

**Zeitschrift:** Infokara : Fachzeitschrift der Schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** 1 (1996)

**Heft:** 3

**Artikel:** 5 Jahre Anker-Huus - Fragen an ein Konzept

**Autor:** Baumann, R.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-1091721>

### **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:** 24.04.2026

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

rungen einsetzen und ausprobieren zu können. Es ist sicher mit viel Arbeit verbunden, da Einiges zu überarbeiten ist, aber ich hoffe, dass das sowohl für meine Zuhörer als auch für mich fruchtbar wird, und ich die Anliegen der Palliativmedizin noch besser vermitteln kann. Eine weitere Bereicherung war die Erfahrung, dass trotz sprachlicher und kultureller Unterschiede das gemeinsame Anliegen der ganzheitlichen Betreuung von Sterbenden und ihren Angehörigen und die Begeisterung für Palliativmedizin eine Verbindung schafft, die weit über Grenzen hinausgeht und trägt. Für uns alle wurde «Europäische Gemeinschaft» kon-

kret und erfahrbar. Ich hoffe, dass diese Fortbildung noch öfters stattfindet, damit noch mehr Ärzte, die in der Palliativmedizin tätig sind, die Gelegenheit bekommen, sich mit Fragen der Lehre von palliativmedizinischen Inhalten auseinanderzusetzen und so reichhaltige Anregungen zu bekommen. Denn die Entwicklung der Palliativmedizin in Deutschland und Europa wird auch entscheidend davon abhängen, wie sie weitergegeben wird.

Ich möchte Mundipharma und der Dr. Ruth-Dausch Stiftung für die grosszügige Unterstützung zur Teilnahme an diesem Kurs danken.

#### 5 Jahre Anker-Huus

Das Anker-Huus ist ein Krankenhaus für Menschen mit HIV und Aids. Es wurde auf Initiative der Stadt Zürich geschaffen und wird von dieser subventioniert. Trägerschaft ist das Diakoniewerk Bethanien, es bestehen enge infrastrukturelle Verbindungen mit dem Bethanienhospital.

Dr. med. R. Baumann\*

## 5 Jahre Anker-Huus – Fragen an ein Konzept

### Die Institution 1991 bis 1996

Das Leitbild bzw. das Betreuungskonzept des Anker-Huus sieht vor, dass aidskranke Menschen, die ihr Leben vorübergehend oder definitiv nicht mehr allein bewältigen können, Unterstützung und ein Zuhause finden. Dazu gehört auch Begleitung im Sterben. Schwerpunkte des Konzeptes ist eine individuelle Be-

treuung mit dem Ziel der Verbesserung oder Erhaltung der Lebensqualität. Die sozialen, spirituellen und materiellen Aspekte werden im gleichen Masse berücksichtigt, wie die medizinischen, und Einbezug der Angehörigen in die Betreuung ist ein wichtiges Anliegen. Es wird Wert gelegt auf eine gute interprofessionelle Kommunikation sowie auf bewussten Umgang mit den Ressourcen der Betreuenden.

Das Anker-Huus wurde in erster Linie für die Bedürfnisse der Region Zürich geschaffen. Die Aufenthalte von Einwohnerinnen und Einwohnern der Stadt Zürich werden durch städtische und kantonale Subventionen und durch Krankenkassenbeiträge (Tagespauschalen) voll finanziert. Für die Aufenthalte nichtstädtischer Zürcher bezahlen die Krankenkassen und der Kanton Zürich Beiträge, die jedoch zusammen die Kosten nicht decken. Für ausserkantonale Patienten besteht für die Kassen keine Leistungspflicht, und es werden keine Subventionen ausgerichtet. Die Finanzierung muss in diesen Fällen individuell geregelt werden.

Seit Juni 1991 wurden im Anker-Huus bei 337 Aufnahmen 287 Patientinnen und Patienten im durchschnittlichen Alter von 37 Jahren betreut. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug 46 Tage mit einer Streuung von 1 Tag bis gegen 2 Jahre. 214 Menschen sind im Haus verstorben.

Das Haus bot ursprünglich Platz für 23 Patienten. Da die Belegung in den 5 Betriebsjahren immer unter den

\*Ärztlicher Leiter Anker-Huus

Der besseren Lesbarkeit wegen wird in diesem Text gelegentlich nur die männliche Form gebraucht, wo beide Geschlechter gemeint sind.

Erwartungen lag und 1995 auf 61% sank, erfolgte im Juni 1996 eine Anpassung der Bettenkapazität, indem eines der 3 Stockwerke bzw. 8 von 23 Betten geschlossen wurden.

Die Unterbelegung und die daraus folgenden Konsequenzen haben im Anker-Huus zum Nachdenken angeregt. Diskutiert wurde über Fragen der Qualität des Angebotes, aber auch über das Image des Hauses. Diese Diskussionen gehen weiter. Es scheint aber, dass die Geschichte des Anker-Huus auch einige grundsätzliche Aspekte der Betreuung von Aidskranken offenlegt, die im folgenden besprochen werden sollen.

#### **Bettenbedarf: Prognosen und Realität**

Im Raum Zürich gibt es 3 stationäre Einrichtungen für die Betreuung von Patienten mit HIV und Aids (in der Reihenfolge ihrer Eröffnung): Der «Sune-Egge» der Sozialwerke Pfr. Ernst Sieber, das Anker-Huus sowie das Zürcher Lighthouse, mit einem gesamten Angebot von 51 Betten. Dieses Angebot wurde nie für längere Perioden voll ausgenützt, und entgegen offizieller Prognosen scheinen tendenziell eher weniger Betroffene daran interessiert zu sein. Dies, obwohl die Zahl der neuen Erkrankungsfälle vermutlich weiterhin auf hohem Niveau bleiben oder sogar noch leicht zunehmen wird. Ein Grund dafür kann im vermehrten Engagement sowohl des ambulanten Netzes (Spitex, Hausärzte) als auch der Allgemeinspitäler gesehen werden, die eher als früher gewillt und in der Lage sind, HIV-Kranke zu betreuen.

Ferner findet sich in der Patientenstatistik des Anker-Huus eine kontinuierliche Abnahme der mittleren Aufenthaltsdauer (von rund 65 Tagen der Jahre 1991 und 92 auf 46 Tage des Jahres 1995). Dies scheint weniger eine Folge der Zunahme von terminalen Patienten zu sein; sie widerspiegelt vielmehr die vermehrten vorübergehenden Aufenthalte (zwecks Rehabilitation oder Kriseninterventionen).

Falls sich diese Tendenzen bestätigen, muss die Unterbelegung der Institution nicht beklagt werden. Sie könnte ein Zeichen der allgemeinen Abnahme von Berührungsgängsten gegenüber Aidskranken sein.

Man darf darüber aber nicht vergessen, dass Patienten im fortgeschrittenen Krankheitsstadium die ambulanten Betreuer früher oder später überfordern können, und wir meinen, dass dies auch für die herkömmlichen Spitalstrukturen gilt. An der Notwendigkeit von geeigneten stationären Betreuungsmöglichkeiten für Aidskranke, sei es zur Terminalpflege, sei es zur Lösung eines vorübergehenden Problems, ist nicht zu zweifeln.

#### **Das Anker-Huus: Hospiz? Spital? Heim?**

Man war sich bereits in der Projektierungsphase des Anker-Huus über die Vielschichtigkeit der Bedürfnisse von Aidskranken klar. Dennoch bestanden wohl bezüglich der «letzten Phase der Krankheit» Vorstellungen, die zu sehr den Konzepten und Erfahrungen der klassischen Hospize entstammten. Es muss auf zwei grundlegende Unterschiede zwischen Aids und onkologischen Leiden hingewiesen werden:

- Die Krankheit Aids besteht aus vielen Episoden von einzeln oder gemeinsam auftretenden Komplikationen, die potentiell lebensbedrohlich sind und/oder die Lebensqualität stark beeinträchtigen können. Vielfach führt die Behandlung solcher Komplikationen zu einer teilweisen, manchmal sogar zu einer weitgehenden Rehabilitation. Zudem spricht derzeit vieles dafür, dass dank den neuen antiretroviralen Medikamenten auch für Patienten in fortgeschrittenen Stadien von Aids eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes möglich ist.
- Psychosoziale Probleme sind oft schon primär untrennbar mit den körperlichen verbunden, und sie sind oft ebenso schwerwiegend wie die letzteren.

Für viele Patientinnen und Patienten des Anker-Huus – etwas mehr als die Hälfte davon mit Drogenvergangenheit – sind diese verallgemeinernden Feststellungen zutreffend: Weit häufiger, als in herkömmlichen Hospizen werden aktive medizinische Massnahmen durchgeführt, um damit die Lebensqualität der Patienten zu verbessern. Der Aufwand für nichtmedizinische Hilfe ist gross und umfasst ein weites Spektrum von Sachhilfe in sozialen Fragen über Interventionen bei Suchtproblemen bis zu Kriseninterventionen bei Angehörigen. Eine Prognose zum weiteren Verlauf kann beim Eintritt der meist polymorbiden Patienten häufig nicht gestellt werden, so dass bei der initialen Beratung viele Möglichkeiten offenbleiben müssen.

Angesichts der Vielgestaltigkeit der Bedürfnisse ist es nicht verwunderlich, dass die Auseinandersetzung um das Selbstverständnis der Institution Anker-Huus permanent geführt wird. Sie wird regelmässig dann aktuell, wenn es sich als unmöglich erweist, Patienten eine befriedigende «Tagesstruktur» anzubieten, nachdem die medizinischen Probleme (vorübergehend) in den Hintergrund getreten sind, aber eine Entlassung in die alten Verhältnisse nicht mehr zumutbar ist.

#### **Wer bezahlt – für was?**

Die Stellung der palliativen Betreuung ist im Gesundheitswesen nicht etabliert. Entsprechend ist die Finan-

zierung der bestehenden Institutionen sehr variabel. Sie stützt sich meistens auf verschiedene Quellen, von denen wiederum viele privater Natur sind. Die Anliegen der verschiedenen Kostenträger können sehr unterschiedlich sein, sie sind oft in einer und derselben Institution nicht vereinbar.

Im Anker-Huus haben sich regelmässig Finanzierungsprobleme ergeben bei denjenigen Betreuungen, die besonders lang dauerten, sowie bei auswärtigen Patienten.

#### *Langzeitpatienten*

Trotz abnehmender mittlerer Aufenthaltsdauer weilten knapp 30% der Betreuten länger als 3 Monate im Anker-Huus, rund 10% gar zwischen 6 und 18 Monaten.

Viele Kassen sind zu längerfristigen Beitragsleistungen nicht bereit. Sie begründen dies mit der Chronizität des Leidens und sehen die traditionellen Pflegeheime als primäre Orte der weiterführenden Betreuung von Aidskranken.

#### *Patienten, die nicht in der Stadt Zürich wohnen*

1995 waren dies im Anker-Huus 35% der Betreuten (1994 20% und 1993 19%). Für diese Patienten musste die Gutsprache für die Aufenthaltskosten mindestens teilweise von den Wohngemeinden geleistet werden. Es ist einleuchtend, dass für viele Betroffene die Fürsorgeabhängigkeit eine zusätzliche schwere Belastung ist.

### **Zusammenfassung und Visionen**

Das Beispiel des Anker-Huus zeigt unserer Meinung nach, dass ein genereller Bedarf besteht nach einer Bestandaufnahme der Bedürfnisse von Aidspatienten und anderen Patientengruppen, die palliativer Betreuung bedürfen. Dabei müssen die Eigenheiten der jeweiligen Krankheit und der Betroffenen berücksichtigt werden, ebenso die ökonomischen Rahmenbedingungen.

Im Raum Zürich bestehen im palliativen Bereich mehr krankheitsspezifische Institutionen als solche mit einem allgemeinen Angebot. Weder aus der Sicht der Aidskranken noch für die Anbieter von palliativer Betreuung entspricht dies einem längerfristigen Bedürfnis.

Für die nähere Zukunft stehen folgende konkrete Entwicklungen auf unserer Wunschliste:

- In stationären Institutionen für palliative Medizin und Pflege werden Aidskranke gemeinsam mit anderen Patienten betreut.
- Die Krankenkassen anerkennen (im eigenen Interesse!) ein Bedürfnis nach Institutionen für Patien-

ten, die weder ein Akutspital benötigen, noch zuhause betreut werden können. Sie leisten Beiträge an die Aufwendungen dieser Institutionen. Dabei spielt die Art der Erkrankung keine Rolle.

- Institutionen, die interregionale Bedürfnisse abdecken, werden von den profitierenden Nachbarregionen unterstützt.
- Das Interesse an wissenschaftlicher Aufarbeitung von Erfahrungen der palliativen Medizin und Pflege muss in unserer Region auf allen Stufen des Gesundheitswesens verstärkt werden.