters-Gesundheitspolitik wichtigste zusammengestellt.

1. Wichtige Definitionen

Altersheim
Heim, das der langfristigen Unterkunft, Verpflegung und Betreuung selbständiger, leicht hilfsbedürftiger oder pflegebedürftiger Betagter dient. Altersheime verfügen regelmässig über eine Langzeitpflegeabteilung.

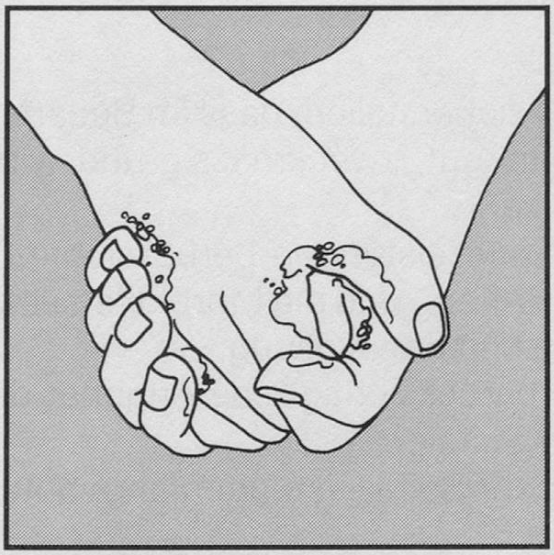
Krankenheim
Krankenhaus für die langfristige Betreuung von Langzeitpflegepatienten, die eine anspruchsvolle Krankenpflege und eine ärztliche Überwachung benötigen.
- Psychogeriatrisches Krankenheim
  Spezialkrankenhaus für die langfristige Hospitalisation psychiatrischer Alterspatienten. Aufenthaltsdauer in der Regel mehr als 30 Tage.
- Krankenheimabteilung
  Betrieblich und räumlich ausgeschiedene Abteilung eines Spitals, in der Langzeitpatienten betreut werden.

Langzeitpflegepatienten
Personen, deren körperlicher oder geistiger Zustand eine dauernde Grund- und Behandlungspflege sowie eine ärztliche Überwachung erfordert. Langzeitpflegepatienten werden in Pflegeabteilungen der Altersheime, in Krankenheimen sowie in Krankenheimabteilungen der Spitäler betreut.

Langzeitpsychogeriatrie-Patienten
Personen, die über 65-Jahre alt sind und wegen psychischer Erkrankung eine längerfristige stationäre Betreuung benötigen.

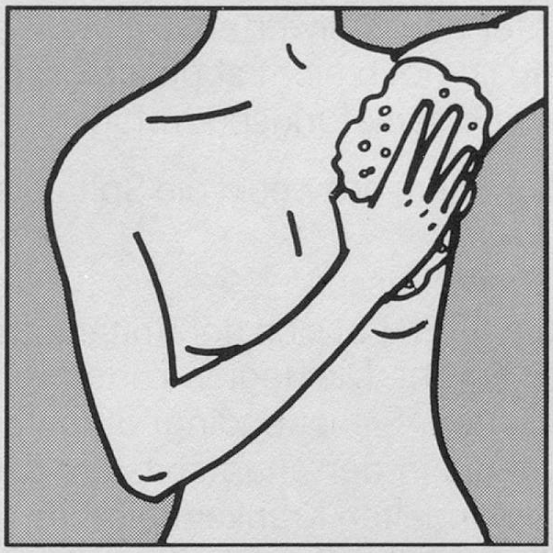
Pensionär
Bewohner eines Altersheims, dessen körperlicher und geistiger Zustand keine dauernde Grund- und Behandlungspflege erfordert. Pensionäre sind in der Regel weitgehend selbständig. Sie benötigen allenfalls Betreuung und Hilfe bei täglichen Verrichtungen.

Für alle Medizinal-personen



Hände-desinfektion

und für den Patienten



prä-operative Ganzkörper-desinfektion

Über 50% weniger post-operative Infektionen

HIBISCRUB®

4% Chlorhexidinglukonat + Detergens

Das Waschdesinfiziens mit der spürbaren Verträglichkeit und der umfassenden Wirksamkeit gegen alle medizinisch wichtigen Bakterien sowie gegen HIV-Virus.

Literatur und ausführliche Angaben über HIBISCRUB®, Original-Chlorhexidin, (Vorsichtsmassnahmen etc.) siehe Arzneimittelkompendium der Schweiz oder auf Anfrage.

ICI

ICI-Pharma

Landenbergstr. 34 6002 Luzern

2. Spitäler

Die Spitalplanung soll sicherstellen, dass im Bedarfsfall jeder Kantonseinwohner in einem Spital gut, zweckmässig und wirtschaftlich behandelt und gepflegt werden kann.

- Das Angebot an Spitalleistungen berücksichtigt die Entwicklung der Einwohnerzahl, die Alters- und die Morbiditätsstruktur der Bevölkerung sowie die medizinische Entwicklung.
- Die Spitalplanung berücksichtigt das Angebot der staatlichen, kantonalen und privaten Spitäler.
- Es werden nicht mehr Spitalleistungen angeboten als vom Bedarf her ausgewiesen sind.
- Es besteht weiterhin ein Überschuss an Spitalbetten. Die Auslastung der Spitäler liegt unter den Sollwerten.
- Die Aufgabenteilung ist noch nicht abgeschlossen.
- Zahlreiche Spitäler sind sanierungsbedürftig.

Um diese Mängel zu beheben, bezweckt die Spitalplanung im Verlaufe der Planungsperiode:

- Abbau des Bettenüberschusses
  Gegenüber dem Jahr 1978 hat sich der Spitalbettenbestand im Kanton um rund 150 Betten erhöht. Die Region Zürich verzeichnet eine Zunahme von rund 330 Betten. Sie ist bedingt durch den Neubau der AMI-Klinik im Park sowie die in den Stadtspitälern Triemli und Waid noch nicht definitiv umgewandelten Krankenheimbetten. Die Bettenzahl der Krankenheimabteilungen der Spitäler hat um rund 420 Betten zugenommen.

Um den Bettenüberschuss abzubauen sind:

- bei Spitalsanierungen Krankenheimabteilungen zu schaffen
- die Bettenbestände zu verdünnen. Es werden beispielsweise Vierer- und Dreierzimmer in Zweier- und Einerzimmer umgewandelt. In der Pädiatrie kann der Bettenüberschuss durch die Einrichtung von Zimmern für Mutter und Kind abgebaut werden.
- Betten aufzuheben
- das Krankenhaus Wald in ein Krankenheim umzuwandeln.

Ausbau der Aufgabenteilung und der regionalen Versorgung:
Entsprechend den Aufgaben ist das Leistungsangebot auszubauen.
Erweiterte Grundversorgung:
An den Schwerpunktspitälern, z.B. Triemlispital, können die erforderlichen Facharztabteilungen der erweiterten Grundversorgung eingerichtet werden.

3. Langzeitpflege in Kranken- und Altersheimen:

Planungsgrundsätze

Die Kranken- und Altersheimpflege sollen sicherstellen, dass jeder dauernd pflegebedürftige Kantonseinwohner, dessen Verbleiben im Privathaushalt nicht mehr möglich ist, bedarfsgerecht und wirtschaftlich in einer stationären Einrichtung betreut werden kann.

Schwer pflegebedürftige Patienten sollen nach Möglichkeit direkt in ein Krankenheim aufgenommen werden. Hilfsbedürftige oder leicht pflegebedürftige Betagte, für die ein Verbleib im Privathaushalt nicht mehr zweckmässig ist, sollen nach Möglichkeit in ein Altersheim aufgenommen werden.

Pflegebedürftige Altersheimpensionäre sind nach Möglichkeit in Altersheimen zu pflegen und nicht weiterzuverlegen. Die Altersheime sind daher mit Pflegeeinheiten zu versehen.

Die Krankenheime sind regional zu dezentralisieren, so dass die Langzeitpflegepatienten möglichst in der Nähe der gewohnten Umgebung verbleiben und den Kontakt zu Bekannten aufrechterhalten können.

Krankenheime sind nach Möglichkeit in Verbindung mit Altersheimen oder Spitälern zu realisieren. Verbindungen erleichtern den Personaleinsatz und erhöhen die Wirtschaftlichkeit. Der Wohnlichkeit der Krankenheime ist Rechnung zu tragen.

Bei Bau oder Sanierung eines Krankenheims ist darauf zu achten, dass Langzeitpflegepatienten nicht nur gepflegt, sondern auch aktiviert werden können. Die lange Aufenthaltsdauer soll durch Wohnlichkeit erleichtert werden.

Nach Bedarf und Möglichkeit sind den Kranken- und Altersheimen Tageskliniken anzugliedern. Sie bewirken, dass der Eintritt in ein Alters- oder Krankenhaus hinausgezögert oder gar verhindert werden kann.

Tageskliniken sollen keine Spitalatmosphäre vermitteln. Die Zahl der Therapieplätze sollte 20 nicht überschreiten, die Therapiegruppen 6–12 Patienten umfassen.

Für jüngere Patienten sind eigene Gruppen und Abteilungen zu konzipieren.

Für zu Hause betreute Langzeitpflegepatienten sind Ferienplätze in Kranken- und Altersheimen bereitzustellen. Damit können die betreuenden Personen vorübergehend entlastet und die Pflege zu Hause gefördert werden.

OM

Laboratorien OM Genf

mehr als 50 Jahre
im Dienste der Medizin

Ergänzende Wohnformen für betagte und nicht betagte Langzeitpflegepatienten, z.B. Pflegewohnungen und Wohngemeinschaften, sind durch finanzielle Beiträge zu fördern.

Bedarfsermittlung:
Für die Ermittlung des erforderlichen Angebotes an Langzeitpflegeplätzen sind sowohl die Altersheim- wie auch die Krankenheimbetten zu berücksichtigen.

Fehlende Langzeitpflegeplätze sind auch durch die Umwandlung nicht ausgelasteter Spitalbetten bereitzustellen.

Langzeitpatienten werden betreut und gepflegt:
- in Krankenheimen
- in Krankenheimabteilungen der Spitäler
- in Altersheimen mit Pflegeabteilungen
- zu Hause (SPITEX)
- in Tagesheimen, Tageskliniken sowie Ferienabteilungen

Ferienplätze, sowie Plätze in Tagesheimen und Tageskliniken gelten in der Bedarfsplanung als Pflegeplätze. Deren Bedarf wird daher nicht gesondert ermittelt.

Wegen des bisherigen Mangels an Kranken- und Altersheimplätzen lässt sich der Bedarf an Langzeitpflegeplätzen nur abschätzen. Die Ermittlung stützt sich auf die Regionen Wetzikon und Männedorf, deren Angebot genügend sein dürfte.

Langzeitpflegepatienten werden sowohl in Krankenheimen als auch in Altersheimen betreut. Es besteht eine Wechselwirkung zwischen Pflegeplätzen in Krankenheimen und in Altersheimen. Je grösser die Zahl der Pflegeplätze in den Pflegeabteilungen der Altersheime ist, desto geringer wird der Bedarf an Krankenheimplätzen und umgekehrt. Bei der Ermittlung des Richtwertes, der angibt, wieviel Plätze auf eine bestimmte Zahl von Betagten erforderlich sind, wird daher der Bedarf an Langzeitpflegeplätzen in Krankenheimen und in Altersheimen einbezogen.

Die Richtwerte bemessen sich nach den über 80jährigen, da:
- das durchschnittliche Eintrittsalter in Altersheime bei rund 84 Jahren liegt. Es hat sich in den letzten Jahren leicht erhöht. Rund ¾ der Patienten und Pensionäre sind über 80jährig.
- rund ¾ der Pflegetage der Krankenheime durch über 80jährige Patienten verursacht werden. Nur gerade 4% entfallen auf die Gruppe der unter 65-jährigen.

Für städtische und ländliche Regionen werden die gleichen Richtwerte angewendet. Die Haushaltgrössen in ländlichen und städtischen Verhältnissen gleichen sich an; die Möglichkeit, Betagte zu betreuen, unterscheidet sich damit in städtischen und ländlichen Regionen nicht mehr.

Bei der Festlegung der Richtwerte ist zu berücksichtigen, dass:
- der Bedarf an Pensionärsplätzen in Altersheimen durch den Ausbau der ambulanten Dienste (SPITEX) zurückgehen wird.
- der Bedarf an Heimplätzen für 65–79jährige sinkt. Betagte treten erst in ein Heim ein, wenn steigende Hilfs- und Pflegebedürftigkeit dies erfordern.

Zur Deckung des Bedarfs an Pflege- und Pensionärsplätzen in Kranken- und Altersheimen wird von folgenden Richtwerten ausgegangen:

Langzeitpflegeplätze	20 Prozent der über 80jährigen
Pensionärsplätze	15 Prozent der über 80jährigen
Total Plätze in Kranken- und Altersheimen	35 Prozent der über 80jährigen

Prognose des Bedarfs

Der Bedarf an Langzeitpflegeplätzen ist in Krankenhäusern und Pflegeabteilungen der Altersheime zu decken. In Altersheimen können rund 30% der Plätze für Langzeitpatienten ausgeschieden werden. 1989 standen von 9567 Altersheimplätzen erst 1900 oder 20% für Langzeitpflegepatienten zur Verfügung. Der Anteil der Pflegeplätze ist steigend.

Aufgrund der Bedarfsrichtwerte und der Bevölkerungsprognose kann der Bedarf an Langzeitpflegebetten ermittelt werden.

Bedarf an Pflege-(20%) und Pensionär-Betten(15%) für die Stadt Zürich, abgeleitet von der korrigierten Bevölkerungsprognose

	1980	1985	1990	1995	2000	2010
Pflegebetten	2860	3400	3847	3660	3160	2920
Pensionärsplätze	2145	2550	2885	2745	2370	2190
Total	5005	5950	6732	6495	5330	5110
gem. Originalwert Kt.			5915	5460	4655	4725

Vergleich Ist-Soll
Betten in Langzeitpflege und Pensionärsplätze der Stadt Zürich
korrigiertes Plansoll

	Ist 1990	Plan-bestand 1992	Vergleich Ist 1990 Soll 1990	Vergleich Plan 1992 Soll 1990	Vergleich Plan 1992 mit Soll 1995	2000	2010
Pflegebetten	2134	2442	–1713	–1405	1218	–718	–478
Pensionärspl.	3776	4926	+891	+1141	+1281	+1656	+1836
Total	5910	6468	–822*)	–264	+63	+938	+1358

*) Entsprechend sind viele Pensionäre und Langzeitpatienten auswärts plaziert 1988: 534, 1989 (1.153 x Wert 1988 gemäss Zuwachs in Berlingen) : 615 dh. ca. 200 Betagte, die dringend in ein Heim eintreten möchten und noch zuhause warten, eine realistische Schätzung

Mängel

Die heutige stationäre Versorgung von Langzeitpatienten weist folgende Mängel auf:

- im Kanton fehlen rund 1100 Langzeitpflegebetten. Sie sind zudem ungleich verteilt. Mehrheitlich besteht ein Überhang an Pensionärsbetten.
- Krankenheime sind häufig betrieblich für gerontopsychiatrische Patienten nicht ausgerüstet.

Massnahmen

Um diese Mängel zu beheben, bezweckt die Krankenhausplanung im Verlaufe der Planungsperiode:

- überschüssige Pensionärsplätze der Altersheime in Langzeitpflegebetten umzuwandeln
- vermehrt Tageskliniken zu schaffen
- die Möglichkeiten zur Aufnahme von psychogeriatrischen Patienten zu verbessern
- die Planungsgrundlagen zu verbessern

Im Interesse einer dezentralen Versorgung sind in Regionen mit zuwenig Langzeitpflegeplätzen die fehlenden Plätze zu schaffen. **Sie sind in Langzeitpflegeabteilungen der Altersheime zu verwirklichen.** In Regionen, die über zu viele Altersheimplätze verfügen, ist das Angebot langfristig zu reduzieren. Dies kann erreicht werden, indem:

- bei der Sanierung älterer Heime die Platzzahl reduziert wird.
- Heimplätze vermehrt für die temporäre Entlastung (Ferienplätze) der spitalexternen Dienste herangezogen werden.

In den Regionen sind zum Ausgleich des Defizits an Langzeitpflegebetten folgende Massnahmen durchzuführen:
Region Zürich: Umwandlung der überschüssigen Pensionärsplätze in Langzeitpflegeplätze.

In grossen Alters- und Krankenheimen sind für unruhige und verwirrte Langzeitpflegepatienten geschlossene Abteilungen auszuscheiden. Für die Betreuung ist ein regionaler Konsiliardienst aufzubauen.

Für die Stadt Zürich heisst dies:

Das Langzeitpflegebett-Defizit ist durch Umwandlung von Altersheimpensionärs-Plätzen zu reduzieren, z.B. entsprechend dem Anteil an städtischen und subventionierten Heimplätzen zu 65% in den städtischen und 35% in den subventionierten Altersheimen; dies ergäbe für die städtischen Altersheime eine Zunahme von heute 20% Langzeitpflegepatienten nach kantonaler Definition auf 32.3% und bedeutete eine Erhöhung des Pflegepersonalbestandes in den städtischen Altersheimen von 213 auf 368 Stellen.

4. Psychiatrie und Psychogeriatrie

Planungsgrundsätze

Die Patienten sind nach Möglichkeit in ihrer gewohnten Umgebung zu belassen oder dorthin zurückzuverlegen. Patienten und Betreuer sind zu unterstützen und zu beraten, so dass Hospitalisationen wenn möglich vermieden, verzögert oder verkürzt werden können. Dazu wird vor allem eine genügende Zahl von ambulanten und halbambulanten Einrichtungen benötigt.
Jede Region soll über einen psychogeriatrischen Dienst verfügen, der sich auf ambulante und halbambulante Einrichtungen sowie Aufnahme-, Rehabilitations- und Langzeitbetten stützen kann. Eine zentrale Zuweisungs- und Koordinationsstelle soll für den einzelnen Patienten die geeignete Behandlung sicherstellen.
In den Regionen ist die dezentrale Verteilung der ambulanten und halbambulanten Einrichtungen anzustreben.

Langfristig ist in der Region Zürich, die über zuwenig Betten verfügt, die Psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli auszubauen. Die Zahl der Betten der Psychiatrischen Klinik Rheinau, die für die von ihr zu betreuende Region zu viele Betten aufweist, ist zu vermindern. Die Verlegung von Patienten kann damit reduziert werden.

Psychogeriatrische Akutversorgung

Akut-Psychogeriatrie-Patienten, die eine kurzfristige, intensive stationäre Behandlung benötigen, werden in Aufnahme- und Rehabilitationsstationen behandelt.

Aufnahmestation

In der psychogeriatrischen Aufnahmestation (Assessment-Unit) wird die psychische, somatische und soziale Situation des Patienten umfassend abgeklärt, insbesondere werden gesunde und besserungsfähige Aspekte der Patientenpersönlichkeit untersucht. Mittels intensiver Therapie wird versucht, den Patienten zu heilen oder seinen Gesundheitszustand zu verbessern, so dass er mit entsprechender Hilfe wieder entlassen werden kann. Die Aufenthaltsdauer beträgt bis zu 60 Tagen.

Rehabilitationsstation

Ist der Patient nach der Behandlung in der Aufnahmestation weiterhin krank, sein Zustand aber bei Anwendung gezielter therapeutischer Massnahmen besserungsfähig, wird er in eine psychogeriatrische Rehabilitationsstation verlegt. Mit einer intensiven psychiatrischen und somatischen Rehabilitation soll eine Entlassung möglich werden. Die Aufenthaltsdauer beträgt bis zu 120 Tage.

Psychogeriatrische Langzeitversorgung
Langzeit-Psychogeriatriestationen

Langzeit-Psychogeriatriepatienten, die wegen psychischer und häufig zusätzlicher körperlicher Erkrankung eine mittel- bis langfristige stationäre psychiatrische und pflegerische Betreuung benötigen, werden in Langzeitpsychogeriatriestationen behandelt. Sie können in der Regel nicht mehr aus der Klinik entlassen werden. Ihre Behandlung und Rehabilitation besteht darin, eine Verschlimmerung des psychischen und körperlichen Leidens zu verhindern oder zu verzögern.

Weitere Aufgaben

Neben der direkten und unmittelbaren Betreuung der Patienten übernehmen die Psychiatrie und die Psychogeriatrie folgende zusätzliche Aufgaben:

Die volle Heilkraft der Natur.

Moderne pflanzliche Naturheilpräparate mit hohem Wirkstoffgehalt.

Valverde-Heilmittel werden nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickelt und hergestellt. Rein pflanzlich, modern in der Galenik, mit einem hohen Anteil an standardisierten Heilpflanzen-Wirkstoffen. Valverde-Naturheilpräparate entsprechen höchsten Anforderungen und haben die Qualitätsgarantie von Ciba-Geigy.

Valverde-Entspannungsdragées
Zusammensetzung: Extr. sicc. stand: rad. petasitidis, herb. passiflorae, rhiz. valerianae, herb. melissae, excip. pro compr. obduct.

Valverde-Herzdragées
Zusammensetzung: Extr. sicc. stand: herb. crataegi, fruct. crataegi, herb. passiflorae, strobuli lupuli, rhiz. valerianae, excip. pro compr. obduct.

Valverde-Schmerzdragées
Zusammensetzung: Extr. sicc. stand: cort. saticis, cort. cinchonae, rad. petasitidis, sem. colae, excip. pro compr. obduct.

Valverde-Abführdragées
Zusammensetzung: Extr. sicc. stand: fruct. caricae, fol. sennae, rad. petasitidis, excip. pro compr. obduct.

Valverde-Abführsirup
Zusammensetzung: Extr. stand. ex: fruct. caricae, fruct. sennae, tinct. cinnamomi, tinct. caryophylli, excip. ad sirup.

Ausführliche Angaben, insbesondere über Indikationen, Dosierung, Kontraindikationen, Verträglichkeit/Nebenwirkungen und Vorsichtsmassnahmen siehe Packungsprospekte.

CIBA–GEIGY
OTC Pharma

- indirekte Betreuung. Sie umfasst die Beratung und Unterstützung der Betreuer psychiatrischer und psychogeriatrischer Patienten. Dazu gehören Angehörige, Nachbarn, Hausärzte sowie das Personal von Akutspitälern, Alters- und Krankenheimen und Spitexorganisationen.
- Konsiliartätigkeit in Akutspitälern, Alters- und Krankenheimen
- Prävention in Form von Früherfassung, Frühberatung und Vorkrisenintervention

Mängel

Nicht jede Psychiatrieregion ist mit einem vollständigen Angebot an ambulanten, halbambulanten und stationären Einrichtungen ausgestattet. In der psychogeriatrischen Versorgung fehlen ambulante Einrichtungen, psychogeriatrische Tageskliniken, Aufnahmestationen (Assessment-Units) und Rehabilitationsstationen.
Langzeitpatienten können nach einer abgeklungenen Notfallsituation nicht mehr in Alters- und Pflegeheime zurückverlegt werden.
Die Psychiatrie- und Psychogeriatriebetten sind regional ungleich verteilt. In der Region Zürich besteht ein beträchtliches Bettenmanko, in der Region Winterthur ein Bettenüberschuss. Die Patienten können daher nicht in ihrer Wohnregion hospitalisiert werden.
Das Krankenheim Wülflingen ist erst teilweise in ein psychogeriatrisches Krankenheim umgewandelt. Die indirekte Betreuung der Alters- und Krankenheime und der Alters- und Spitexorganisationen ist zu wenig ausgebaut.

Psychogeriatrie Region Zürich:

Es sind zusätzlich 3 Psychogeriatrische Tageskliniken mit insgesamt 48 Plätzen zu schaffen.

Zum Abbau des Bettenüberschusses und zur Deckung des Bettenmankos sind folgende Massnahmen zu treffen:

Psychiatrie Region Zürich:

Es werden der Region
- 200 Betten der Psychiatrischen Klinik Rheinau und
- 100 Betten der Psychiatrischen Klinik Littenheid
  zur Verfügung gestellt. Langfristig sind in der Klinik Rheinau Betten abzubauen und zusätzliche Betten im Raum Zürich zu erstellen.

Psychogeriatrie Region Zürich

Es sind 250 neue Betten zu schaffen.
Es werden der Region rund 200 Betten der Region Winterthur zur Verfügung gestellt. Langfristig sind Betten in der Region Winterthur zu reduzieren und weitere Betten im Raum Zürich zu erstellen. Für über 65jährige Patienten sind spezielle Aufnahmestationen zu schaffen.