

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

Autor(en): **Wettstein, Albert**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1996-1997)**

Heft 56

PDF erstellt am: **09.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790336>

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.

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

von Albert Wettstein

Erstmals kann das Angebot an freien Krankenhausplätzen 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 Krankenhausbetten in der Stadt Zürich erstmals zurückgegangen, belegt durch den Rückgang der Neuanmeldungen für einen Krankenhausplatz 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 Krankenhaus Gehrenholz die Temporärabteilung mit 12 Betten und im Krankenhaus Mattenhof drei Pflegewohnungen mit 24 Betten neueröffnet; das Privatpflegeheim in Gorwiden erstellte einen Neubau mit 25 Betten, und das von der Stadt subventionierte Krankenhaus in Küsnacht konnte nach längerer Renovationszeit wieder voll belegt werden. Eine weitere Zunahme von definitiven Krankenhaus-Eintritten wurde damit ermöglicht (ohne Berücksichtigung der Temporärplatzierungen) in den städtischen und städtisch-subventionierten Krankenhäusern auf 863 Patienten, im Vergleich zu 800 1995, oder gar 640 1993 (siehe Tabelle 1)

Dies hatte eine deutliche Abnahme von Krankenhaus-Wartepatienten in den Spitälern zur Folge, ja, oft fanden sich auch in den grossen Langzeitabteilungen des Triemlispihals keine Langzeitpatienten, die umgehend in ein freigewordenes Krankenhausbett verlegt werden konnten. So mussten vereinzelt Krankenhausbetten in bestimmten Bettenkategorien einzelner Heime während einiger Tage

leerstehen, bis ein geeigneter Patient für einen Krankeneintritt bereit war. Entsprechend ist die mittlere Wartezeit beim Krankeneintritt 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 Krankenhaus zu Krankenhaus, hat jedoch ausser in den Krankenhäusern Bachwiesen und Bombach in allen städtischen Krankenhäusern weiter abgenommen: 1996 bei den als dringlich Angemeldeten auf 15 Tage im von Temporärpatienten dominierten Krankenhaus Seeblick (1995 53 Tage), auf 73 Tage im Krankenhaus Entlisberg (1995: 195 Tage) und auf 100 - 116 Tage in den andern Krankenhäusern (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. Krankeneinrichtungen	↑↑	795	(749,	711,	534,	531)
davon zu Hause lebend		321	(332,	327,	291,	262)
angemeldet						
Vermittlungen	↑	356	(323,	292,	887,	838)
davon ausserhalb Kt. Zürich	↓	17	(25,	15,	50,	33)
Wartezeit Angemeldete	↓↓	120	(150,	165,	220,	242)
(Tage)+						
Wartezeit der als dringend	↓↓	101	(142,	148,	213,	245)
Angemeldeten (alle aus						
Spitälern)+						
Anz. Eintr. m.Hauptdiagn.	↑	65	(49,	52,	34,	37)
Kreislauf	↑	29	(32,	22,	13,	4)
oder Krebs						
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 Krankeneinrichtungen ab 1996 total 1.795, d.h. 1.341 städtische- und 454 subventionierte Betten)
+ beim Eintritt

Tabelle 2:

Wartezeit 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 Wartezeit 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 Krankenheimplatzierung notwendig wurde (siehe Tabelle 2).

Eine Folge der oft kurzen Aufnahmezeiten ist, dass Patienten mit kurzer Lebenserwartung bei unheilbarer Krankheit wie z.B. Krebs oder austherapierter Herzkrankheit, sogenannte "Hospizpatienten", in die Krankenhäuser, vor allem ins Krankenhaus Entlisberg, eintreten konnten. Entsprechend ist der Anteil Patienten, die mit einer Krebs- oder Krankheitshauptdiagnose ins Krankenhaus 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 Krankenhäusern, die 1993 1.050 Tage betrug, auf 860 im Jahre 1996, im Krankenhaus 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 Krankenhaus 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 Krankenhausbetten, 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 Auswärtsplatzierungen 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.
