

Jahresbericht 2018

Jubiläumsausgabe
zum 30-jährigen Bestehen

2 CARING
COMMUNITIES

4 IHRE SPENDE
IST WICHTIG

6 KENNZAHLEN
2018

Auf einen Blick

Palliaviva ist eine Stiftung für spezialisierte Palliative Care zu Hause. Wir pflegen und begleiten unheilbar kranke Menschen, die trotz komplexer Symptome daheim bleiben wollen.

Wir verfolgen seit dreissig Jahren dasselbe Ziel: eine möglichst hohe Lebensqualität von schwerkranken Menschen, die in ihren eigenen vier Wänden leben wollen. Wir richten uns ganz nach den individuellen Bedürfnissen und Wünschen unserer Patientinnen und Patienten. Wir vergessen nicht, dass sie neben körperlichen auch seelische und spirituelle Bedürfnisse haben. Ebenso haben wir stets ihr soziales Umfeld, ihre Angehörigen oder Freunde, im Fokus.



Pflegefachfrau Amira Spahic misst den Blutdruck eines Patienten. Bei einem anderen Patienten misst sie die Sauerstoffsättigung.

Rund um die Uhr

Wir sind täglich 24 Stunden für unsere Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen auf einer Piktetnummer erreichbar. In einem ersten Gespräch klären wir die Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen ab, erstellen einen Notfallplan und lassen die wichtigsten Medikamente vor Ort. So können wir zu jeder Tages- und Nachtzeit, auch am Wochenende, Sicherheit vermitteln, und so verhindern wir unerwünschte Spitaleinweisungen.

Unsere Pflegefachpersonen helfen auf Wunsch beim Erstellen einer ausführlichen Patientenverfügung nach dem System von Advance Care Planning.

Von der Diagnose bis zum Tod

Unsere Pflegefachpersonen und Konsiliarärztinnen bekommen komplexe Symptome, zum Beispiel Schmerzen, Atemnot und Übelkeit, in den Griff – auch mit medizinisch-technischen Hilfsmitteln wie etwa Schmerzpumpen. Sie kennen sich ausserdem mit nachlassender Lebenskraft und dem Sterben aus. Palliaviva begleitet Patientinnen und Patienten von der Diagnose bis zum Tod und berät sie in ihren Entscheidungsfindungen.

Im Team

Unsere gemeinnützige Stiftung integriert sich ins lokale Versorgungsnetz, das heisst, wir arbeiten eng und ergänzend mit Hausärztinnen und -ärzten, lokalen Spitex-Organisationen und Spitälern zusammen. Unser Tätigkeitsgebiet erstreckt sich auf den westlichen Teil des Kantons Zürich, genauer aufs Knonaueramt, das linke und das rechte Zürichseeufer, den Pfannenstiel, das Limmattal sowie das Zürcher Unterland.

Anzahl betreuter PatientInnen (absolute Zahlen)



461

Neuer Name – neuer Auftritt

Warum heisst Onko Plus jetzt Palliaviva? Der neue Name beschreibt unser bisheriges Angebot genauer als der alte: Einerseits öffnet er den fachlichen Fokus von der Onkologie auf die von uns geleistete umfassende Palliative Care. Andererseits widerspiegelt sich darin unser Engagement zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit schweren Krankheiten.



Zusammen mit dem neuen Auftritt ergibt sich ein frisches und emotionales Gesamtbild unserer Stiftung, das unseren spezialisierten Pflegeauftrag mit unserer sozialen Grundhaltung vereint.

Editorial

Ilona Schmidt



Sie halten die druckfrische Jubiläumsausgabe 30 Jahre Palliaviva in den Händen.

Vor 30 Jahren haben einige Pionierinnen und Pioniere beschlossen, dass es auch für schwerkranke Menschen möglich sein muss, zu Hause zu leben. Das war die Geburtsstunde von Palliaviva oder des Pflegediensts für Krebspatienten, wie die Stiftung damals noch hiess. Mehr über die bewegte Geschichte erfahren Sie auf Seite 4 von Barbara Arnold, einer der Pflegefachfrauen der ersten Stunde.

30 Jahre später hat sich unsere Stiftung selbst das schönste Geschenk gemacht: einen neuen Namen und einen frischen Auftritt. Als Palliaviva rüsten wir uns für die nächsten 30 Jahre. Selbstbestimmtes Leben mit guter Lebensqualität für so viele Menschen wie möglich, das ist weiterhin das oberste Ziel. Mit dem neuen Namen positionieren wir uns klar für Palliative Care. Weiterhin sind unsere Pflegefachpersonen mit Wissen und Engagement für die Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen rund um die Uhr unterwegs. Mit der Endung **-viva** steht im Vordergrund, was zählt: ein gutes Leben bis zum Schluss.

Ihr Palliaviva-Team

Inhaltsverzeichnis

- | | |
|---|---|
| 2 Wenn sich eine Gemeinschaft kümmert
Bericht des Präsidenten | 6 Fachmann für Lebensqualität
Bilanz
Erfolgsrechnung |
| 3 «Selbst bestimmen, was wichtig ist» | 7 Anhang zur Jahresrechnung
Tätigkeitsbericht
Bericht der Revisionsstelle |
| 4 «Meine Frau wollte in meinen Armen sterben»
Spenden haben verschiedene Gesichter
Die «Onko-Schwester» | 8 Ein grosses Dankeschön
Unser Team |
| 5 «Kurz vor dem Tod tritt Ruhe ein»
Bericht der Geschäftsleiterin | |

IMPRESSUM

Herausgeber: Palliaviva
Dörflistrasse 50, 8050 Zürich

Redaktion: Sabine Arnold,
Kommunikation

Konzept & Realisation:
Partner & Partner, Winterthur

Druck: Stutz Medien,
Wädenswil

2018

Wenn sich eine Gemeinschaft kümmert

Meist nehmen sich die nächsten Angehörigen eines schwerkranken Menschen an. Diese Last kann aber auch auf mehrere Schultern verteilt werden. Das zeigen zwei Geschichten, die Palliaviva im letzten Jahr erlebt hat.

Die Gemeinschaft

«Einmal war der Doodle innerhalb von dreissig Minuten gefüllt, ohne dass ich die Gelegenheit gehabt hätte, mich einzuschreiben», erzählt Simone und strahlt. «Das ist doch wunderschön.» In den Online-Kalender trugen sich die Mitglieder der «Gemeinschaft» ein, die Simones Ehemann in seinen letzten Lebenswochen Tag für Tag betreuten. Der Autor und Historiker starb Mitte Januar 78-jährig in seinem Zuhause in Richterswil. Die Witwe und ihre Freundin Theresa sitzen einen guten Monat danach in ihrem Esszimmer, das Licht der Frühlingssonne fällt auf den Holztisch.

Die «Gemeinschaft» besteht aus dreissig Personen, die drei Generationen angehören. Gewachsen ist die Gruppe aus einer Wohngemeinschaft, die in den 70er-Jahren bestand. Drei Familien zogen zusammen ihre Kinder auf. Dazu kamen weitere befreundete Familien und Paare. «Daraus wuchsen tiefe Freundschaften», sagt Simone.

Vor viereinhalb Jahren zogen Theresa, Simone und ihr Mann in eine Altbauvilla mit Blick auf den Zürichsee, hoch oben am Richterswiler Hang. Damals wussten sie schon, dass der Autor an Darmkrebs leidet. Die erste Operation hatte er bereits hinter sich.

Die beiden Frauen teilen sich eine helle Fünfzimmerwohnung. Mehrere Holztreppen führen hinauf in den Dachstock, in dem sich der Historiker eingerichtet hatte. Den Wänden entlang reihen sich Buchrücken an Buchrücken, ein grosser Computerbildschirm erhebt sich auf dem Schreibtisch, zwei Gitarren stehen in einer Ecke. So stellt man sich eine Gelehrtenstube vor.

Die Welt im Krankenzimmer

Als der Schriftsteller sieben Wochen lang im Spital lag, sass täglich ein Mitglied der Gemeinschaft an seinem Bett. Der Kranke bestimmte selbst, wer ihn besuchen durfte und wer nicht. «Es hat immer wie am Schnürchen geklappt. Alle standen da wie eine eins», sagt Simone. Toll sei gewesen, ergänzt Theresa, dass der Patient genau gewusst habe, von wem er bekommen. «Zu mir sagte er jeweils, ich solle ihm erzählen, was in der Welt so geschähe. Er wusste, dass ich täglich Zeitung lese.» Mit einer anderen Freundin sprach er über Träume. Eine dritte ist Cranio-Sacral-Therapeutin. Sie hatte die Erlaubnis, ihn zu berühren. Mit einem Freund unterhielt er sich übers Jassen und über Alltagsgeschichten.

Die Ehefrau sagt, es sei für sie nicht einfach gewesen, das Krankenzimmer zu verlassen. Obwohl sie als Paar eigentlich keine symbiotische Beziehung geführt hätten, sei in ihr manchmal Ei-



fersucht hoch gekommen. «Ich musste lernen, in der Zeit, die ich nicht an seinem Bett verbrachte, abzuschalten und sie bewusst zu gestalten.»

Ihr Mann erholte sich nach der Verlegung ins Paracelsus-Spital Richterswil überraschend gut. «Er war zwar körperlich schwach, aber klar im Kopf und organisierte seinen Austritt nach Hause. Ich war ursprünglich dagegen», sagt Simone. Ihr wäre wohlher gewesen, er wäre ins Hospiz in Hurden SZ eingetreten. Er sprach aber davon, trainieren zu wollen, damit er wieder Treppen steigen könne. Einen Plan B. gab es für ihn nicht.

Überhaupt weigerte er sich während des ganzen Krankheitsprozesses, von neuem zuzuschauen und für den Moment seiner Pflegebedürftigkeit zu planen, sagt Theresa. Die zwei Frauen überlegten sich ab und an, wie seine Pflege und Betreuung zu Hause aussehen könnte. Er nicht. Er sprach ausserdem mit nur ganz wenigen Menschen über seine Krankheit. Sein Arbeitsumfeld wusste nichts davon, nur die Gemeinschaft war eingeweiht.

Viel Betrieb unter dem Dach

Ihr Mann plante zwar nicht mit, fügte sich ihren Vorschlägen aber, sagt Simone. Sie einigten sich darauf, dass

das Pflegebett in der Gelehrtenstube aufgebaut wird. Sie bezog nachts das einfache Zimmer gleich nebenan.

In den ersten zwei Tagen, die der Patient zu Hause verbrachte, herrschte viel Betrieb unter dem Dach. Die lokale Spitex liess sich in der Handhabung des Katheters für die künstliche Ernährung schulen, die der stark abgemagerte Kranke erhielt. Palliaviva kam ebenfalls vorbei.

Der Zustand des Kranken verschlechterte sich rapide. Ans Treppensteigen war nicht mehr zu denken. In den Nächten war er unruhig, von Ängsten

den Patientinnen und Patienten mit spürbarer Dankbarkeit genährt. Neue Ideen entstanden: Aus «Onkospitex» wurde «Onko Plus». Das «Plus» stand für neue Aufgaben wie die 24-Stunden-Bereitschaft, die Spezialisierung in Richtung optimierte Palliation.

Besonders in jüngster Zeit musste sich unsere Stiftung neuen Herausforderungen stellen. Sieh auf den Lorbeeren ausruhen, war nicht angesagt. Themen wie Branding, Fundraising, Konzentration der Kräfte durch Regionalisierung und Verknüpfung mit weiteren Partnern füllten die Traktandenlisten. Zum 30-Jahre-Jubiläum haben wir unsere Identitätsfindung harmonisiert und heissen ab sofort **palliaviva**.

«Pallia» kommt vom griechischen Begriff für «Mantel» und bedeutet medizinisch, dem schwerkranken Menschen nicht nur den Mantel gegen

die Kälte anzuziehen, sondern ihn zu schützen gegen Schmerzen, Übelkeit, Durst, Depression und vieles mehr. Kurz: Es geht um die Sicherung von bestmöglicher Lebensqualität. Mit «viva» meint man die Bejahung des Lebens in Dankbarkeit für dieses grosse Geschenk, trotz allen Widrigkeiten und Herausforderungen. In diesem Sinn: «We never give up!»

Liebe Palliaviva, ich wünsche dir viel Freude und Glück, auch Ausdauer, Genugtuung und Erfolg!

Dr. med. Urs Huber
Stiftungsrats-Präsident

Jahresbericht des Präsidenten

Never give up!

Zuallererst drücke ich all jenen meinen herzlichen Dank aus, die unseren spitalexternen Dienst für schwerkranke, teils terminale Patientinnen und Patienten unterstützen. Das sind unsere Gönnerinnen und Gönner, die Pflegefachleute, die mit Herz und ausgereiftem Können wirken, die umsichtige Geschäftsleiterin mit ihren Beraterinnen, die aufgestellten Kolleginnen und Kollegen des Stiftungsrats und die wohlwollenden Behörden.

«Salut, hey – super!» hörte ich bereits mehrmals etwas verblüfft von wildfremden Leuten, die mich auf dem



«In jüngster Zeit musste sich unsere Stiftung neuen Herausforderungen stellen.»

Dr. med. Urs Huber

Unser Ansporn, nicht aufzugeben trotz zeitweise schwierigen Bedingungen – beispielsweise durch gesetzliche Hürden –, wurde vor allem von

2018



links Für Theresa (l.) und Simone: «Weil wir zu dritt waren, als er seine letzten Atemzüge machte, fühlten wir uns getragen.»

oben Frau A.: «Ich glaube, am Ende des Lebens offenbart sich jeweils der Kern jedes Menschen.»

rechts In der Gelehrtenstube stand das Pflegebett des Historikers. Im Doodle-Kalender trug sich sein Besuch ein.



geplant und verweigerte die Einnahme jeglicher Medikamente. Karin Zimmermann, Palliativ-Pflegefachfrau von Palliaviva, schlug vor, dem Patienten mittels einer Pumpe kontinuierlich Schmerzmittel zu verabreichen und bei Bedarf zusätzlich Schlafmittel zu spritzen. Simone sagt rückblickend, für sie sei schwierig gewesen, dass ihr Mann danach praktisch nicht mehr ansprechbar gewesen sei. Sie fühlte sich jedoch gut beraten und getragen von der Pflegenden und Monika Jaquenod, der Konsiliarärztin von Palliaviva. In den letzten zwei Nächten kam zudem Orbetan, eine professionelle Nachtwache, zum Einsatz, damit die Gattin auch einmal schlafen konnte.

Die Nachbarinnen

Das auch Menschen in ihren eigenen vier Wänden bleiben können bis zum Tod, die weder Familie noch eine grosse Gemeinschaft um sich haben, zeigt die Geschichte zweier Nachbarinnen: Frau A. wohnte mit ihrem Mann zuoberst in einem vierstöckigen Mehrfamilienhaus im Limmattal, Frau B. einen Stock darunter. Zwischen ihnen lagen eine Treppe und 32 Jahre.

Frau B. war 94 Jahre alt, als im März 2018 klar wurde, dass ihre Blutarmut – die Ursache dafür war unbekannt – die ihr noch verbleibende Lebenszeit beschränken wird. Frau A. war 66 Jahre alt und besuchte ihre Nachbarin im Spital. «Jetzt musst du dir ein Pflegeheim aussuchen», sagte sie. Doch die durch und durch selbstbestimmt lebende Dame, stets modern-elegant gekleidet, wollte nicht in ein Pflegeheim eintreten. Sie würde am liebsten zu Hause bleiben, sagte sie, in ihren eigenen vier Wänden, in denen sie sich wohl fühlte und auch gerne alleine war. «Ich betreue dich», versprach ihr Frau A. und ergänzte: «Unter einer Bedingung: Du musst mitmachen.»

Mitmachen hiess, die Hilfe, die ihr die Nachbarin bot, auch anzunehmen, und jene der Spitex ebenfalls. Für sie, die gerne selbst den Ton angab, war das nicht ganz einfach. Sie hatte eine Tochter, brach aber vor Jahrzehnten wegen eines Streits den Kontakt zu ihr ab. Obwohl diese von der Nachbarin über den Zustand ihrer Mutter informiert worden war, kam keine Versöhnung zu Stande.

Frau A. begleitete die Nachbarin bis zum Schluss liebevoll. Sie hatte bereits ihren Bruder, ihren Vater sowie weitere Verwandte am Lebensende betreut und ausserdem als Pflegeassistentin bei der Spitex gearbeitet. In einer ersten Phase brachte sie der Nachbarin täglich das Mittagessen hinunter. In den letzten zwei Wochen, in denen diese bettlägerig war, kümmerte sie sich intensiver. Nachts wachte sie am Bett, weil die Patientin so unruhig war und unter Halluzinationen litt. Als sich «die gesamte Mobilmachung» im Zimmer befand, rief sie Palliaviva hinzu. Die alte Dame starb eines Morgens, als die Nachbarin kurz zum Duschen nach Hause ging, und ein anderer Nachbar und Freund an ihrem Bett Platz genommen hatte.

«Ich habe in diesem halben Jahr, in dem ich sie intensiver betreut habe, einen anderen, weicherer Menschen kennengelernt», sagt Frau A. Sie sei froh, ihrer Freundin diesen letzten Wunsch erfüllt zu haben. Liebevoll blickt sie das Porträtbild in ihrer Hand an. «Ich glaube, am Ende des Lebens offenbart sich der Kern jedes Menschen.»

«Selbst bestimmen, was wichtig ist»



«Geburt und Sterben sind intime Erlebnisse.» Marianne Unger rückt zu einem Einsatz aus.

Was gibt dir deine Arbeit bei Palliaviva?

Sie ist eine Lebensschule. Sie lehrt mich, jeden Tag als Geschenk zu betrachten. Genau wie es unsere Patientinnen und Patienten eigentlich ebenfalls tun sollten. Sie vergessen nämlich zuweilen, dass sie nicht nur sterben müssen, sondern auch noch zu leben haben.

Du arbeitest seit fünf Jahren hier. Wie bist du auf die Stiftung gekommen?

Vor zwanzig Jahren lernte ich in einer Weiterbildung eine Mitarbeiterin von Palliaviva kennen. Sie faszinierte mich, weil sie so eine grosse Ruhe ausstrahlte. Diese stand im Kontrast zu meinem damaligen Leben als alleinerziehende Mutter mit drei halbwüchsigen Töchtern.

Du hast dich bei Palliaviva beworben, weil du Gelassenheit lernen wolltest?

Nein, diese Frau beeindruckte mich einfach. Aber damals konnte ich mich wegen der unregelmässigen Arbeitszeiten nicht bei der Stiftung bewerben. Das onkologische Ambulatorium bot mir eine geregelte Arbeitszeit. Dort blieb ich zehn Jahre und begann parallel bei der Spitex zu arbeiten. Mir wurde bewusst, wie sehr der Fokus des Ambulatoriums auf der Therapie liegt. Wenn man Menschen zu Hause pflegt, kann man sie ganzheitlicher erfassen.

Du arbeitest heute neben deinen 60 Prozenten bei Palliaviva immer noch 10 Prozent bei der Spitex in deinem Wohnquartier. Ist deine Arbeit dort auch eine Lebensschule?

Ja, in der Spitex betreuen wir viele alte Menschen. Ich konnte mich mit meinem eigenen Altwerden versöhnen, mit dem ich zuvor Mühe hatte. Wenn man offen ist, erfährt man spannende Lebensgeschichten.

Was ist der Hauptunterschied zwischen den beiden Jobs?

In der Spitex mache ich vor allem Körperpflege. Creme ich jemanden ein, massiere ich ihm auch noch die Beine und plaudere ein bisschen. Ich geniesse das, weil ich es nicht täglich machen muss. Diese Arbeit ist für mich nicht belastend.

Weshalb nicht?

Ich finde dort weniger komplexe Situationen vor, ich versuche meinen Einsatzplan einfach bestmöglich zu erledigen. Danach gehe ich nach Hause und nehme in der Regel keine Probleme mit.

Was belastet dich denn bei Palliaviva?

Die Verantwortung ist grösser. Manchmal bin ich zu schnellem Handeln gezwungen, erreiche aber den zuständigen Arzt nicht. Ich hinterfrage mich später, ob ich im Rahmen des Notfallplans die richtigen Behandlungsschritte in die Wege geleitet habe und ob sie tatsächlich im Sinne des Patienten und seines Umfelds waren.

Was ist denn der Kern dieser Arbeit?

Geburt und Sterben sind für mich etwas ganz Intimes. Beides sollte meiner Meinung nach zu Hause stattfinden. Deshalb arbeite ich auch in der ambulanten Palliative Care. Bei der Geburt meiner Kinder war mir klar, dass ich nicht ins Spital gehe. Denn ich hatte Angst davor, in dieser natürlichen Sache fremdbestimmt zu werden. Dieses Missbehagen spüre ich jetzt auch bei Patientinnen und Patienten. In ihrer Krankheit sind sie einem starken Druck von aussen ausgesetzt. Letztendlich sollte man aber selbst bestimmen können, was wichtig ist.

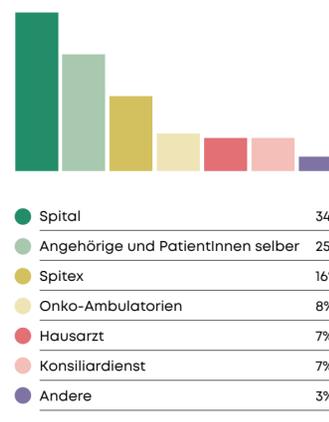
Was wünschst du dir für Palliaviva?

Das die Regionalisierung schon überall umgesetzt wäre. Ich arbeite ja neu zusammen mit Margarete Reisinger von Männedorf aus. Wir sind als Team für das rechte Zürichseufer zuständig. Der ständige Wechsel der Pflegefachpersonen ist für die Patientinnen und Patienten nicht einfach. Ein kleines konstantes Betreuungsteam macht Sinn.

Steckbrief

Marianne Unger
Alter: 59
Ledig, drei erwachsene Töchter
Bei Palliaviva seit 2013

Zuweisende Stellen



Zu Hause Verstorbene



2018

«Meine Frau wollte in meinen Armen sterben»

Heinz Liedtke unterstützte seine Frau Charlotte in den letzten Jahren intensiv, als sie an starken Arthrose-Schmerzen und den Nebenwirkungen der Medikamente litt. Die 84-Jährige beendete im Mai ihr Leben selbst.



Heinz Liedtke

«Charlotte war nicht im engen Sinne todkrank: Sie hätte die Hüfte und den Spinalkanal operieren müssen, weil sie an starken Arthrose-Schmerzen litt. Zwar meinten die Ärzte, diese Operation sei in ihrem Alter von 85 Jahren noch möglich. Aber ich und auch Charlottes Physiotherapeutin, die sie gut kannte, bezweifelten das. Wir sahen den Eingriff als Risiko an und entschieden uns, den palliativen Weg zu gehen. Die Schmerzmittel, ohne die es nicht mehr ging, setzten ihr aber auch zu. Sie liessen etwa ihre Muskelspannung erschlaffen. Zum Schluss war sie ganz gekrümmt, konnte kaum mehr malen. Charlotte war ja Künstlerin.

Ich bin kein Held, habe meine Frau eigentlich nicht gepflegt, sondern sichergestellt, dass sie Hilfsmittel wie

einen Rollator hatte, dass die Spitezodkrank: Sie hätte die Hüfte und den Spinalkanal operieren müssen, weil sie an starken Arthrose-Schmerzen litt. Zwar meinten die Ärzte, diese Operation sei in ihrem Alter von 85 Jahren noch möglich. Aber ich und auch Charlottes Physiotherapeutin, die sie gut kannte, bezweifelten das. Wir sahen den Eingriff als Risiko an und entschieden uns, den palliativen Weg zu gehen. Die Schmerzmittel, ohne die es nicht mehr ging, setzten ihr aber auch zu. Sie liessen etwa ihre Muskelspannung erschlaffen. Zum Schluss war sie ganz gekrümmt, konnte kaum mehr malen. Charlotte war ja Künstlerin.

Meine Frau war schliesslich in einem so schlechten Zustand, dass sie mit Exit aus dem Leben scheiden wollte. Sie hatte ja null Lebensqualität. Es war ihr übel, sie mochte kaum noch essen. Wegen der Opiode war sie entweder verstopft oder hatte Durchfall. Vor ihrem Tod stellte sie fest, dass sie bald nicht mehr würde stehen können.

Wenn ich an ihre letzte Zeit denke, tut das sehr weh. Vor allem die letzten 14 Tage vor ihrem Tod waren wie Warten auf die Hinrichtung. Charlotte kürzte diese Frist noch ab. Sie schob den Termin drei Tage nach vorne.

Ausser mir war noch eine gemeinsame Freundin dabei, als sie das Hähnchen an der Infusion mit dem Sterbemittel drehte. Ich hielt meine Frau, sie wollte in meinen Armen sterben. Danach wuschen wir sie und zogen sie schön an. Die Freundin holte noch Blumen im Garten und legte sie ihr in die Hand.

Nach ihrem Tod erhielt ich 140 Briefe, die ich alle beantwortete. In den Zuschriften war oft von ihren Bildern die Rede. Wenn ich einen schönen Brief öffnete, dachte ich manchmal: «Oh, den muss ich Charlotte zeigen!» Eine Zehntelsekunde später wurde mir bewusst, dass sie nicht mehr da ist. Plötzlich fehlt das Gegenüber.»

Dies ist ein Auszug aus einem Text, der auf dem Palliaviva-Blog erschienen ist.

Spenden haben verschiedene Gesichter

Einen Teil unserer Kosten bezahlen Krankenkassen und Wohnsitzgemeinden. Rund 40 Prozent jeder Pflegestunde aber müssen wir über Spenden, Förderbeiträge oder Legate finanzieren. Die Gründe: Wir wollen in Gesprächen nicht auf die Uhr schauen oder können unsere Fahrten nicht verrechnen. Jede Spende wird sinnvoll eingesetzt, damit schwerkranke Menschen in ihrem Zuhause gepflegt werden können.

Einfache Spende
Wir freuen uns über jede Einzelspende.

Trauerspende
Viele Hinterbliebene, die mit Palliaviva zufrieden waren, erwähnen uns in der Traueranzeige. Wir lassen Ihnen im Anschluss eine Liste der Spenderinnen und Spender zukommen.

Werden Sie Gönnerin oder Gönner!
Unterstützen Sie uns mit 80 Franken jährlich und profitieren Sie von regelmässigen Informationen und Veranstaltungen.

Geschenke
Sie feiern ein Fest? Rufen Sie Ihre Gäste dazu auf, anstelle eines Geschenks eine Spende zugunsten von Palliaviva zu tätigen.

Legate
Sie möchten mit Ihrem Nachlass etwas Gutes bewirken? Gerne informieren wir Sie unverbindlich über die diversen Unterstützungsmöglichkeiten.

Benefizveranstaltung
Egal ob Privatperson, Verein oder Firma: Wir freuen uns über jede Benefizveranstaltung zugunsten von Palliaviva. Wir übernehmen gerne die Organisation des Anlasses.

Spendenkonto:
PC 80-38332-6

palliaviva.ch

2018



«Kurz vor dem Tod tritt Ruhe ein»

Monika Jaquenod-Linder ist Schmerzspezialistin und Palliativmedizinerin. In einer Gruppenpraxis in der Hirslanden-Klinik behandelt sie Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen. Als Konsiliarärztin von Palliaviva betreut sie Menschen, die unter komplexen Symptomen leiden.

Sind Palliativpatientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen nicht zwei komplett unterschiedliche Zielgruppen?

MJ: Es gibt Parallelen: Bei beiden Gruppen muss ich bio-psycho-soziale Faktoren in die Schmerztherapie einbeziehen. Bei beiden hat das Zuhören und Nachfragen eine grosse Bedeutung. Beide leiden, und es treten bei beiden stets Fragen nach dem Sinn des Leidens auf.

Gleichzeitig gibt es klare Unterschiede. Bei Tumorpatientinnen und -patienten findet man häufiger eine eindeutige Ursache für den Schmerz, zum Beispiel drückt eine Metastase auf Nerven. Bei chronischen Schmerzen ist dies nicht immer so.

Ursprünglich ist Jaquenod-Linder Anästhesistin und bezeichnet diese Fachrichtung als «die potenteste Schmerztherapie überhaupt», ein chirurgischer Reiz sei einer der stärksten Reize. Narkose-Ärztinnen müssen diesen mit grösster Sicherheit behandeln können. Erwacht der Patient oder die Patientin nach der Operation, dauert der Schmerz an. «Die postoperativen Schmerzen haben mich immer auch interessiert», sagt sie.

Als sie 1995 ihre Anästhesie-Ausbildung beendet hatte, ging sie ans grösste Schmerzzentrum der Welt nach Sydney. Sie brachte diese Erfahrungen zurück ans Universitätsspital Zürich und half dort mit, die ambulante Schmerzklinik aufzubauen.

Jederzeit zu erreichen
Die ambulante Betreuung von Palliativpatientinnen und -patienten ist wenig prestigeträchtig und aufwändig. Monika Jaquenod-Linder hat das Mobiltelefon immer für Notfälle dabei, denn bei ihrer Klientel können jederzeit Probleme auftreten, die nicht rasch lösbar sind. Sie sagt, man

könne diese Arbeit nicht halbherzig tun. Die Begleitung von schwerkranken Menschen bestehe nicht in «nur schnell vorbeigehen und Morphine verabreichen», sondern sie müsse die Person ganzheitlich erfassen und ihr Umfeld miteinbeziehen. Dabei erfährt sie häufig intensive Lebensgeschichten. Das Lebensende hält sie deshalb für «eine der reichsten Lebensphasen».

Die Palliativmedizinerin lobt die Zusammenarbeit mit den Pflegenden von Palliaviva, deren Fachwissen und Erfahrung. Zudem erlebt sie viel Dankbarkeit von den Angehörigen, Patientinnen und Patienten, was ihre Motivation ebenfalls verstärke.

Tut sterben weh?
MJ: Kurz vor dem Sterben tritt häufig Ruhe ein. Die Schmerzen oder die Unruhe verschwinden, die Atmung wird unregelmässig und gerade, wenn die Angehörigen den Sterbeprozess ebenfalls zulassen können, kann sich tiefer Friede einstellen. Auch Patientinnen und Patienten, die sich lange gegen das Sterben gewehrt haben, äussern sich, dass es nun gut sei, zu gehen.

Diesen Prozess wollen wir möglichst nicht stören und möchten in diesem Moment einen Transport, das Versterben in der Ambulanz oder in der Notfallstation vermeiden.

Dieser Text ist ein Auszug aus dem Buch «Reden über Schmerz», das 2018 bei rüffer & rub erschienen ist.

Steckbrief
Monika Jaquenod-Linder
Alter: 55
Verheiratet, zwei Kinder
Bei Palliaviva seit 2014

Anzahl handgeschriebener Dankeskarten



90

Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten



Jahresmenge an Morphinum

2,7 Liter

Anzahl assistierter Suizide

2%

Bericht der Geschäftsleiterin

Wir dürfen auf ein bewegtes und intensives Jahr zurückblicken. Ein Schwerpunkt war sicher die Auseinandersetzung mit unserer Marketingstrategie. Das bevorstehende Jubiläum 2019 hat den Stiftungsrat motiviert, inne zu halten und sich vertieft zum weiteren Bestehen von Palliaviva Gedanken zu machen.

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus drei Stiftungsrätinnen und Stiftungsräten, drei Pflegefachpersonen, der Kommunikationsverantwortlichen Sabine Arnold und mir, hat sich in mehreren Sitzungen mit verschiedenen Fragen auseinandergesetzt. Ein Resultat dieser Überlegungen ist, dass wir uns zur Palliative Care bekennen. Wir begleiten und pflegen Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung – unabhängig von ihrer Diagnose. Und auch weiterhin werden die Angehörigen in die Pflege miteinbezogen. Mit unserem neuen Namen, Palliaviva, möchten wir diesen Umständen Rechnung tragen. Ein weiteres Geschenk, das wir uns zu unserem Geburtstag gemacht haben, ist der neue, frische Auftritt.

Die Vorbereitungen für das Jubiläum haben uns auf Trab gehalten, das Tagesgeschäft lief trotzdem wie gewohnt weiter. 2018 durften wir 461 Menschen pflegen und betreuen, 2017 waren es 429 Menschen gewesen. Die Zunahme lässt sich durch die konsequente Verfolgung unserer Regionalisierungs-Strategie erklären.

Seit inzwischen vier Jahren ist unser Mitarbeiter Olaf Schulz im Knonaeramt tätig. Seinen Dienst beginnt er im Büro des Spitez-Vereins Knonaeramt in Obfelden. Die Zusammenarbeit mit den lokalen Leistungsträgern ist für die Patientinnen, Patienten und ihrer Angehörigen ein grosser Gewinn.

Im Herbst 2017 bezog Sabrina Küng einen Arbeitsplatz bei der Spitez Thawil. Seit Dezember 2018 arbeiten Marianne Unger und Margarete Reisinger in unserer neusten Regionalstelle, nämlich im Spital Männedorf. Auch sie werden ein lokales Versorgungsnetz zum Wohle der schwerkranken Menschen aufbauen.

Auch auf Seiten der Leistungsvereinbarungen können wir Erfreuliches berichten. Waren es Ende 2017 rund 80 Prozent der Gemeinden, die mit Palliaviva eine Leistungsvereinbarung unterzeichnet hatten, so konnten wir Ende 2018 ausser einer einzigen Gemeinde alle anderen in unserem Tätigkeitsgebiet von unserer Leistung überzeugen.



«Wir sind äusserst dankbar für das Vertrauen unserer Patientinnen, Patienten und ihrer Angehörigen.»

Ilona Schmidt

Wie gewohnt möchte ich mich an dieser Stelle herzlich bei meinen Kolleginnen und Kollegen bedanken. Die Pflegenden von Palliaviva sind mit enormem Fachwissen und Engagement rund um die Uhr für die Patientinnen und Patienten unterwegs. Sonja Hug, unsere Frau am Empfang, hat für alle Anfragen ein offenes Ohr. Sabine Arnold realisiert unter anderem den Blog von Palliaviva. Mit ihren feinfühlig erzählten Geschichten gibt sie unserer Arbeit ein Gesicht und ermöglicht einen Blick hinter die Kulissen. Susy Keller unterstützt uns als freiwillige Mitarbeiterin bei den Spendenverankungen.

Gemäss Bundesamt für Statistik kennen 59 Prozent der Bevölkerung den Begriff Palliative Care. Leider ist die

Finanzierung eines spezialisierten Palliative-Care-Teams trotzdem noch nicht komplett gesichert. Daher sind wir weiterhin auf Spenden angewiesen. Bei allen, die uns 2018 mit einer Spende unterstützt haben, möchte ich mich von Herzen bedanken. Ohne diese finanzielle Unterstützung könnten wir diese Arbeit nicht leisten. Dafür gebührt den Spendenden der grösste Dank.

«Geschätztes Team von Palliaviva, für Ihre grosse Unterstützung, für die stets kompetente und einfühlsame Hilfe möchten wir ganz herzlich danken. Ohne Ihre Tatkraft und Ihr Engagement hätten wir die letzten schwierigen Lebenswochen unserer Mutter kaum bewältigen können. Trotz der Trauer sind wir dankbar, dass wir den Weg mit ihr bis zum Schluss gehen konnten.»

Dies ist eines der Schreiben, die uns im letzten Jahr erreicht haben. Solche Zeilen motivieren uns immer wieder aufs Neue. Wir sind äusserst dankbar für das Vertrauen unserer Patientinnen, Patienten und ihrer Angehörigen. Wir betrachten es als kostbares Geschenk, dem wir viel Sorge tragen.

Als letztes möchte ich mich bei den Stiftungsrätinnen und Stiftungsräten bedanken. Die Offenheit und das Vertrauen, die der Stiftungsrat dem Team entgegenbringt, sind grossartig. Der gesamte Stiftungsrat von Palliaviva arbeitet ehrenamtlich, ein Engagement, das in der heutigen Zeit nicht selbstverständlich ist. Auch wenn wir 2019 einige Herausforderungen meistern müssen, stehen uns auch lustvolle Momente bevor. Unseren dreissigsten Geburtstag werden wir jedenfalls gebührend feiern!

Ihre

Ilona Schmidt
Geschäftsleiterin

Die «Onko-Schwwestern»

Zwei Pflegefachfrauen erweckten unseren Pflegedienst für Palliativpatientinnen und -patienten zum Leben. Pionierinnen, wie sie im Buche stehen.

In den Anfängen der «Stiftung Pflegedienst für Krebspatienten», wie Palliaviva bei der Gründung hiess, leisteten zwei Frauen schier Übermenschliches: Sie arbeiteten jeweils Mittwoch bis Mittwoch durch, tags und nachts. Mittwoch war Rapport-Tag, an dem die eine an die andere Kollegin übergab. Sie überreichte der anderen das Mobiltelefon – ein riesiges der ersten Stunden mit Sechs-Stunden-Akku –, die Patientenkartei, einen Pflegekoffer, Verbandsmaterial und einen Infusionsständer.

Barbara Arnold und Agnes Moser hiessen die Pflegefachfrauen, die 1989 zuerst einen Onkologiepflegedienst als Privatfirma ins Leben riefen. Sie wollten eine Lücke stopfen, die mit der Auflösung eines ähnlichen Angebots der Krebsliga entstanden war. «Uns wurde bald bewusst, dass ein privates Unternehmen nicht die richtige Lösung ist», erzählt Barbara Arnold dreissig Jahre später in einem Zürcher Café. Sie konnten zum Beispiel keine Spenden entgegennehmen. Um finanziell über die Runden zu kommen, arbeiteten beide in ihren «freien» Wochen zusätzlich im Spital. Sie weibeten bei Onkologen, Hausärzten und

Finanzspezialisten, um mit ihnen eine gemeinnützige Stiftung zu gründen. Am 6. April 1989 unterzeichneten 13 Personen auf dem Notariat am Bleicherweg in Zürich die Stiftungsurkunde: Palliaviva war geboren.

Heinrich Gattiker gehört zu den Unterzeichnenden und Stiftungsräten der ersten Stunde und war lange Jahre Stiftungsratspräsident. Der Onkologe ist des Lobes voll über die «Onko-Schwwestern», in deren Händen sich die Stiftung damals befand. Auch wenn er das Angebot begrüsst und ideal unterstützt hatte, sei er doch sehr mit seinem Fachgebiet beschäftigt gewesen. Er und seine Kollegen hätten die Pflegefachfrauen mehr oder weniger alleine machen lassen, sagt er selbstkritisch. «Sie haben alles selber gemeistert, von der Pflege über die administrativen Aufgaben wie Rechenschaftsstellung bis zur Öffentlichkeitsarbeit.» Eine Geschäftsleitung gab es erst ab 2005, also erst 16 Jahre nach der Gründung.

«Vor allem palliative Situationen»
Die Idee ist bis heute dieselbe geblieben: Der ambulante spezialisierte Pflegedienst soll das Leiden von Krebs-

patientinnen und -patienten lindern, damit diese so lange wie möglich zu Hause bleiben können. Auch wenn die Stiftung sich in ihrem Namen explizit auf die Onkologie bezog, begleiteten die Pflegefachfrauen von Beginn weg auch Menschen mit einer nicht-onkologischen Erkrankung, zum Beispiel HIV-Positive. «Wir hängten zwar zu Hause auch Chemotherapien an, trafen aber mehrheitlich auf palliative Situationen.»

Barbara Arnold erinnert sich dreissig Jahre danach lebhaft an Details von Menschen, die sie damals betreute, etwa an eine Frau, die «mit dem Sterben wartete, bis ihre Tochter die Matura hatte». Arnold blieb drei Jahre bei der Stiftung, bis sie ans onkologische Ambulatorium im Triemli-Spital wechselte. Später baute sie das «Onko-Ambi» in Chur auf und wurde Home-Care-Mitarbeiterin von Fresenius, bis sie wieder im Spital landete. Heute leitet sie die gerontologische Beratungsstelle der Stadtzürcher Pflegezentren.

Barbara Arnold
Gründerin des Pflegediensts für Krebspatienten



Anzahl zurückgelegter Kilometer



57 650

Fachmann für Lebensqualität

Olaf Schulz hat in der Palliative Care seine berufliche Heimat gefunden, in Luzern seine private. Die Schicksale der Patientinnen und Patienten, die er für Palliaviva betreut, gehen ihm nahe und machen ihn dankbar für sein persönliches Glück.

«Wie lange lebe ich noch?», möchte Markus von der Crone zum wiederholten Male von Olaf Schulz wissen. Der Palliativpflegefachmann, der seit vier Jahren für Palliaviva arbeitet, sagt, das sei die einzige Frage, die er – leider – nicht beantworten könne.

Der 49-Jährige deckt für die spezialisierte Palliativ-Spitex das Knouneramt ab. Das heisst, dass er mindestens die Hälfte seines 80-Prozent-Pensums im Bezirk Affoltern leistet. Diesen kennt er inzwischen so gut wie seine Westentasche. Schulz hat einen Büroplatz im Obfeldner Spitex-Stützpunkt und beginnt seine Einsätze meistens dort, nicht ohne sich zuvor mit der Spitex-Leiterin auszutauschen.

Schulz tritt immer souverän auf, trägt meist Hemd oder Poloshirt und ge-

pfligte Halbschuhe. An diesem heissen Morgen auf Markus von der Crones Terrasse sind es zwar Sandalen, dennoch hat er auch jetzt etwas Professionelles an sich. Der Patient sagt, er schätze Schulz' Wissen. «Er kennt die Wirksamkeit von Medikamenten genau, und mit ihm kann ich auch psychologische Fragen ansprechen. Da ich fast nur mit ihm zu tun habe, ist eine Vertrauensbasis entstanden.»

«Ich mag Menschen lieber als Plättli.»

Olaf Schulz arbeitete vor seinem Engagement bei Palliaviva zwei Jahre auf der Palliativstation des Spitals Affol-

tern am Albis, zuvor war er mehr als zehn Jahre im Luzerner Kantonsspital tätig. Er habe in der stationären Arbeit zwar mehr Patientinnen und Patienten terminal begleitet, sagt er, emotional sei er aber häufig weniger involviert gewesen. Das hat damit zu tun, dass Schulz seine Klientel bei Palliaviva über einen längeren Zeitraum in ihrem eigenen Zuhause kennenlernt.

Schulz wuchs am Stadtrand von Ostberlin auf. Als die Mauer fiel, war er 19 Jahre alt und von Beruf «Fliesenleger». Beim Zivildienst in einem Altenheim merkte er, «dass ich Menschen spannender finde als Plättli». Mit 26 Jahren begann er eine Ausbildung zum Krankenpfleger.

Vor zwanzig Jahren zog er dann wegen der Liebe in die Schweiz. Die Kin-



Für sein Wissen, seine sachliche Art und den trockenen Humor schätzen ihn seine Patientinnen und Patienten.

der seiner Frau waren damals drei und neun Jahre alt. Heute spricht er nur noch von «meinen Kindern». Hier fand er über die Onkologie auch zu seiner heutigen beruflichen Heimat, der Palliative Care.

Olaf Schulz sagt, sein eigenes Leben habe sich geändert, seit er diesen Job mache. Lebensqualität bedeute für ihn, mit seiner Frau, seiner Familie zusammen zu sein. Es bedeute für ihn, Zeit für sich zu haben, zum Radfahren

oder Wandern in der Natur. Er habe auch gelernt, bewusster wahrzunehmen, was ihm vergönnt sei: «Ich habe eine Familie, ich bin nicht krank, ich habe keine finanziellen Sorgen. Das ist alles unschätzbare wertvoll.»

Steckbrief

Olaf Schulz
Alter: 49
Verheiratet, zwei Kinder
Bei Palliaviva seit 2014

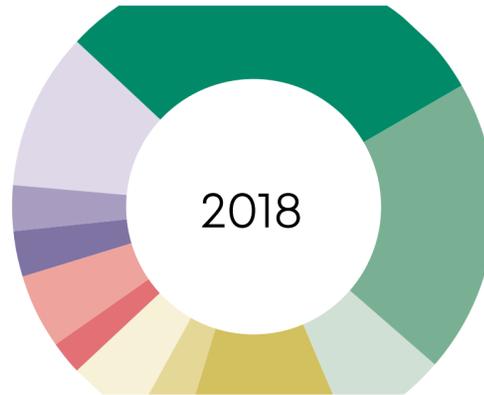
Bilanz

Aktiven	Vergleich	
	31.12.2018	31.12.2017
	CHF	CHF
Umlaufvermögen		
Flüssige Mittel	1 112 256.42	1 287 848.22
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	143 649.15	158 647.35
Delkrederer	-28 700.00	-31 700.00
Übrige kurzfristige Forderungen gegenüber Dritten	15 333.35	1 287.70
Aktive Rechnungsabgrenzung	2 014.00	2 524.80
Total Umlaufvermögen	1 244 552.92	1 418 608.07
Anlagevermögen		
Sachanlagen		
Mobile Sachanlagen	62 352.00	44 602.00
Total Anlagevermögen	62 352.00	44 602.00
Total Aktiven	1 306 904.92	1 463 210.07
Passiven		
	31.12.2018	31.12.2017
	CHF	CHF
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	33 925.75	26 162.00
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Dritten	0.0	32 731.35
Passive Rechnungsabgrenzung	50 700.00	42 200.00
Total kurzfristiges Fremdkapital	84 625.75	101 093.35
Eigenkapital		
Stiftungskapital	12 000.00	12 000.00
Freiwillige Gewinnreserven		
Bilanzgewinn Vortrag vom Vorjahr	1 350 116.72	777 177.48
Bilanzgewinn Jahresverlust / -gewinn	-139 837.55	572 939.24
	1 210 279.17	1 350 116.72
Total Eigenkapital	1 222 279.17	1 362 116.72
Total Passiven	1 306 904.92	1 463 210.07

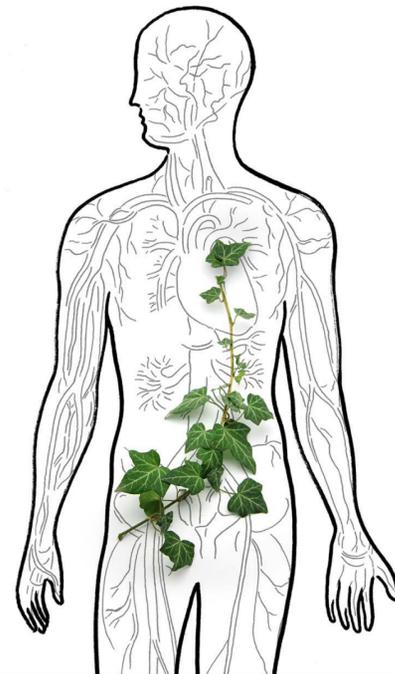
Erfolgsrechnung

Vom 1. Januar bis 31. Dezember 2018	Vergleich	
	2018	2017
	CHF	CHF
Ertrag aus Leistungen		
Ertrag Pflegedienst	388 705.60	394 039.77
Veränderung Delkrederer	3 000.00	-800.00
Übriger Betriebsertrag	1 820.00	5 302.35
Ertrag aus Leistungen	393 525.60	398 542.12
Ertrag Beiträge		
Beiträge Gemeinden	542 205.30	447 736.60
Ertrag Beiträge	542 205.30	447 736.60
Betrieblicher Ertrag	935 730.90	846 278.72
Aufwand für Medikamente und medizinisches Material	-23 607.42	-28 382.85
Personalaufwand	-1 083 202.75	-917 180.50
Bruttoergebnis	-171 079.27	-99 284.63
Übriger betrieblicher Aufwand		
Raumaufwand	-37 497.20	-35 278.85
Unterhalt, Reparaturen und Ersatz	-26 106.75	-26 566.30
Fahrzeug- und Transportaufwand	-38 237.00	-31 572.60
Sachversicherungen, Abgaben, Gebühren und Bewilligungen	-5 918.05	-3 069.80
Verwaltungsaufwand	-22 764.07	-23 045.70
Werbung und Öffentlichkeitsarbeit	-79 362.80	-55 455.70
Sonstiger betrieblicher Aufwand	-40.00	-2 638.20
Total übriger betrieblicher Aufwand	-209 925.87	-177 627.15
Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA)	-381 005.14	-276 911.78
Abschreibungen Sachanlagen	-42 674.00	-30 698.00
Betriebsergebnis vor Finanzerfolg (EBIT)	-423 679.14	-307 609.78
Finanzaufwand	-657.20	-649.50
Betriebsergebnis	-424 336.34	-308 259.28
Finanzierung Betriebserfolg		
Spenden	222 764.24	266 148.82
Legate	50 000.00	588 060.00
Gönner	1 500.00	3 000.00
Fördermitglieder	2 180.00	2 190.00
Total Finanzierung Betriebserfolg	276 444.24	859 398.82
Ausserordentlicher Ertrag	8 054.55	21 799.70
Jahresverlust / -gewinn	-139 837.55	572 939.24

Häufigste Erkrankungen



	2017	2018
Verdauungstrakt und Peritoneum	27%	29%
Atmungs- und Thoraxorgane	21%	19%
Brust weiblich	7%	7%
Genitalorgane weiblich und männlich	12%	11%
Harnorgane	5%	3%
Maligne Lymphome und Leukämie	6%	5%
Andere Lokalisation	2%	2%
ZNS	4%	5%
Melanome	3%	3%
Hals-Nasen-Ohren	3%	3%
Nicht-maligne Erkrankung	10%	10%



Anhang zur Jahresrechnung 2018

per 31. Dezember 2018

1 Angaben über die in der Jahresrechnung angewandten Grundsätze

Die vorliegende Jahresrechnung wurde gemäss den Vorschriften des Schweizer Gesetzes, insbesondere der Artikel über die kaufmännische Buchführung und Rechnungslegung des Obligationenrechts (Art. 957 bis 962) erstellt.

2 Angaben und Erläuterungen zu Positionen der Bilanz und Erfolgsrechnung

2.1 Ausserordentliche, einmalige oder periodenfremde Positionen	Vergleich	
	2018	2017
	CHF	CHF
CO2 Rückvergütung	1 115.00	581.00
Gewinn aus Verkauf Fahrzeug	6 940.00	7 160.00
Gewinnbeteiligung Versicherung	0.00	14 058.70
Ausserordentlicher einmaliger oder periodenfremder Ertrag	8 055.00	21 799.70

3 Weitere gesetzlich vorgeschriebene Angaben

3.1 Anzahl Mitarbeiter	Vergleich	
	2018	2017
Bis zehn Vollzeitstellen	x	x
Nicht über 50 Vollzeitstellen	-	-
Nicht über 250 Vollzeitstellen	-	-
Über 250 Vollzeitstellen	-	-

3.2 Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen	Vergleich	
	2018	2017
	CHF	CHF
BVG Sammelstiftung Swiss Life	23.00	22 869.00

Tätigkeitsbericht

Organisation der Stiftung
Onko Plus ist eine gemeinnützige Stiftung für mobile spezialisierte Palliative- und Onkologiepflege. Sie hat den Zweck, schwer kranken Menschen und Menschen in schwierigen gesundheitlichen Lebenssituationen die Pflege und Betreuung zu Hause zu ermöglichen.

Seit 1989 pflegen und unterstützen wir schwer kranke und sterbende Menschen zu Hause in ihrer vertrauten

Umgebung rund um die Uhr im ganzen Kanton Zürich. Dafür steht Palliaviva ein Team aus hoch qualifizierten Pflegefachpersonen mit Zusatzausbildung in den Bereichen Onkologie, Palliative Care und Anästhesie zur Verfügung.

Auszug aus Stiftungszweck
Die Stiftung bezweckt die Errichtung und den Unterhalt eines gemeinnützigen Pflegedienstes für Krebspatienten und für Patienten in einer palliativen Situation.

Organe der Stiftung

Der Stiftungsrat setzt sich wie folgt zusammen:

Name	Funktion	Amtszeit	Zeichnungsberechtigung
Dr. med. Urs Huber	Präsident	Seit 2004	Kollektivunterschrift
Werner Hoppler	Vizepräsident	Seit 2007	Kollektivunterschrift
Susanne Bernasconi		Seit 2007	
Dr. Silvia Schmid Büchi		Seit 2007	
Prof. Dr. med. Andreas Trojan		Seit 2008	
Markus Baldegger		Seit 2015	
Dorothea Frei		Seit 2015	

Geschäftsleitung

Name	Funktion	Amtszeit	Zeichnungsberechtigung
Ilona Schmidt	Geschäftsleiterin und Leitung Pflege	Seit 2013	Kollektivunterschrift

Revision

Provida Wirtschaftsprüfung AG, St.Gallen

Vermögensbewirtschaftung

Onko Plus ist zur ordnungsgemässen Bewirtschaftung des Stiftungsvermögens verpflichtet. Dabei verfolgt Onko

Plus die Strategie Festverzinslich und hat sich zum Ziel gesetzt, das Vermögen entsprechend zu verwalten und real zu erhalten.



Bericht der Revisionsstelle

Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat der mobile spezialisierte Palliativ- und Onkologiepflege, Zürich

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Onko Plus Stiftung für mobile spezialisierte Palliativ- und Onkologiepflege für das am 31. Dezember 2018 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Stiftung vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Stiftungsurkunde entspricht.

PROVIDA Wirtschaftsprüfung AG, St.Gallen



Christoph Kranich
zugelassener Revisionsexperte



Jeanine Huber-Maurer
zugelassene Revisionsexpertin

Jeanine Huber-Maurer
zugelassene Revisionsexpertin

2018

Ein grosses Dankeschön

allen, die uns 2018 unterstützt haben

Spender ab CHF 1000.–

(in alphabetischer Reihenfolge)
Bäbel und Paul Geissbühler Stiftung, Zürich • Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Greifensee • Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde, Winterthur-Wülflingen • Hilfsgesellschaft in Zürich, Feldmeilen • Iten-Kohaut Stiftung, Zürich • Lotte und Adolf Hotz-Sprenger Stiftung, Zürich • Röm. Kath. Kirchgemeinde St. Katharina, Zürich • Sefiltec AG, Höri • Schoch Ursula, Zürich • Verein Frauen Richterswil-Samstagern und allen Spenderinnen und Spendern, die nicht genannt sein wollen, sowie auch solchen, die uns mit Sach- und Zeitspenden unterstützt haben.

Trauerspenden in Gedenken an

(in alphabetischer Reihenfolge)
Brändle Walter • Casanova Erwin • Frei Werner • Fuchs Xaver • Fuhlrott Volker • Häfliger Wolfgang • Honegger Aldo • Krebs Ernst • Lüthi Peter • Lüthi-Preisig Ruth • Müller Andrea • Nosedä Ursula • Rigonalli Reto • Schröder Hans • Stamm Hans • Stauffer Bruno • Steffen Katharina • Widmer-Göseli Ernst • von der Crone Markus • Zeller René • Zoller Titus und alle anderen, die nicht genannt sein wollen.

Wir bitten Sie um Entschuldigung, falls wir es versäumt haben, Ihre Unterstützung zu erwähnen.

Allen unseren administrativen Mitarbeiterinnen

Sabine Arnold • Sonja Hug • Susy Keller

Allen unseren Pflegefachpersonen

Livia de Toffol • Lea Furrer (bis 30.09.2018) • Eveline Häberli • Evi Ketterer • Sabrina Küng • Margarete Reisinger • Nicole Rieser • Olaf Schulz • Amira Spahic • Marianne Unger • Liselotte Vogt • Karin Zimmermann

Unseren Konsiliarärztinnen und -ärzten

Dr. Monika Jaquenod • Dr. Beatrice Schäppi

Allen Stiftungsrätinnen und -räten

Dr. Urs Huber, Stiftungsratspräsident, Werner Hoppler, Vizepräsident, sowie allen Mitgliedern Susanne Bernasconi, Dr. Silvia Schmid Büchi, Prof. Dr. Andreas Trojan, Dorothea Frei und Markus Baldegger

Allen Ärzten und Kliniken

Den Haus- sowie Fachärztinnen und -ärzten, Onkologinnen und Onkologen, Onko-Ambulatorien, Spitälern und Kompetenzzentren, mit denen wir im Berichtsjahr zusammengearbeitet haben.

Allen Partner-Organisationen

(in alphabetischer Reihenfolge)
ASPS, Association Spitex privée Suisse • A-Z Autoservice • Apotheke zur Rose, Sonomed • Blutspendezentrum Zürich • Emil Frey AG • Freiwilligen-Organisationen im Kanton Zürich • Palliative Team, Gesundheitsversorgung Zürich Oberland • SpäC, Verband spezialisierter Palliative Care Leistungserbringer • Zürcher Lighthouse • Krebsliga Zürich • öffentliche und private Spitex-Organisationen • Onkologiepflege Schweiz • palliative zh+sh • palliative ch • Foto Kappeler • SEOP-Organisationen in der ganzen Schweiz sowie unserer Informatik-

firma root AG, unserer Druckerei Stutz Druck in Wädenswil, unserer Kommunikationsagentur Partner & Partner in Winterthur und allen Lieferanten, die uns rasch und kompetent unterstützen.

Unserem Treuhänder und Revisor

Simon Mehr und Irène Bucher vom Treuhandbüro Simon Mehr in Steinhausen sowie Christoph Kranich von der Provida St.Gallen

Allen Familienangehörigen, Freunden und Bekannten, die uns immer wieder bei verschiedenen Aktionen tatkräftig unterstützen.

Allen Angehörigen und Freunden der Betroffenen für ihre Kraft und ihren enormen Willen, mit dem sie ihren Liebsten die Betreuung zu Hause überhaupt ermöglicht haben. Ohne ihre tatkräftige Unterstützung wäre vieles nicht machbar gewesen.

Spendenkonto:
PC 80-38332-6

palliaviva.ch

Unser Team

Bestens ausgebildet, erfahren und mit viel Herz engagieren wir uns für Menschen in palliativen Situationen und ihre Angehörigen.



Sabine Arnold

Kommunikation
Journalistin BR, lic.phil.
Germanistik und Soziologie



Livia De Toffol

Dipl. Pflegefachfrau HF,
CAS Psychoonkologie



Lea Furrer

Dipl. Pflegefachfrau HF
Höfa 1 Palliative Care, CAS
Care Management



Evi Ketterer

dipl. Pflegefachfrau HF,
CAS Palliative Care,
Anästhesie und Intensivpflege



**Dr. med.
Monika Jaquenod**

Fachärztin für Anästhesie
und Reanimation FMH, spez.
Schmerztherapie



**Dr. med.
Beatrice Schäppi**

Fachärztin FMH für
Anästhesie, spez.
Schmerztherapie



**Dr. med.
Urs S. Huber**

Stiftungsrats-Präsident
Facharzt FMH für Onkologie,
Innere Medizin



Eveline Häberli

Dipl. Pflegefachfrau HF
FA Anästhesie, SGSS
Schmerzspezialistin



Sonja Hug

Leitung Administration
Medizinische Praxisassistentin



Susy Keller

Freiwillige Mitarbeiterin
Spendenver dankungen



Sabrina Küng

Dipl. Pflegefachfrau HF
CAS Oncological Care



Werner Hoppler

Vizepräsident
Betriebsökonom



Susanne Bernasconi

Rechtsanwältin



**Dr.
Silvia Schmid Büchi**

Pflegewissenschaftlerin
(PhD)



Margaret Reisinger

Dipl. Pflegefachfrau HF
MAS Palliative Care



Nicole Rieser

Dipl. Pflegefachfrau HF,
MAS Palliative Care, CAS
Healthcare Management



Ilona Schmidt

Geschäftsleitung
MAS Healthcare Management,
dipl. Betriebswirtschafterin HF



Olaf Schulz

Dipl. Pflegefachmann
SVEB 1, cand. MAS Palliative
Care



**Prof. Dr. med.
Andreas Trojan**

Facharzt FMH für Onko-
logie und Innere Medizin



Dorothea Frei

Bildungsunternehmerin
und Gemeinderätin



Markus Baldegger

Swiss-certified Financial
Planner, DAS in Banking



Amira Spahic

Dipl. Pflegefachfrau HF
Höfa 1 Palliative Care, SVEB 1



Marianne Unger

Dipl. Pflegefachfrau HF
Weiterbildungen in
Onkologiepflege



Liselotte Vogt

Dipl. Pflegefachfrau HF
Höfa 1 Palliative Care, MAS ZFH
Systemische Beratung



Karin Zimmermann

Dipl. Pflegefachfrau HF
MAS Oncological Care,
Breast Care Nurse