

**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:** - (1992-1993)

**Heft:** 37

**Artikel:** Zürcher Krankenhausplanung 1991 : das Wichtigste aus dem Kapitel Langzeitpflege in Spitälern, Kranken- und Altersheimen

**Autor:** Kantonale Gesundheitsdirektion

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-790404>

### **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:** 24.02.2026

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

# **Zürcher Krankenhausplanung 1991**

## **Das Wichtigste aus dem Kapitel Langzeitpflege in Spitälern, Kranken- und Altersheimen**

Auszug aus der Zürcher Krankenhausplanung 1991,  
herausgegeben von der Kantonalen Gesundheitsdirektion

Langzeitpflegepatienten sind meist betagte Patienten.

Relativ wenige pflegebedürftige Patienten sind unter 65 Jahre alt. Diese leiden meist an stufenweise fortschreitenden Erkrankungen wie der Multiplen Sklerose oder Verletzungen des Zentralen Nervensystems durch Unfall.

Viele Betagte zeigen Symptome einer oder mehrerer chronischer Krankheiten. Sie beeinträchtigen die funktionelle Gesundheit. Leichtere Störungen führen zu Beeinträchtigung der Haushaltsaktivitäten. Bei schweren Störungen wird zusätzlich die Selbstpflege beeinträchtigt, die Betroffenen werden pflege- und hospitalisationsbedürftig.

Meist ist eine Hauptursache verantwortlich für die Langzeitpflegebedürftigkeit. Gemäss einer Querschnittanalyse aller Krankenheimbewohner der Stadt Zürich im Jahr 1985 sind dies:

- bei 68% eine Demenz
- bei 20% andere neuropsychiatrische Krankheiten
- bei 12% somatische Krankheiten.

Für den Kanton Zürich ist mit ähnlichen Werten zu rechnen.

Ueber 125 Krankheiten können die Hirnfunktion beeinträchtigen und zur Demenz führen. Bei frühzeitiger Erkennung und Behandlung kann vorübergehend eine Besserung erzielt werden. Die wichtigste Ursache der Demenz ist die Alzheimer'sche Krankheit. Von Bedeutung sind aber auch die

Multiinfarktdemenz und die Demenz bei Parkinson'schen Krankheit. Demenzen bei jüngeren Langzeitpflegepatienten gehen häufig auf Unfälle mit cerebraler Schädigung oder AIDS zurück. Bei mildereren Krankheitsverläufen können diese Patienten in Einrichtungen der Langzeitpflege behandelt werden, bei schweren Verhaltensstörungen müssen sie in psychiatrischen oder psychogeriatrischen Institutionen betreut werden.

Von den anderen neuropsychiatrischen Krankheiten sind Halbseitenlähmungen nach Hirnschlag sowie die Parkinson'sche Krankheit am häufigsten. Halbseitensyndrome können auch durch Tumore, Traumen oder Infektionen bedingt sein. Neuropsychiatrische Symptome, die gelegentlich zur Langzeitpflegebedürftigkeit führen, sind Depressionen, gelernte Hilflosigkeit, Alkoholismus, Para- und Tetraplegie, unspezifische Gangstörungen, Sehschwäche, Muskelschwäche und periphere Neuropathie.

Die häufigsten somatischen Krankheiten sind Krankheiten des Skelettes, vor allem schwer deformierende Gelenkzerstörung durch Degeneration oder Entzündungen, sowie Folgezustände nach Frakturen und Amputationen. Die Kumulation verschiedener somatischer Krankheiten kann auch zur Pflegebedürftigkeit führen, wie Endstadien von Herz-, Lungen-, Haut- und Stoffwechselkrankheiten. Krebserkrankungen allein führen nur selten zu länger dauernder Pflegebedürftigkeit.

Somatische Krankheiten verstärken den Grad der Langzeitpflegebedürftigkeit, die primär durch Demenz oder andere neuropsychiatrische Leiden verursacht wird.

#### Planungsgrundsätze, Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten

Dem Langzeitpflegepatienten ist in jeder Phase eine seinem Krankheitsverlauf angemessene Betreuung zukommen zu lassen. Er soll weder über- noch unterversorgt werden. Dazu ist eine entsprechende Versorgungskette einzurichten.



Die Kette besteht aus ambulanten, halbstationären und stationären Einrichtungen. Die Krankenhausplanung soll sicherstellen, dass jeder langfristig oder dauernd pflegebedürftige Kantonseinwohner, dessen Verbleiben im Privathaushalt nicht mehr oder nur noch begrenzt möglich ist, bedarfsgerecht und wirtschaftlich in einer stationären oder halbstationären Einrichtung betreut werden kann.

In den Einrichtungen der Langzeitpflege sollen die Patienten gepflegt, sowie aktiviert und rehabilitiert werden.

Durch eine umfassende Abklärung der psychischen, körperlichen und sozialen Situation (Assessment) sowie rehabilitative Massnahmen soll verhindert werden, dass Patienten dauernd pflegebedürftig werden.

### Ambulante Pflege und Behandlung

Mit der ambulanten Pflege und Behandlung des in seiner Wohnung lebenden Patienten befassen sich die Spitex-Dienste, die Angehörigen, die Haus- und Spezialärzte oder spezialisierte Beratungsdienste.

Die Pflege und Behandlung umfassen:

- die Grund- und Behandlungspflege durch Spitex-Dienste und betreuende Angehörige
- die Untersuchung des Patienten, die Ermittlung seiner momentanen Behandlungs- und Pflegebedürftigkeit sowie Vorschläge für eine Therapie
- die Zuweisung an eine geeignete Beratungsstelle
- Konsultationen und umfassende Therapien

### Halbstationäre Pflege und Behandlung

Die halbstationäre Pflege und Behandlung findet in Tageskliniken statt. Sie sind in der Regel Spitälern, Kranken- oder Altersheimen anzugliedern.

Die Pflege und Behandlung umfassen:

- Physio- und Ergotherapie in Gruppen sowie Einzelbehandlungen nach Bedarf
- die Grund- und Behandlungspflege in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt

Tageskliniken ermöglichen die tageweise Entlastung der betreuenden Angehörigen sowie die frühzeitige Entlassung nach einem Spitalaufenthalt. Sie verzögern oder verhindern die dauernde Einweisung in einer stationäre Langzeitpflegeeinrichtung.

Tageskliniken sollen keine Spitalatmosphäre vermitteln. Sie sollten die Zahl der Plätze 20 nicht überschreiten und eine Therapiegruppe 6 - 12 Patienten umfassen.

### Stationäre Pflege und Behandlung

#### *- Altersheime*

Für lediglich hilfsbedürftige oder leicht pflegebedürftige Betagte, deren Verbleib im Privathaushalt nicht mehr zweckmässig ist sowie vereinsamte alte Menschen, sind Pflegeplätze zur Verfügung zu stellen.

Werden sie dauernd pflegebedürftig, sind sie nach Möglichkeit im Heim weiterzubetreuen und nicht zu verlegen. Die Altersheime sind daher mit Pflegeabteilungen zu versehen.

Altersheime können - wie auch Krankenhäuser - Stützpunktfunktion für die Spitex-Dienste übernehmen.

#### *- Spitäler:*

Akutkranke und verletzte Betagte mit verschiedenen funktionellen Ausfällen, die nicht eindeutig einzelnen Krankheiten zugeordnet werden können, sowie Betagte mit multidimensionalen Krankheiten, werden in ein Spital eingeliefert. Sie werden nach der Behandlung der akuten Krankheit wieder nach Hause entlassen oder müssen zur längerfristigen oder dauernden Pflege in eine Langzeitpflegeabteilung verlegt werden.

Um das Entstehen einer dauernden Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, haben die internmedizinischen, rheumatologischen oder geriatrischen Kliniken der Spitäler:

- die körperliche, psychische und soziale Situation jener Patienten abzuklären, die nach dem Abklingen der akuten Erkrankung nicht entlassen werden können. Das Assessment kann auch bei ambulant zugewiesenen Patienten durchgeführt werden.



- Patienten mit hohem Rehabilitationspotential kurzfristig reaktivierend zu pflegen, damit sie nach Hause entlassen werden können.

- Die Nachbetreuung und Uebergangspflege vorzubereiten

- Die Weiterbetreuung der Patienten mit geringem Rehabilitationspotential festzulegen.

- *Krankenhäuser, Krankenhausabteilungen der Spitäler und Pflegeabteilungen der Altersheime*

Sie nehmen Patienten auf, die

- erst nach einer längerfristigen Rehabilitation nach Hause entlassen werden können,

- dauernd pflegebedürftig sind.

Weglaufgefährdete Langzeitpflegepatienten, bei denen eine Demenz im Vordergrund steht, werden in geschlossenen Abteilungen betreut. Langzeitpflegepatienten mit schweren Verhaltensstörungen oder psychischen Erkrankungen werden in Psychiatrischen Kliniken oder psychogeriatrischen Krankenhäusern hospitalisiert.

Die Krankenhäuser und Langzeitpflegeheime sollen es Angehörigen ermöglichen, sich unter fachkundiger Anleitung an der Pflege zu beteiligen.

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

Krankenhäuser sind nach Möglichkeit in Verbindung mit Altersheimen oder Spitälern zu realisieren. Verbindungen erleichtern den Personaleinsatz, ermöglichen die gemeinsame Nutzung von Versorgungseinrichtungen und erhöhen die Wirtschaftlichkeit. Der Wohnlichkeit der Krankenhäuser ist Rechnung zu tragen.

Die Planung der Plätze in Krankenhäusern und Langzeitpflegeabteilungen richtet sich nach dem Bedarf der Kantonseinschwohner. Für Kantonsfremde wird kein Bettenanteil ausgeschieden. Der Bettenbedarf wird im Zweifelsfall tief angesetzt, damit ein Bettenüberschuss vermieden wird.

Fehlende Pflegebetten sind nach Möglichkeit durch die Umwandlung von Pensionärsplätzen in Altersheimen oder nicht ausgelasteter Spitalbetten sicherzustellen. Für die Ermittlung des Bedarfs sind die Plätze in Krankenheimen, Krankenheimabteilungen der Spitäler und Pflegeabteilungen von Altersheimen zu berücksichtigen.

Ob ein Patient nach Hause entlassen werden kann oder in einer stationären Einrichtung verbleiben muss, hängt unter anderem ab:

- vom Schweregrad der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Nächtliche Inkontinenz oder Unruhe überfordern oft die Möglichkeiten der Angehörigen für eine Pflege zuhause.
- Von der sozialen Situation. Je mehr Angehörige oder Nachbarn Pflegeaufgaben übernehmen können und je günstiger die Wohnmöglichkeiten sind, desto eher können auch schwere Pflegefälle zu Hause betreut werden.
- Vom Ausbau der Spitex-Dienste, Tageskliniken und Ferienplätze

Für jüngere Patienten sind in stationären und halbstationären Einrichtungen nach Bedarf und Möglichkeit besondere Abteilungen oder Gruppen zu konzipieren.

-----