**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:** - (1988-1989)

**Heft:** 21

**Artikel:** Ist Verlegen von Alterspatienten lebensgefährlich?

**Autor:** Wettstein, Albert

**DOI:** https://doi.org/10.5169/seals-789989

**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:** 01.08.2025

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

## Ist Verlegen von Alterspatienten lebensgefährlich?

*** Albert Wettstein, Zürich**

«Wir alle haben einzelne Patienten beobachtet, die kurz nach Übertritt in ein Heim verstarben. Verschiedene systematische Untersuchungen haben diese Einzelerfahrung bestätigt.»

Darauf berief sich Senator Persy aus dem Staate Illinois, als er am 30.7.1974 den amerikanischen Senat mit folgenden Worten beschwor, eine Gesetzesänderung zu unterlassen, aufgrund der viele Alterspatienten hätten verlegt werden müssen:

«Erzwungene Verlegungen würden für zehntausende ältere Menschen Krankheit oder Tod bringen. Denn alte Menschen werden krank und sterben nicht selten, wenn sie plötzlich aus ihrer vertrauten Umgebung herausgerissen und in eine neue verpflanzt werden».

In der Folge wurde dieser Frage sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt und verschiedene grössere Kranken- oder Pflegeheimumzüge wurden wissenschaftlich untersucht. Es stellte sich dabei heraus, dass eine systematische Vorbereitung der Patienten auf den bevorstehenden Umzug die Gefahr wesentlich verringern konnte. In einzelnen Studien, besonders wenn der Umzug in eine objektiv bessere, modernere Institution erfolgte, wurde nach der Verlegung eine deutlich geringere Krankheits- und Sterblichkeitsrate festgestellt.

Es ist deshalb heute ein generell anerkanntes Postulat in der Altersarbeit, dass Verlegungen von Alterspatienten einer gründlichen Vorbereitung bedürfen, dass der Patient möglichst schon vor der Verlegung die neue Institution einmal besichtigen sollte, und dass man besonders abgebaute Alterspatienten immer wieder auf den bevorstehenden Umzug aufmerksam machen soll.

Umgekehrt ist eine hohe Verlegungsmortalität ein Hinweis auf eine schlechte Verlegungsvorbereitung oder dafür, dass die neue Institution keine Verbesserung der Lebenssituation für den Verlegten gebracht hat.

---

***) Dr. med. A. Wettstein ist Chefarzt des Stadtärztlichen Dienstes Zürich.**

**Die statistischen Angaben verdanken wir Anton Stäbler, Leiter des Finanz- und Rechnungswesens des Stadtärztlichen Dienstes Zürich.**

Der Stadtärztliche Dienst hat in den letzten Jahren grosse Anstrengungen unternommen, bei all seinen rund 500 Eintritten jährlich für eine möglichst gute Übertrittsvorbereitung zu sorgen. Im vergangenen Jahr wurden deshalb die Plätze auf der Aufnahmeliste fast verdoppelt, sodass immer genügend Zeit bleibt, jeden Patienten gründlich auf die bevorstehende Verlegung vorzubereiten, und ihm zu ermöglichen, vor dem Eintritt einen Besuch im neuen Heim durchführen zu können.

Um das Resultat dieser Bemühungen zu kontrollieren, untersuchten wir für das vergangene Jahr 1987 die Sterblichkeit der Krankenheimpatienten nach ihrem Eintritt ins Krankenheim und die Sterblichkeit der Patienten auf der Warteliste (siehe Abbildung). Wichtig ist dabei zu wissen, dass im Durchschnitt die Patienten vom Eingang der Anmeldung und Aufnahme auf die Warteliste bis zum Eintritt ins Krankenheim 183 Tage, also 6 Monate, warten mussten. Die Sterblichkeit der Patienten im 1. Krankenheimmonat ist deshalb mit derjenigen der Patienten im 7. Monat auf der Warteliste, resp. das 1. Krankenheimhalbjahr mit dem 2. Wartelistenhalbjahr zu vergleichen. Wie ein Blick auf die beiden Sterblichkeitskurven zeigt, versterben im 1. Krankenheimmonat zwar 0,7 % mehr Patienten im Krankenheim als auf der Warteliste, dies wird jedoch in den nächsten 3 Monaten durch eine verminderte Sterblichkeit der Krankenheimpatienten gut kompensiert. De facto ist die Sterblichkeit der Patienten im Krankenheim und auf der Warteliste praktisch identisch.

Dieser Befund muss besonders gewürdigt werden im Vergleich zur besten ähnlichen Studie aus der Literatur: Die Herren Aldrich und Mendkoff beschrieben 1963 den Umzug eines Krankenheims mit 120 Patienten. Im Vergleich zur üblichen Sterblichkeit von 23 % (gleich wie in Zürcher Krankenheimen mit 22,2 %) stieg diese im Jahr nach der Verlegung auf 38 %, das heisst, die Verlegung war wahrscheinlich für den Tod von 15 % massgeblich.

Dass also der Übertritt in ein städtisches Krankenheim für die Patienten nur im 1. Monat eine sehr geringe Erhöhung der Sterblichkeit (0,7 %) zur Folge hat, und in den nächsten Monaten eine deutlich geringere Sterblichkeit nachweisbar ist, ist ein Hinweis dafür, dass für die meisten Patienten eine gute Übertrittsvorbereitung durchgeführt wird, und dass nach einer sehr kurzen Übergangsphase im 1. Krankenheimmonat das neue Milieu für die meisten Patienten doch eine Verbesserung ihrer Lebenssituation bringt im Vergleich der Zeit vor dem Krankenheimeintritt. Dieses sehr schöne Resultat ist nicht selbstverständlich, sondern sicher die Folge der grossen Anstrengungen, die die vielen Angehörigen, Sozialarbeiter und Pflegepersonen der Patienten vor und nach dem Eintritt leisten.

Ein anderer sehr auffälliger Befund ist die sehr hohe Sterblichkeit der Patienten in den ersten Monaten nach der Anmeldung, während denen sie auf den Eintritt in ein Krankenheim warten. Dass innert 6 Monaten nach Anmeldung 12 % der Angemeldeten sterben, ist ein klarer Hinweis dafür, dass grösstenteils nur wirklich schwer pflegebedürftige chronisch-kranke Patienten im Krankenheim angemeldet werden. Dass diese Gruppe von sehr schwer pflegebedürftigen chronisch-kranken Patienten eine hohe Sterblichkeitsrate haben, ist nicht erstaunlich. Dies ist auch nicht traurig, sondern entspricht eigentlich dem Wunsch der meisten Patienten, ein schnelles Sterben einer langdauernden Phase schwerer Pflegebedürftigkeit vorzuziehen. Wenn man die 16%ige Sterblichkeit der 1'187 Patienten, die zuhause auf der Warteliste warteten, mit den 26 % Sterblichkeit der 818 Spitalpatienten vergleicht, bestätigt sich die Beobachtung, dass die schwereren Pflegefälle, die zuhause nicht mehr gepflegt werden können, sondern Spitalpflege benötigen, eine höhere Sterblichkeit zeigen. Umgekehrt wird auch eine vielgehegte Befürchtung widerlegt, dass die Spitäler die Patienten mit künstlichen und maschinellen Mitteln unnatürlich am Leben erhalten würden. Es ist tatsächlich so, dass auch in den Spitälern Patienten, deren Lebensende naht, menschenwürdig sterben können.

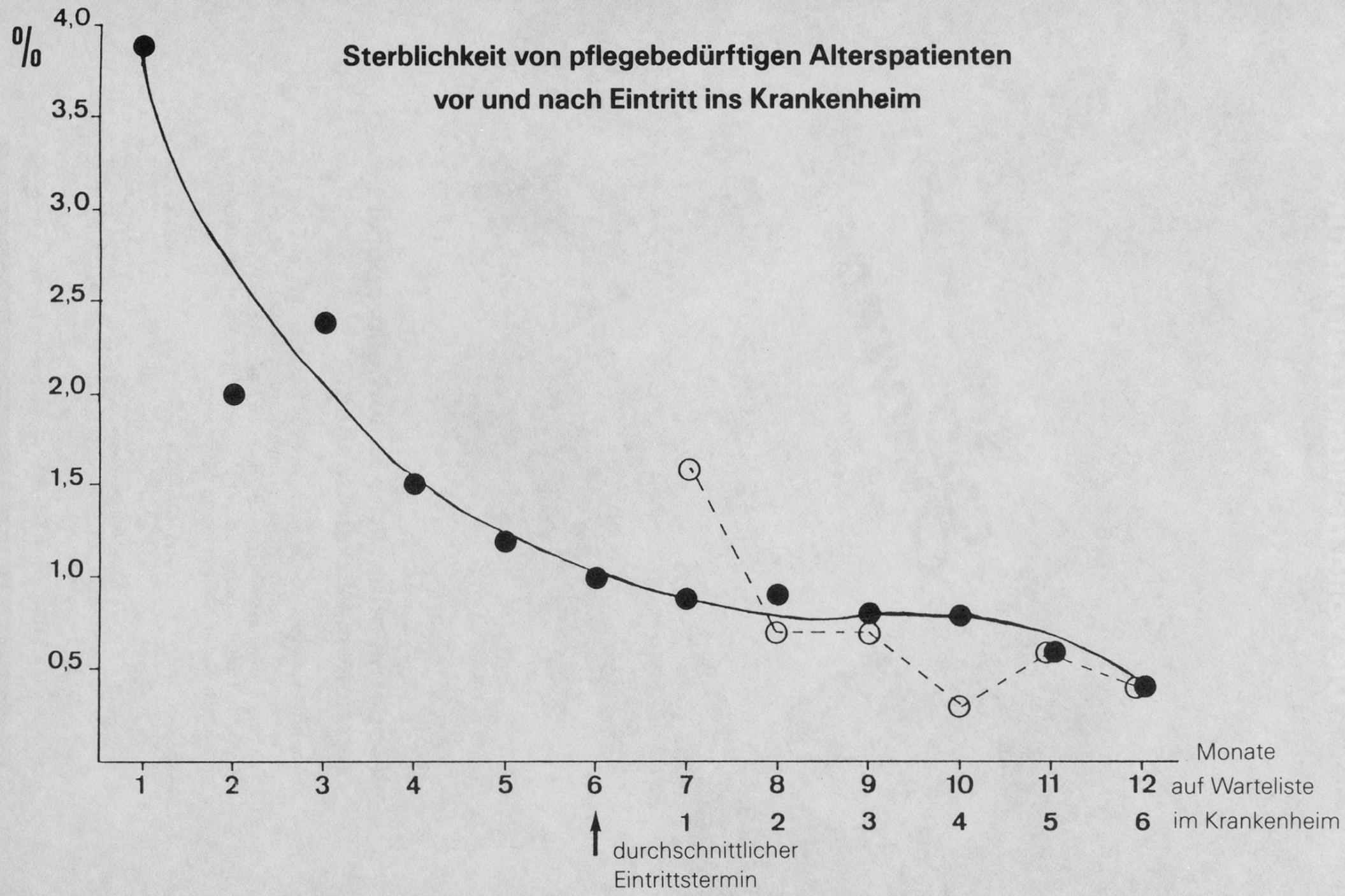
## Legende zur Tabelle

Am 31. Dezember 1986 waren 1'000 Patienten für ein Krankenheim angemeldet, dazu kamen 1987 1'253 Neuanmeldungen. Von diesen 2'253 starben 1987 447 Patienten (20 %). Im gleichen Zeitraum wurden 518 (23 %) in ein städtisches Krankenheim aufgenommen und 189 (8,4 %) in eine andere Institution vermittelt.

In den städtischen Krankenheimen lebten am 31. Dezember 1986 1'129 Patienten, 518 Neueintritte kamen dazu. Von den insgesamt 1'647 Patienten verstarben 366 (22 %) im Verlaufe des Jahres. Die Eintritte ins Krankenheim erfolgten nach einer mittleren Wartefrist von 183 Tagen (6 Monate). Insgesamt starben 30 % der Verstorbenen innert des 1., 24 % während des 2. und 46 % im 3. und weiteren Jahren nach ihrem Eintritt ins Krankenheim.

● Sterblichkeit pro Monat der für ein Krankenheim Angemeldeten

○ Sterblichkeit pro Monat der in ein Krankenheim Eingetretenen


Sterblichkeit von pflegebedürftigen Alterspatienten
vor und nach Eintritt ins Krankenheim
%
4,0
3,5
3,0
2,5
2,0
1,5
1,0
0,5
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Monate auf Warteliste
1 2 3 4 5 6
im Krankenheim
durchschnittlicher Eintrittstermin

# 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