

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

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

Band: - (1987)

Heft: 20

Artikel: Ende der Bettennot in Zürcher Krankenheimen in Sicht?

Autor: Wettstein, Albert / Stanek, Walter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-790240>

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: 10.01.2026

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

Ende der Bettennot in Zürcher Krankenheimen in Sicht?

* Albert Wettstein, Zürich und Walter Stanek, Zürich

Zusammenfassung: Die vorgesehene Bettenzunahme der Städtischen Krankenheimen wird bis zum Jahre 1990 lediglich den steigenden Bedarf ausgleichen. Erst ab 1991 wird die Inbetriebnahme der geplanten Krankenheimen Wiedikon, Rehalp und Siknastiftung erlauben, dass sich die misslichen heutigen Verhältnisse mit Wartefristen dringlicher Fälle von 9 Monaten allmählich bessern. In 15 Jahren kann damit gerechnet werden, dass eine dringliche Anmeldung innert 1 Monat zur Aufnahme führt, wenn nicht bis dann neue Problemsituationen, wie eine Häufung von jungen Aids-Patienten mit Nervensystembefall, allen Verbesserungsbemühungen einen Strich durch die Rechnung machen werden.

Am 31. Dezember 1986 waren 1000 Patienten für ein Bett in einem Chronischkrankenheim in der Stadt Zürich angemeldet. Im Durchschnitt warteten sie bereits 291 Tage auf die Aufnahme. Davon waren nur 139 sogenannte prophylaktische Anmeldungen, 342 konnten auf Zusehen hin in der gegenwärtigen sozialen Situation belassen werden, obwohl mit einer Zuspitzung der Situation jederzeit gerechnet werden muss. Für 518 Patienten war der Übertritt in ein Krankenhaus gar dringlich, sei es weil die Betreuung zu Hause im Verhältnis zum nötigen Pflegeaufwand nicht mehr genügte (179 Patienten), sei es, weil sie in einer für ihren Zustand falschen Institution (339 Patienten) plazierte waren, z.B. in einem Akutspital trotz Fehlen einer akuten Krankheit oder eines Rehabilitationszieles, das den Aufenthalt in einem Spital rechtfertigt. Seit dem Jahreswechsel hat sich die Situation weiter zugespitzt: Ende Juni 1987 warteten bereits 1115 Patienten auf eine Krankenaufnahme, 621 davon waren dringliche Anmeldungen. Entsprechend erhöhte sich die mittlere Wartezeit von 291 auf 347 Tage, die der dringlichen Fälle von 186 auf 223 Tage.

*) Dr. med. Albert Wettstein ist Chefarzt des Stadtärztlichen Dienstes Zürich. Dr. Walter Stanek ist Chef des Statistischen Amtes der Stadt Zürich.

Dass es sich bei diesen Zahlen nicht um theoretische Spielereien, sondern um reale Probleme handelt, geht daraus hervor, dass im Winter 1987 beide Stadtspitäler vorübergehend so stark belegt waren mit Chronischkranken, die nicht in Krankenhäuser verlegt werden konnten, dass die Aufnahmefähigkeit für akute Notfälle nur durch notfallmässigen Transfer einzelner Patienten in andere Kliniken der Region gewährleistet war. Ja sogar während der Sommerferien 1987 waren die meisten Kliniken der Stadtspitäler vollbelegt.

Die langen Wartefristen, selbst für dringliche Krankenhauseinweisungen, bedeuten nicht nur unökonomische Nutzung von Akutspitälern, sie bedeuten auch immer wieder viel Leid, wenn Angehörige über ihre Belastbarkeit hinaus gezwungen sind, schwer Pflegebedürftige weiter zuhause zu pflegen oder wenn Stadtbewohner aus der vertrauten Umgebung hinaus aufs Land verpflanzt werden müssen und sie statt täglich nur noch selten Besuch erhalten können.

Ist denn kein Ende für diese unbefriedigende Situation in Sicht?

In Zusammenarbeit mit dem Statistischen Amt hat der Stadtärztliche Dienst versucht, die künftige Entwicklung zu erfassen. Denn einerseits sind mehrere Projekte für Krankenhäuser in der Stadt Zürich in Ausführung oder kurz vor Baubeginn, und andererseits ist für die Stadt eine deutliche Abnahme der älteren Bevölkerung, auch der Höchstbetagten, vorausgesagt *). Basierend auf Einzelbeobachtungen von älteren Personen, die nach der Pensionierung aus Vorortsgemeinden in das sozial und kulturell attraktive Zürich zurückwanderten, wurde die kantonale Prognose betreffend die Abnahme der Zahl der Betagten und Höchstbetagten der Stadt Zürich in Zweifel gezogen.

Das Statistische Amt hat deshalb ein Modell entwickelt, das spezifische Wandergewinne jeder Altersgruppe paart mit den recht genau bekannten altersspezifischen Sterblichkeiten und so die Anteile der verschiedenen Altersgruppen der Bevölkerung bis zum Jahr 2005 errechnet. Die Prognose wurde gemacht unter der Annahme, dass keine katastrophalen Entwicklungen eintreten werden. Dies meint insbesondere, dass keine Epidemien oder gravierende Unglücksfälle die Zahlen für die Altersbevölkerung wesentlich beeinflussen. Der Fehlerbereich der Prognose dürfte so für die nächsten 10 Jahre 10%

***) Bevölkerungsprognose 1990–2010, Raumplanung im Kanton Zürich, Heft 16, Nov. 86.**



Was tun, wenn jemand von uns krank wird
oder verunfallt und zuhause das
Bett hüten muss? Es kann jeden treffen.
Hier hilft Embru Spitex.

Wir orientieren Sie über «Spitex – Für die Pflege zuhause»
und was wir dazu beitragen können. Ihre Anfrage ist für Sie
unverbindlich, ein Besuch erfolgt nur auf Wunsch.



Embru-Werke, Spitex
8630 Rüti ZH
Telefon 055 / 31 28 44
Für die Pflege zuhause

Gutschein

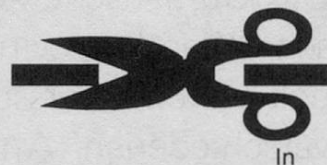
Senden Sie mir bitte Ihre Broschüre
«Spitex – Für die Pflege zuhause».

Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Ort: _____

Auf Karte geklebt oder in Couvert an obige
Adresse senden. Oder einfach anrufen.



ES 1/86

nicht übersteigen. Die Bevölkerungsprognose aller über 60jährigen Zürcher Einwohner ist in der Figur 1 und aller über 80jährigen Einwohner der Stadt Zürich in der Figur 2 dargestellt. (Tabelle Seite 46)

Ende Juni 1985 lebten 38% aller über 100jährigen, 15% aller 90-99-jährigen, 4% aller 80-89jährigen, 0,8% aller 70-79jährigen und 0,15% aller 60-69jährigen in Städtischen Krankenheimen (inkl. Erlenhof). Diese Zahlen erlauben zusammen mit der Bevölkerungsentwicklung die Berechnung des Krankenheimbettenbedarfes gemäss dem Standard 1985. Dieser Standard 1985 ist keinesfalls gleichzusetzen mit dem planerischen Sollzustand (= 3% aller 65jährigen Einwohner, Zürcher Krankenhausplanung 1978) oder dem wünschbaren Idealzustand. Er sagt lediglich, wie gross der Bettenbedarf sein wird, wenn auch in Zukunft die gleichen unbefriedigend langen Wartezeiten vor einer Krankenheimplatzierung bestehen bleiben wie 1985.

Der Bestand an Krankenheimbetten hat seit 1985 bereits zugenommen und wird durch Neueröffnung weiterer Krankenhäuser oder durch die Erweiterung bestehender Häuser weiter zunehmen. Vorausgesetzt, dass die vom Regierungsrat bewilligten Raumprogramme auch plangemäss verwirklicht werden können, wird die Bettenzahl bis ab 1992 das Maximum von 1484 Betten für Alterspatienten erreichen. In allen vorliegenden Überlegungen sind die 23 Betten, die von unter 60jährigen Behinderten in den Krankenheimen belegt sind, nicht eingeschlossen.

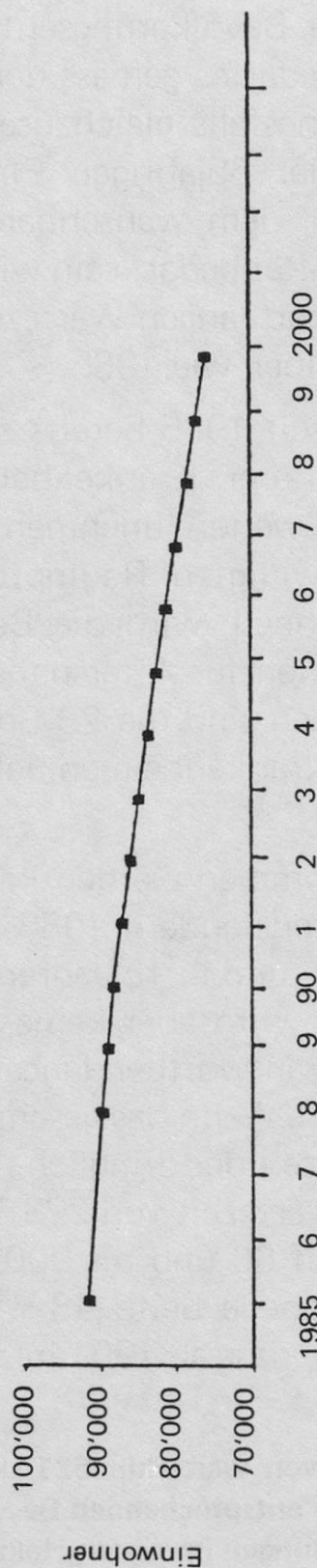
Wie der Figur 3 (Tabelle Seite 47) entnommen werden kann, wird der Bettenbestand voraussichtlich den Bettenstandard 1985 in 5 Jahren um 187 Betten, in 10 Jahren um 247, und in 15 Jahren um 318 Betten überschreiten. Dieses Mehrangebot wird aber keinesfalls leer stehen, sondern erlauben, die jetzt unverantwortbar langen Wartezeiten auf ein tragbares Mass zu reduzieren. Wenn das gesamte Mehrangebot dazu verwendet würde, die Wartezeit der dringlich Angemeldeten zu verkürzen, könnte die mittlere Wartezeit von 223 Tagen im Jahr 1987, bis 1992 auf 113, bis 1997 auf 80 und bis 2002 auf 36 Tage reduziert werden, siehe Figur 4 (Tabelle Seite 48) *). Noch nicht berücksichtigt ist dabei der Umstand, dass ab 1991 in der Stadt

***) Diese Berechnung basiert auf der Annahme von weiterhin 621 dringlichen Anmeldungen, was bei Grössenänderung in der entsprechenden Bevölkerungsgruppe von unter 10% und bei 696 Neuanmeldungen im ersten Halbjahr 1987 realistisch erscheint.**

Zürich jährlich mit mehreren Hundert Aids-Kranken gerechnet werden muss, von denen ein beachtlicher Teil wegen Befall des Gehirns und des Rückenmarkes durch das Aidsvirus über längere Zeit (Monate bis Jahre) schwer pflegebedürftig wird und trotz Spitexausbau auch auf Chronischkrankenbetten angewiesen sein wird.

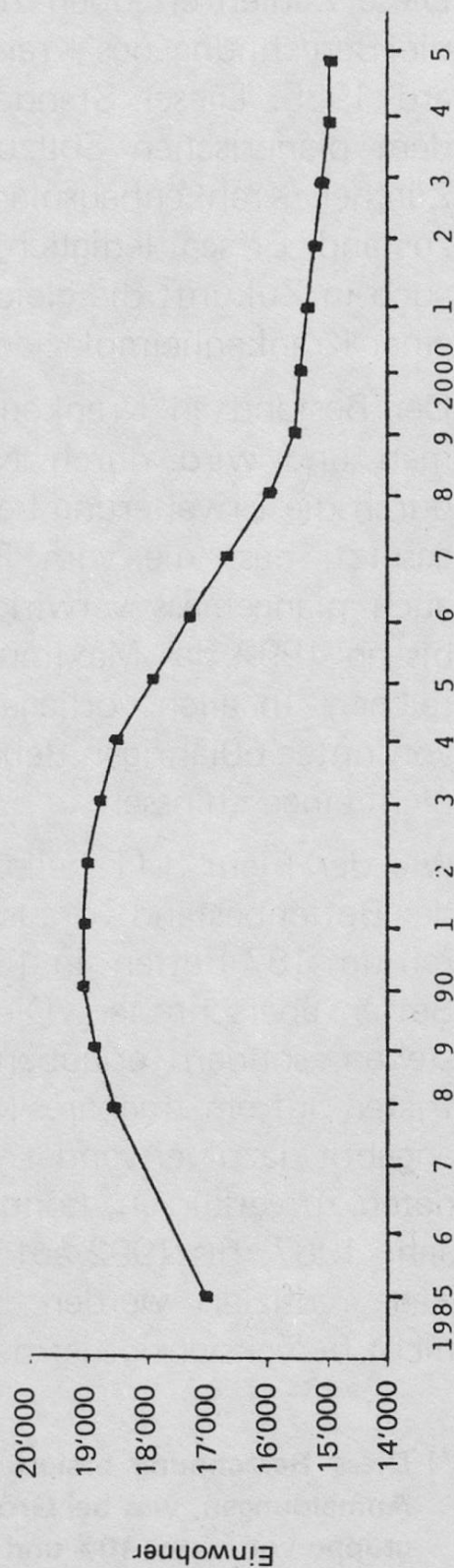
Figur 1:

Bevölkerung der Stadt Zürich über 60 Jahre alt



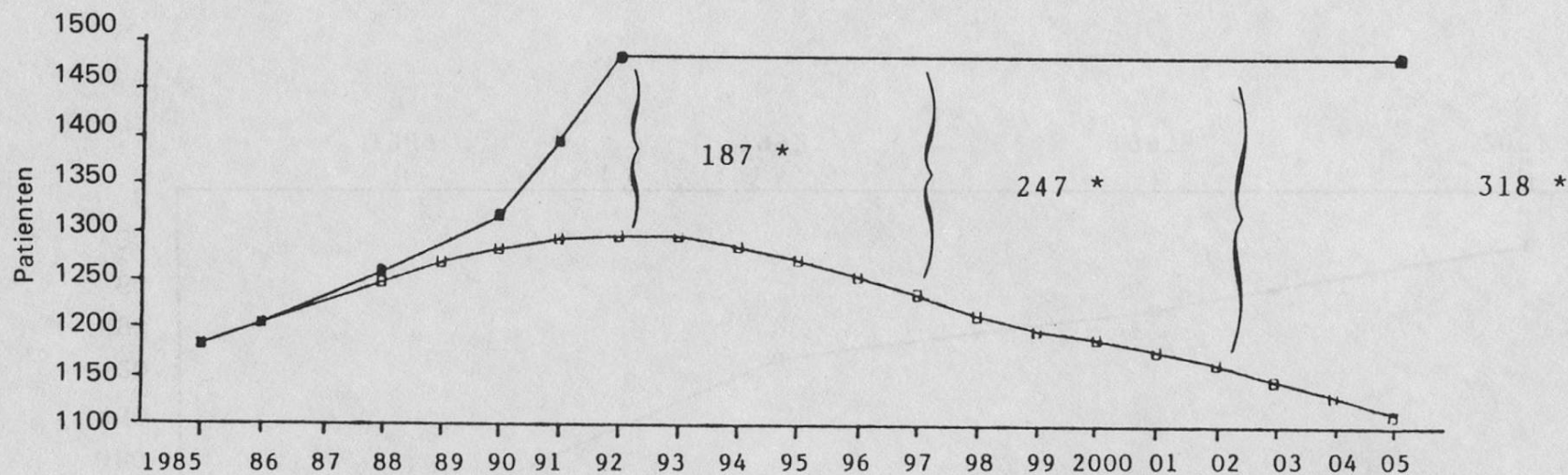
Figur 2:

Bevölkerung der Stadt Zürich über 80 Jahre alt



Figur 3:

Voraussichtlicher Krankenheimbetten-Bestand und Bettenbedarf nach Standard 1985



□ Bedarf (Standard 1985)

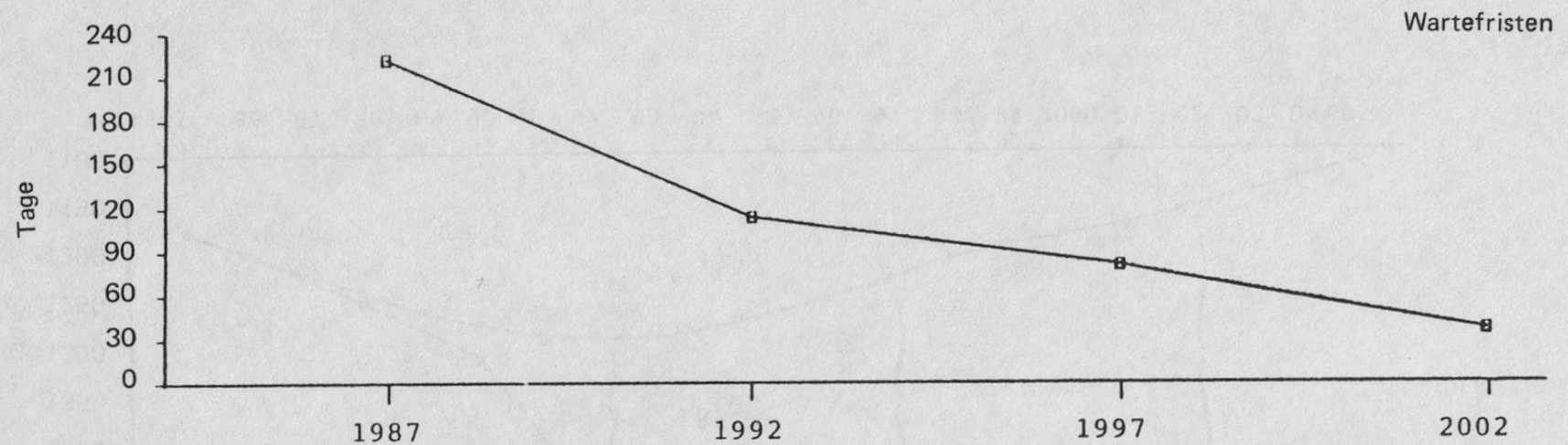
■ Vorgesehener Krankenheimbettenbestand:

Zunahme der Betten: + 22 in Witikon (1986), + 52 in Oberstrass (1988), + 60 in Sikna-Stiftung (1990), + 120 in Wiedikon (1991/92), + 47 in Rehalp (1991/92)

* Mehrangebot an Betten als dem Standard 1985 entspricht. Diese Angebotserhöhung erlaubt eine Reduktion der Wartefristen der dringlichen Fälle der Warteliste (s. Fig. 4)

Figur 4:

Mittlere Wartezeit dringlicher Krankenhaus-Anmeldungen



Bei 621 Patienten, die mit hoher Dringlichkeit durchschnittlich schon 223 Tage lang auf ein Krankenhausbett warteten (250 zu Hause, 270 in den Stadtspitälern, 101 anderswo, was 380 Betten entspricht), kann dank dem voraussichtlichen Mehrangebot an Krankenhausbetten die Wartefrist so reduziert werden.