

# Jahresbericht 2019

Spezialisierte Palliative Care  
zu Hause

3 DIE ÄRZTIN  
AM STERBEBETT

4 JUBILÄUMS-  
RÜCKBLICK

6 KENNZAHLEN  
2019

## Editorial



Mit Stolz und Freude blicke ich auf ein prägendes Jahr zurück. Im Mittelpunkt stand unser Jubiläum. 30 Jahre durften wir feiern und haben uns selbst das grösste Geschenk gemacht: einen neuen Namen und einen frischen Auftritt (Seite 4).

Unsere Strategie der Regionalisierung verfolgten wir stetig weiter. Durch die regionalen Teams sind wir näher bei den Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen. Die Zusammenarbeit mit den lokalen Spitex-Organisationen, den Lokalspitälern, den Hausärztinnen und -ärzten können wir so vertiefen – das ist eines unserer Ziele (Artikel rechts).

Ich möchte die Gelegenheit nutzen und mich bei allen Mitarbeitenden von Palliaviva bedanken. Die Pflegenden sind mit Engagement und Fachkompetenz unterwegs. Sonja Hug, Susy Keller und Sabine Arnold leisten Grossartiges im Hintergrund. Und der Stiftungsrat lenkt die Geschicke mit viel Umsicht.

Weiterhin sind wir auf Spenden angewiesen. 365 Tage sind wir während 24 Stunden für schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen da. Dass dies möglich ist, verdanken wir unseren Spenderinnen und Spendern. Ohne diese Solidarität könnten wir unsere Arbeit nicht leisten. Dafür danke ich im Namen von Palliaviva von Herzen.

Ihre Ilona Schmidt,  
Geschäftsführerin  
Palliaviva

### IMPRESSUM

**Herausgeberin:** Palliaviva  
Dörflistrasse 50, 8050 Zürich

**Redaktion:** Sabine Arnold,  
Kommunikation

**Konzept & Realisation:**  
Partner & Partner, Winterthur

**Druck:** Stutz Medien,  
Wädenswil

# Palliaviva kommt ihren Patientinnen näher

Seit fünf Jahren integriert sich Palliaviva Region für Region in die lokale Gesundheitsversorgung. Was heisst das genau? Wo liegt darin der Vorteil für Menschen, die an einer schweren Krankheit und komplexen Symptomen leiden?

Die meisten von uns wollen, auch wenn sie schwerkrank sind, so lange wie möglich zu Hause bleiben und dort sterben. Noch immer erhalten aber nicht alle Menschen spezialisierte Palliativpflege in ihrem Daheim, die diese nötig hätten. Das liegt heute im Kanton Zürich vor allem an der fehlenden Bekanntheit des Angebots bei den zuweisenden Stellen sowie den betroffenen Personen und ihren Angehörigen. Denn eine flächendeckende Versorgung wäre an sich gewährleistet: Sechs mobile spezialisierte Palliative-Care-Teams decken mit ihrer Dienstleistung den ganzen Kanton ab.

Die Lösung dieses Problems liegt in der Nähe: Palliaviva geht näher hin

zu den Patientinnen und Patienten, baut dezentral kleine Teams auf und fügt sie ins regionale Versorgungsnetz ein. Das Ziel der gemeinnützigen Stiftung ist es, dadurch ihr Angebot bei den Spitex-Organisationen, den Hausärztinnen und -ärzten sowie den Betroffenen bekannter zu machen. Es soll niemand mehr, der ihre Unterstützung brauchen würde, durch die Maschen fallen.

Wie viele Menschen brauchen überhaupt spezialisierte Palliative Care? Von 1000 Einwohnerinnen und Einwohnern braucht laut international geltenden Richtlinien eine Person ambulante spezialisierte Palliative Care. Das Gebiet, das Palliaviva ab-

deckt, zählt 720000 Einwohnerinnen und Einwohner. Hier hätten also 720 Personen Bedarf. Vor dem Start der Regionalisierung betreute Palliaviva knapp 320 Patientinnen und Patienten, im letzten Jahr waren es bereits knapp 550. «Wir sind also auf gutem Weg», hält Ilona Schmidt, Geschäftsleiterin von Palliaviva, fest.

### Vertrauen aufbauen

Es soll aber nicht nur die Versorgungslücke geschlossen, sondern auch das Angebot für die bereits bestehenden Patientinnen und Patienten verbessert werden. Die kleineren Teams garantieren Bezugspflege: Das heisst, dass Patientinnen und Patienten immer von den zwei bis drei gleichen Pflegenden

besucht werden. Sie können so leichter Vertrauen zu ihnen aufbauen. Die Qualität der Betreuung wird insgesamt verbessert. Die Palliaviva-Mitarbeitenden unterstützen durch ihre Anwesenheit in den Spitex-Büros die Arbeit ihrer Kolleginnen und Kollegen vor Ort. Diese können sie in der Behandlung von Palliativpatientinnen und -patienten unkompliziert um Rat fragen.

Mit der Regionalisierung wolle Palliaviva vor allem die Grundversorgung in palliativmedizinischen Fragen stärken, sagt Schmidt. «Wir wollen erreichen,

→ Fortsetzung auf S. 2

## Anzahl zurückgelegter Kilometer



59 709

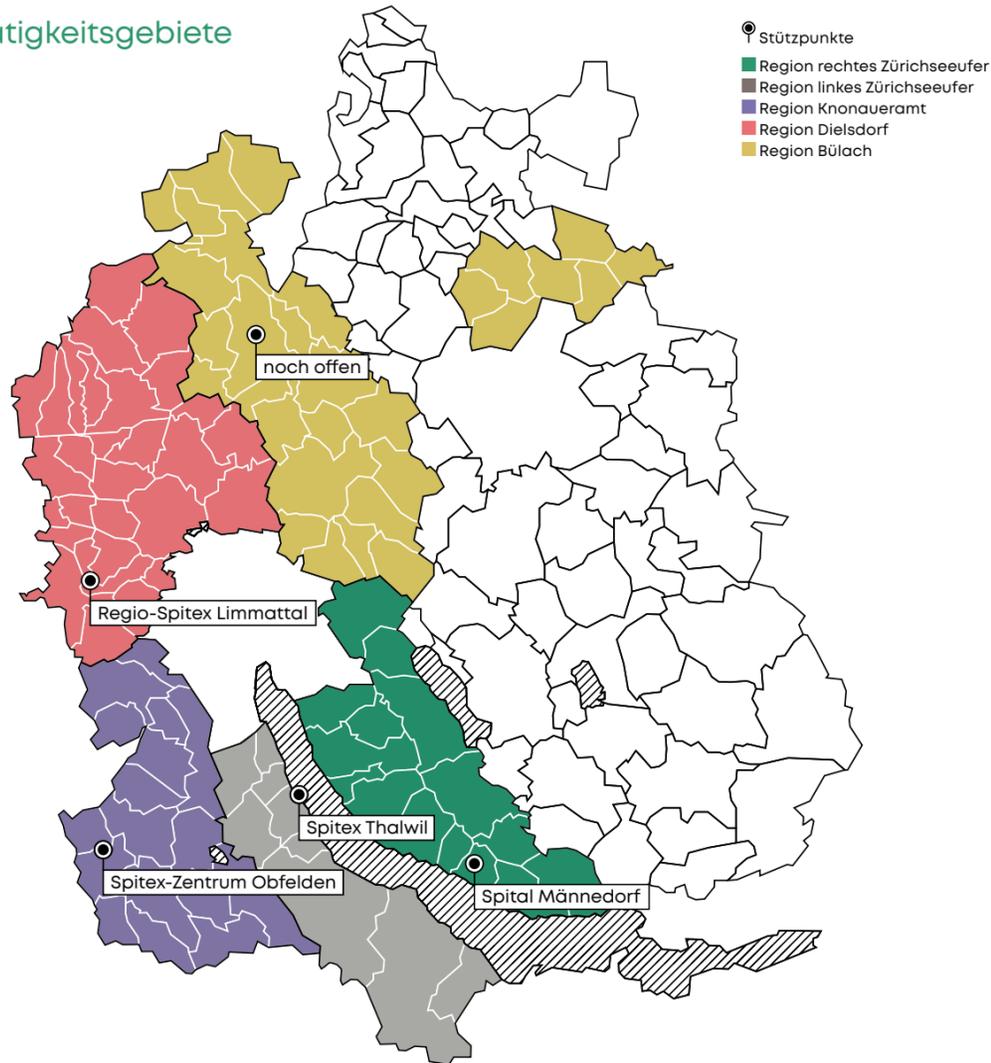
## Inhaltsverzeichnis

- 3 Die alte Dame und ihre Töchter
- 4 Jahresbericht des Präsidenten
- 5 Porträt von Pflegefachfrau Evi Ketterer  
Vorausplanen für den Notfall
- 6 Kreuzworträtsel mit Wettbewerb
- 7 Bilanz – Erfolgsrechnung  
Anhang zur Jahresrechnung
- 8 Ein grosses Dankeschön  
Unser Team

## 2019

→ Fortsetzung von S. 1

## Tätigkeitsgebiete



dass Spitex-Organisationen, Hausärztinnen und -ärzte ein Verständnis dafür entwickeln, in welchen Fällen spezialisierte Palliative Care nötig ist.» Grundsätzlich sollen mehr Zuweisungen durch die lokalen Spitex-Dienste erfolgen. Letztes Jahr wurden 14 Prozent der Palliaviva-Patientinnen und -Patienten von der Spitex angemeldet. Mittelfristig sollen es 20 Prozent sein.

Das erreicht Palliaviva zum Beispiel, indem ihre Mitarbeitenden Kolleginnen und Kollegen der Spitex schulen. In internen Kursen bildet zum Beispiel Palliaviva-Mitarbeiter Olaf Schulz die fallführenden Pflegefachpersonen der Spitex Knonaeramt zu den Themen vorausschauende Behandlungsplanung, Patientenwünsche und deren Erfassung weiter. Ausserdem führen er und Livia De Toffol, die ebenfalls fürs Knonaeramt zuständig ist, auch Fallbesprechungen oder kleinere Schulungen durch, zum Beispiel im Handling von speziellen Port-Systemen.

2015 begann Olaf Schulz als erster Mitarbeiter im Knonaeramt die Regionalisierung für Palliaviva umzusetzen. Er bezog ein Büro im Obfeldner Spitex-Stützpunkt. Zu Beginn arbeitete er noch während zweier Tage ausschliesslich im Bezirk Affoltern. Heute sind er und Livia De Toffol an je vier Tagen in der Region auf Tour.

Laut Schulz ist es im Knonaeramt heute selbstverständlich, dass die Kolleginnen von der lokalen Spitex Palliaviva beiziehen, wenn etwa die Pflege komplexer wird. «Sie wissen, dass sie unkompliziert Rücksprache mit uns nehmen können, auch wenn wir in die Pflege eines Patienten noch gar nicht involviert sind.» Das Knowhow über Palliative Care sei in den Spitex-Teams gewachsen, auch dank des grösseren Vertrauens auf beiden Seiten. «Es hilft immer, wenn man das Gesicht zum Namen kennt.» Den Pflegenden sei viel klarer, in welchen Situationen Palliaviva zum Zug komme, zum Beispiel bei komplexen Symptomen, grosser Symptomlast, aber auch wenn die Angehörigen an ihre Belastungsgrenze stossen, etwa in der Betreuung von Menschen mit Demenz.

Neben den Spitexorganisationen sind auch die Hausärztinnen und -ärzte wichtige Ansprechpartner in den Regionen. «Auch sie wissen inzwischen, wie sie uns einspannen, welche Arbeit wir ihnen abnehmen können», sagt Schulz. Auf der Gegenseite tönt es so: «Die enge Zusammenarbeit mit den lokalen Palliaviva-Mitarbeitenden ist ganz wichtig für die Sicherheit und das Vertrauen unserer gemeinsamen Patientinnen und Patienten. Durch die lokale Nähe können wir die Betreuung optimal koordinieren.» Das sind die Worte von Philippe Luchsinger, der eine Hausarztpraxis in Affoltern a. A. führt und Präsident der mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz ist.

Palliaviva hat auch in den Regionen rund um den Zürichsee bereits Fuss gefasst, mit Stützpunkten in Thalwil

und Männedorf. In der Region Dietikon/Dielsdorf ist das Projekt ebenfalls offiziell gestartet, und in Bülach hofft Palliaviva ebenfalls bald auf grünes Licht.

## «Wie aus einer Hand»

Marianne Humbel leitet die Spitex rechtes Limmattal, mit der Palliaviva nun verstärkt zusammenarbeitet. Sie sagt: «Ich freue mich über diese Entwicklung. Mit der näheren Zusammenarbeit können wir unseren Kundinnen und Kunden ein noch besseres Angebot machen. Nicht zuletzt auch, weil im Limmattal im vergangenen Jahr die Nachtspitex als Pilotprojekt eingeführt wurde und dazu den gemeinsamen Patientinnen und Patienten die Pikettnummer von Palliaviva abgegeben wird, unter der Tag und Nacht eine spezialisierte Pflegefachperson

erreichbar ist.» Ihre Mitarbeitenden schätzten den fachlichen Austausch mit den Kolleginnen von Palliaviva, der «auf Augenhöhe» stattfindet. «Wir können wirklich voneinander lernen.» Auch Elisabeth Liechti, Geschäftsleiterin der RegioSpitex Limmattal, berichtet von zufriedenen Mitarbeitenden, welche die fachliche Unterstützung und den Kontakt zu den Palliaviva-Mitarbeitenden schätzten. «Durch die gute gegenseitige Absprache können wir eine Dienstleistung wie aus einer Hand anbieten.»

In der Aufbauphase in den Regionen, in der viel unverrechnbare Arbeit wie Vernetzung und Koordination anfällt sowie neue Büroinfrastruktur und ein Dienstfahrzeug nötig werden, wird Palliaviva auch von Förderstiftungen unterstützt. Zum Beispiel finanzier-



«Durch die lokale Nähe können wir die Betreuung optimal koordinieren.»

Philippe Luchsinger,  
Hausarzt Affoltern a. A.



«Mit der näheren Zusammenarbeit können wir unseren Kundinnen und Kunden ein noch besseres Angebot machen.»

Marianne Humbel,  
Geschäftsleiterin Spitex  
rechtes Limmattal

te die Stiftung Max und Sophilène Iten-Kohaut das Projekt im Bezirk Horgen mit einem grosszügigen Beitrag. Mit diesem Geld werden unter anderem auch Informationsveranstaltungen für die breite Bevölkerung organisiert oder Berichte in den regionalen Medien angestossen. Denn alle sollen wissen, dass spezialisierte Palliative Care kein Luxus ist, sondern allen zusteht, die sie nötig haben.

Zu Hause  
Verstorbene



48%

## Ermöglichen Sie schwerkranken Menschen Unbezahlabares

Krankenkassen und Gemeinden bezahlen einen Teil der Kosten, die bei unserer Arbeit anfallen. Knapp 40 Prozent jeder Pflegestunde aber müssen wir mit Spenden decken. Drei der Gründe: Wir wollen in Gesprächen nicht auf die Uhr schauen, wir können die Beratung der Angehörigen und unsere Fahrten nicht verrechnen.

**Spenden Sie Trost.** Mit 130 Franken ermöglichen Sie die Beratung eines Angehörigen, dem wir Sicherheit bei der Pflege eines geliebten Menschen geben können. Nach dem Tod unterstützen wir die Hinterbliebenen in ihrem Trauerprozess, falls sie dies wünschen.

**Spenden Sie Nähe.** Mit 50 Franken ermöglichen Sie die Fahrt zu einer Pa-

tientin hin und wieder zurück (1 Franken pro Kilometer).

**Zeigen Sie Ihre Verbundenheit.** Für 360 Franken im Jahr werden Sie Gönnerin oder Gönner von Palliaviva. Sie profitieren von einer kostenlosen ACP-Beratung (Patientenverfügung «plus»), ihrer jährlichen Aktualisierung, regelmässigen Informationen per E-Mail-Newsletter und über den Jahresbericht sowie von Einladungen an Info-Abende und Veranstaltungen. Für 180 Franken jährlich werden Sie «Gönnerin oder Gönner light», erhalten ein Sachbuch zum Thema Palliative Care, Infos und Einladungen an Veranstaltungen.

**Individuelle Spende:** Natürlich

Spendenkonto:  
PC 80-38332-6

palliaviva.ch

freuen wir uns über jede Spende von Ihnen, egal wie klein oder gross sie ist.

**Trauerspende:** Viele Hinterbliebene erwähnen uns in der Traueranzeige, was wir sehr schätzen. Wir lassen Ihnen im Anschluss eine Liste der Spenderinnen und Spender zukommen.

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

2019

## «Als Ärztinnen müssen wir unsere Worte auf die Goldwaage legen»



Palliaviva-Konsiliarärztin Bea Schächli spricht mit Patienten und Angehörigen auf Augenhöhe – und in ihrem breiten Berndeutsch.

Beatrice Schächli (58) fährt nach Niederweningen zu Frau M. In ihrem schnittigen, kleinen Fiat Punto hat sie alles dabei, was sie brauchen könnte: Medikamente, Material (zum Beispiel Blasenkatheter, Magensonde, Infusion), sogar ein Ultraschallgerät. Das braucht sie manchmal, um Aszites zu punktieren, das heisst, Flüssigkeit aus der Bauchhöhle zu entfernen.

Die Ärztin arbeitet an vier Tagen pro Woche als Anästhesistin im Universitätsspital Zürich. Am fünften Tag betreut sie Patientinnen und Patienten von Palliaviva und der Stadtzürcher Palliative-Care-Teams. Sie bringt viel Erfahrung als Schmerzspezialistin mit. Sie hat zehn Jahre im Schmerzzambulatorium des Universitätsspitals Zürich gearbeitet. Im Vergleich zu Menschen mit chronischen Schmerzen seien Palliativpatienten «einfacher» zu behandeln, es sei eine dankbare Aufgabe. Schächli wuchs in Biel auf und bezeichnet Mürren im Berner Oberland als ihre Heimat.

### Die Verzweigungskomponente

Frau M. sitzt auf der Bettkante des Pflegebetts, das im Wohnzimmer steht. Ihre Schwester stützt sie. Ankie van Es, Pflegefachfrau bei Palliaviva, hat der 59-jährigen am Tag zuvor eine Schmerzpumpe installiert, verordnet von Beatrice Schächli. Die Patientin leidet an einem metastasierten Bronchus-Karzinom. Auf van Es' Anraten flog Frau M.s Bruder aus Südamerika in die Schweiz. Er ist ebenfalls im Raum, ausserdem einer der Söhne der Patientin sowie eine Nichte. Alle hören gespannt zu, was die Ärztin sagt.

Frau M. klagt immer noch über Schmerzen in der Lebergegend, die von Metastasen herrühren, trotz des Geräts, das permanent ein Schmerzmittel verabreicht, und mit dem sie bei Schmerzspitzen selbst einen Bolus auslösen kann. Die Ärztin kontrolliert den kleinen Computer, die Dosierung, fragt die Patientin mehrmals nach den Schmerzen, ebenso ihre Schwester. Diese sagt

schliesslich, dass sie das Gefühl habe, die Schmerzsituation sei etwas besser. Die Ärztin spricht ruhig und beobachtet dabei die Patientin, die sich immer wieder erschöpft, aber mit runden Bewegungen ins Kissen zurücksinken lässt und weg-dämmert. Schächli sagt, sie wolle die Dosis nicht erhöhen. «Der Schmerz hat vermutlich eine grosse Verzweigungskomponente.» Die Schwester nickt.

«Haben Sie auch schon gemerkt, dass sie Atempausen macht?», fragt sie die Angehörigen. Plötzlich stehen alle um Schächli herum. «Was bedeutet das?», fragt der Sohn. «Kann man dagegen etwas tun?» Nein, sagt die Ärztin. Die Atempausen hätten mit der fortgeschrittenen Krankheit zu tun. Aus der Krankengeschichte weiss sie, dass die Patientin zu Hause sterben will. Sie lässt sich das nochmals von der Schwester bestätigen. Zudem stellt die Ärztin eine leicht gelbliche Färbung der Haut fest. Die Schwester sagt, sie wisse, was das bedeute. Ihr Vater sei an Leberkrebs gestorben.

Beatrice Schächli weiss aus eigener Erfahrung, dass Angehörige die Worte einer Ärztin auf die Goldwaage legen. «Wir müssen gut zuhören, aber auch konkrete Vorschläge machen», sagt sie. «Man darf den Angehörigen nicht zu viel Entscheidungsfreiheit lassen, denn sie sollen nicht mit Gewissensbissen weiterleben müssen.»

Familie M. verlässt Schächli mit dem Versprechen, am nächsten Tag eine Pflegende von Palliaviva vorbeizuschicken. Und sie leitet noch in die Wege, dass das richtige Sauerstoffgerät geliefert wird. Was Schächli zu diesem Zeitpunkt noch nicht weiss: Das wird beides nicht mehr nötig sein. Frau M. wird um Mitternacht versterben.

### Steckbrief

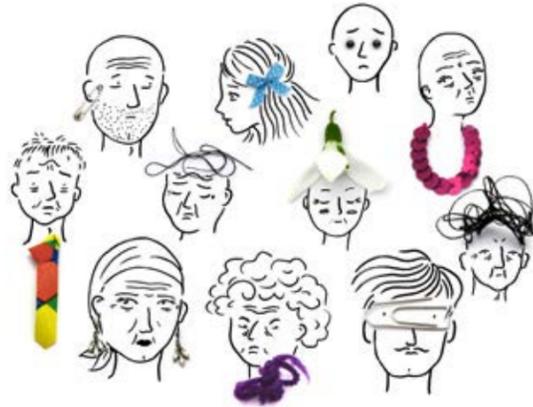
Beatrice Schächli

Alter: 58

Geschieden, ein Sohn

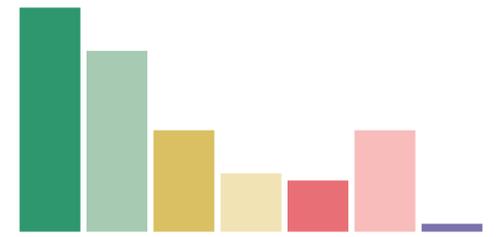
Bei Palliaviva seit 2014

### Anzahl betreuter PatientInnen (absolute Zahlen)



546

### Zuweisende Stellen



Spital	31%
Angehörige und PatientInnen selber	25%
Spitex	14%
Onko-Ambulatorien	8%
Hausarzt	7%
Konsiliardienst	14%
Andere	1%

## Die alte Dame und ihre Töchter

Mina Maags Töchter begleiteten den Sterbeprozess ihrer 103 Jahre alten Mutter eng. Zu dritt wechselten sie sich in der Pflege und Betreuung ab, unterstützt von Hausarzt und Palliaviva.



Zwei Wochen nach dem Tod sitzen Margrit Bohart (78), Ruth Sauter (77) und Erica Gerster (75) an Erica Gersters Esstisch im eleganten Terrassenhaus am Hang des Stadler Bergs. Margrit holt ihren Laptop und zeigt Bilder der Verstorbenen, die im unteren Geschoss gewohnt hatte, in Dauerschleife: Mina Maag in ihrem geliebten Garten – ein Blütentraum. Mina Maag adrett in Festtagsgarderobe. Mina Maag, dem Fotografen mit einem Rotweinglas zuprostend, an ihrem 100. Geburtstag.

Der grosse Garten rund ums Terrassenhaus sei immer der Stolz der Mutter gewesen, erzählt Ruth. Dank vieler Treppen im terrassenförmig angelegten Umschwung blieb die alte Dame fit. Krank oder im Spital sei sie eigentlich nie gewesen. Mit 95 Jahren fiel sie einmal beim Rebenschneiden von der Leiter, daraufhin verbot ihr der Schwiegersohn – Ericas Mann –, auf Leitern zu steigen.

Sein überraschender Tod war es denn auch, der Mina Maag zusetzte. Sie stürzte kurz darauf und litt hinterher unter grossen Schmerzen. Die Töchter dachten, die Mutter habe eine Grippe und einen «grausamen Husten» einge-

fangen. Daraus entwickelte sich eine Lungenentzündung, die sie im Spital behandeln lassen musste. Die Beerdigung ihres Schwiegersohns wollte sie trotzdem nicht verpassen. Im Rollstuhl hingebacht zu werden, kam für sie aber auch nicht in Frage. Erica erklärt: «Muetti erzählte von einem Bekannten, der an einer Beerdigung im Rollstuhl sass. Kurz darauf starb er selbst.» Die drei lachen. Ihre Mutter habe stets gewusst, was sie wollte.

Die Lungenentzündung hatte Mina Maag zugesetzt, Herz und Nieren versagten allmählich. Sie war nun auf Sauerstoff und Morphin angewiesen. Die drei Töchter nahmen die Mutter nach Hause, sie sollte gemäss ihrem Wunsch hier sterben können. Sie wollte auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten.

Wegen der Verabreichung des Morphiums holten die Töchter Palliaviva hinzu. Unsere Pflegenden setzten einen permanenten Katheter unter die Haut, damit die Patientin nicht jedes Mal gestochen werden musste. Ausserdem litt sie wegen der versagenden Niere unter starkem Juckreiz. Auch hier fanden die Pflegenden von Palliaviva und der Hausarzt eine Lösung. Die Töchter

waren froh, das Palliative-Care-Team rund um die Uhr erreichen zu können. Einmal rief Ruth mitten in der Nacht an und hielt der Mutter den Hörer hin, weil sie so «merkwürdig atmete».

Zwar verzichtete die alte Dame nach dem Spital auf jegliches Essen, um den Sterbeprozess zu beschleunigen. «Unsere Mutter wollte immer die Kontrolle haben und ihren Kopf durchsetzen. Aber das Sterben konnte sie nicht kontrollieren», sagt Ruth. Es dauerte länger als gedacht. Ohne Nahrung und in den letzten vier Tagen ohne Trinken lebte sie noch gut zehn Tage.

### Mehrere Anläufe

Die Töchter nahmen mehrmals Abschied. Einmal rief Ruth ihre Schwestern, die Mutter verteilte Küsschen. Tatsächlich lag Mina Maag im Bett, schickte Luftküsse und sagte ihren Töchtern «danke, danke, danke». Diese versprachen ihr ewige Liebe und sass an ihrem Bett, sangen gemeinsam, tranken Tee – und die Mutter starb doch nicht. «Ich nehme nochmals einen Anlauf», pflegte sie zu sagen.

Einen Tag, nachdem ihr die Töchter doch noch ein Pflegebett besorgt hatten, schlief sie friedlich ein.

## Auf dem Laufenden bleiben?

Wollen Sie weitere Geschichten übers Leben und Sterben lesen und wissen, was bei Palliaviva läuft? Abonnieren Sie unseren Newsletter unter [www.palliaviva.ch/newsletter](http://www.palliaviva.ch/newsletter).

## 2019

## Jahresbericht des Präsidenten

## Zeit für den Festakt



«Dem OK ist es gelungen, ein würdiges Fest auf die Beine zu stellen.»

Dr. med. Urs Huber

Allzugut kennen wir die Situation, dass ein feierliches Treffen überfällig ist und allerlei Gründe die Terminfindung verhindern, vermeintlich klappt die Logistik nicht oder die Ambiance am geplanten Ort scheint zu wenig würdig, viel mehr noch, das Tagesgeschäft absorbiert zu viel Energie fürs entspannte Festen. Schieben wir Feste auf, um die Vorfremde zu verlängern? Ein Zusammentreffen immer wieder zu vertagen, ist ungeschickt, denn das Zusammenfinden könnte ins Nimmerleinsland vertagt werden, nie stattfinden. Das Motto «Feste feiern, wie sie fallen» hat klare Berechtigung.

Palliaviva war und ist in ihrer Rolle als kompetente Hilfeleisterin für ernsthaft erkrankte Mitmenschen und ihre

Angehörigen derart in der Pflicht, dass ein längst fälliges Jubiläum – nämlich der 25. Geburtstag – hintenanstehen musste. Gott sei Dank, dass wir dann doch endlich Musse und Zeit fanden, ein würdiges Fest feiern zu können zum Anlass des 30-jährigen Bestehens. Dem OK ist es gelungen, ein würdiges Fest auf die Beine zu stellen.

Am 13. April 2019 war es soweit: Mit dem Treffen mit Gründungsmitgliedern, mit eindrücklicher Darstellung der Patientenbetreuung aus Angehörigen-Sicht, mit dem Rendez-vous mit Mitgestalterinnen, mit Partnerorganisationen und mit Sponsoren tauchten wir in die bewegte und erfolgreiche Geschichte von Palliaviva ein, welche anlässlich dieses Festanlasses um-

getauft worden ist. Besinnlich und satirisch-humorvoll umrahmte Olga Tucek unser Fest.

«Nichts ist schwerer zu ertragen als eine Reihe von guten Tagen» [Goethe]! Nein, keinerlei Koller wurde im Palliaviva-Team nach dem Jubiläumsakt verspürt. Ganz im Gegenteil, ein weiterer Motivations Schub rollte über uns alle, bestückt mit der Wahrnehmung hoher Wertschätzung unserer Arbeit.

Gehen wir aber mit der Zeit vorsichtig um. Nützen wir den Moment, den Augenblick, um zu helfen, zu beraten, zuzuhören, zum Geniessen und mal wieder einen Witz zu machen.

**Gesundheit und Zeit sind wohl unsere wertvollsten Gaben**

Wie wertvoll die Zeit ist, wissen wir von Kindsbeinen auf, denn «Zeit ist Geld». Palliaviva weiss präzise, dass wir als Nonprofit-Organisation mit Zeit und Geld haushälterisch umge-

hen müssen. In diesem Sinne bin ich dankbar für den sorgsamsten Umgang mit diesen Gütern durch unser wundervolles Team, ein grosses Merci den Pflegenden, dem Sekretariat, der Geschäftsleitung, den Buchprüfern, nicht zuletzt dem Stiftungsrat.

In Zeiten vermehrter behördlicher Delegation von finanzieller Verantwortung sowie von Verpflichtungen wie Qualitätsmanagement, Gewährleistung von Ausbildungen und vielem mehr, wächst meine Dankbarkeit gegenüber unseren Gönnerinnen und Sponsoren. Ihre «Zeit» ist bei uns in guten Händen!

Mögen uns Gesundheit, Zeit und Geld mit viel Liebe und Demut begleiten, Ihr

Dr. med. Urs Huber  
Stiftungsrats-Präsident

## 30-Jahr-Jubiläum Ein Rückblick

2019 hat unsere Stiftung ihren 30. Geburtstag gefeiert. Das Jahr war gespickt mit Höhepunkten: einem neuen Namen, einer tollen Feier, einem Dokfilm über uns sowie einer erfolgreichen Spendenkampagne.

Die Stiftung Onko Plus verwandelt sich Anfang April 2019 in Palliaviva. Mit dem neuen Namen hat sich unsere Organisation auch einen neuen Auftritt geschenkt. Von Anfang an fühlte es sich gut an, Palliaviva zu heissen. Der neue Name beschreibt unser Angebot genauer als der alte. Er öffnet den fachlichen Fokus von der Onkologie auf die umfassendere Palliative Care, die wir bereits leisten. Zudem widerspiegelt er unser Engagement zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit schweren Krankheiten.

Angeleitet von unserer Kommunikationsagentur Partner & Partner hatten wir uns vor dem Namenswechsel intensiv Gedanken gemacht, wer wir sind. Uns wurde noch bewusster, dass uns neben der Professionalität all unserer Mitarbeitenden und ihrer Erfahrung auch Menschlichkeit und Grosszügigkeit ausmachen. Wir schauen nicht auf die Uhr, wenn wir eine Patientin oder ihren Ehemann beraten. Wir geben unser Wissen gerne an die Kollegen von der Spitex oder an die Hausärztin weiter. Wir kommunizieren mit allen an der Betreuung eines Patienten beteiligten Personen auf Augenhöhe.

Am Jubiläumsfest am 13. April 2019 im Folium in Zürich konnten wir uns bei unseren Gründerinnen und Gründern bedanken. Wir feierten mit Kolleginnen und Kollegen der Spitex, aus Spitälern, Hausarztpraxen und ehemaligen Mitarbeitenden dreissig erfolgreiche Jahre. Musikalisch begleitet uns Olga Tucek durch den

Abend. Die Liedermacherin ehrte uns mit einem Programm, das ganz auf uns zugeschnitten war. Ein Kollege und eine Angehörige brachten uns in Erinnerung, worum es im Kern bei unserer Arbeit geht: Ums Dasein für Patienten und Angehörige in einer Krise, darum, Sicherheit zu geben, darum, Klartext zu sprechen, aber auch zu trösten.

Ab dem 23. September 2019 nutzten wir den Schwung des Jubiläumsjahrs noch für eine Spendenkampagne. Unser Ziel war es, 57'000 Franken zu sammeln. Dieser Betrag entspricht der Kilometerzahl, die wir 2018 auf der Fahrt zu Patientinnen und Patienten zurückgelegt hatten. Wir können weder die Fahrt hin zu Patientinnen und Patienten verrechnen noch die Beratung der Angehörigen. Zwischen 30 und 40 Prozent jeder Pflegestunde decken wir mit Spenden und Förderbeiträgen.

### Kurzfristig national bekannt

Dies wollten wir mit dem Aufruf «Spenden Sie Kilometer» im öffentlichen Raum, in Trams, Bussen und online ins Bewusstsein rücken. Zudem wollten wir unsere Organisation bekannter machen. Die Zürcher Privatradios liessen unsere Geschäftsleiterin zu Wort kommen. Nationale Bekanntheit erreichten wir ausserdem kurzfristig mit der Sendung «Reporter» auf SRF, die Ende November unter dem Titel «Auf Einsatz mit der Palliativpflege» über unsere Arbeit berichtete. Bis vor Weihnachten gelang es uns auch, das finanzielle Ziel zu erreichen. Allen Spenderinnen und Spendern gebührt ein riesiges Dankeschön.



1



2



3



4

4 Ilona Schmidt bei Céline Werdelis von Radio 24.

5 Der fröhliche Jubiläumsabend.

6 Das Plakat unserer erfolgreichen Spendenkampagne.



5

6

## 2019



## «Ich interessiere mich mehr für die Person als für die Krankheit»

Evi Ketterer ist engagierte Palliativ-Pflegefachfrau mit grossem Fachwissen. Gleichzeitig hat die 53-Jährige keine Angst davor, ihren Patientinnen und Patienten als Menschen nahe zu kommen. Manchmal vergisst sie die Diagnose sogar.

Evi Ketterer klingelt bei Frau T., einer ehemaligen Unternehmerin, die an einem Hirntumor erkrankt ist. Niemand öffnet. Aus der Ruhe bringen lässt sich die Palliativ-Pflegefachfrau nicht. Geplant war ein Gespräch mit ihr und ihrer Tochter. Es geht um die Frage, ob die Patientin in ein Alters- und Pflegezentrum eintritt. Die Tochter hat Kinder im Vorschulalter und ist alleinerziehend. Sie hat zwar angeboten, mit ihren Kindern zur Mutter zu ziehen, wenn diese pflegebedürftig wird, aber glücklich mit dieser Lösung ist niemand. Ketterer hofft, dass die Patientin sich zum Übertritt in ein Heim überwinden kann. «Denn noch kann sie selbst wählen.»

Gerade als Ketterer umkehren will, kommen ihr die beiden Frauen entgegen. Sie hätten eben die dritte von drei Langzeit-Institutionen in der Gemeinde besichtigt. Beide strahlen. Bereits im Lift erzählt Frau T., ihr habe überraschenderweise das unmodernste der drei Alterszentren gefallen. «Es ist ein Altbau, aber im Zimmer 222 sprang der Funke.»

«Natürlich wird es mir schwerfallen, meine Wohnung zu verlassen», sagt Frau T. später am blank polierten Esstisch und schaut sich um. Im Geist sei sie aber schon am Einrichten von Zimmer 222. Evi Ketterer strahlt, als sie sagt: «Ich bin begeistert von euch zwei. Ihr geht in dieselbe Richtung.»

Evi Ketterer, die aus dem «Schwabenland» stammt, lernte ursprünglich «Raumausstatterin», also Innendekorateurin. Ein Lehrer an der Berufsschule meinte aber, ein sozialer Beruf passe besser zu ihr. Daraufhin liess sich Eva-Marie, wie ihr Taufname lautet, zur Pflegefachfrau ausbilden und spezialisierte sich in Intensiv- und Anästhesiepflege. «Ich war hauptsächlich an den Themen Sterben und Tod interessiert, vor allem weil auf Intensivstationen nicht immer würdig gestorben wird.» Als

36-Jährige machte sie sich auf die Suche nach einer Lehrerin und fand diese in der bekannten Buddhistin, Bürgerrechtlerin und Sterbebegleiterin Joan Halifax. Evi Ketterer, selbst Zen-Buddhistin, engagierte sich mehrere Jahre in Halifax' Projekt «Being with Dying» in den USA und in einem Zen-Kloster in L. A.

Zurück in der Schweiz arbeitete Ketterer in der Gründungsphase der Palliativstation in Affoltern a. A., in der «Villa Sonnenberg», und war danach im Kanton Zug beim Aufbau eines mobilen Palliativdienstes dabei. Parallel absolvierte sie eine B2-Ausbildung in Palliative Care in St. Gallen.

**Die Krux mit dem Spiegel**  
Ketterer spricht mit der Patientin über Symptome und die Medikamente, die sie dagegen nimmt. Mittels Fragetechnik versucht sie herauszufinden, wie klar ihr Gegenüber noch denken kann. Zur Sprache kommt Frau T.s wegen des Cortisons aufgedunsene Gesichts- und Halspartie, unter der sie leidet. «Was können sie dagegen tun?», fragt Ketterer. Sie versuche, dies möglichst zu kaschieren, antwortet die Patientin. «Schauen Sie doch einfach nicht mehr in den Spiegel», rät Ketterer. Sie finde sich selbst nämlich auch zu dick, wenn sie zu häufig in den Spiegel schaue, sagt sie. Alle lachen.

Ketterer geht mit grosser Lust Beziehungen ein mit ihren Patientinnen und deren Familien. Sie hält nicht viel davon, sich abzugrenzen. Ihre Erklärung: «Abgrenzung braucht sehr viel Kraft. Wenn man weiss, wer man selbst und wer der Patient ist, kann man in die Beziehung hinein- und wieder hinausgehen.»

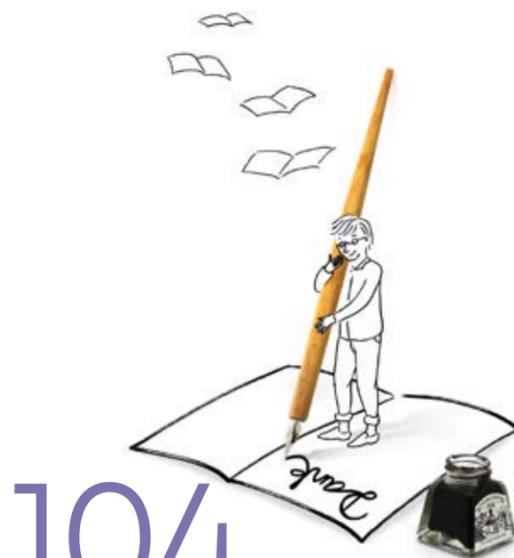
### Steckbrief

Evi Ketterer

Alter: 53

Bei Palliaviva seit 2018

Anzahl handgeschriebener Dankeskarten



104

Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten

20-64 65-79 80+  
134 227 185

Jahresmenge an Morphinum

2,4 Liter

Anzahl assistierter Suizide

3%

## Vorausplanen für den Notfall

Liselotte Vogt zeichnet mit dem Kugelschreiber eine horizontale Linie aufs Papier, die in einer Pfeilspitze endet. Darunter schreibt sie «Schweizer Ruth». Sie schaut die Patientin an und sagt: «Das ist Ihr Lebensstrahl. Wann er fertig ist, weiss niemand.» Etwa in der Hälfte teilt sie den langen Strahl mit einem kurzen Querstrich. «Das ist der Hirntumor als Zeitmarker. Nun geht es darum herauszufinden, wie Sie die Zeit erleben wollen, die noch kommt.»

Neben Ruth Schweizer sitzt ihr Mann, Werner Schweizer. Es ist wichtig, dass er bei dieser Beratung dabei ist, weil sie ihn zu ihrem gesetzlichen Vertreter bestimmt hat. Das folgende Gespräch dient der Standortbestimmung und klärt, wie die Behandlung der Patientin weitergehen soll. Was soll geschehen, wenn sich eine Notfallsituation ergibt oder belastende Symptome auftreten; vor allem dann, wenn Frau Schweizer in einer akuten Situation nicht urteilsfähig sein sollte? Das Standortgespräch basiert auf den Grundsätzen von Advance Care Planning (ACP). [...]

Ruth Schweizer trägt Jeans, einen dünnen Strickpullover und eine randlose Brille. Nur ihre auberginefarbene Baumwollkappe, welche die Farbe ihres Oberteils wieder aufnimmt, weist auf ihre Krankheit hin. Unter der Kappe ziehen sich zwei Narben, nah nebeneinander liegend, quer über ihren kahlen Kopf. Sie hat zwei Operationen, eine Chemo- und eine Strahlentherapie hinter sich.

Eines Morgens kam die heute 67-Jährige nicht mehr aus ihrem Bett hoch. Sie habe auf die Toilette gehen wollen und sei auf dem Boden gelandet, erzählt sie. [...] Die Patientin spricht gefasst. Im Spital habe man die Ursache erst nicht gefunden. Erst in Kombination mit einer Diagnose des Augenarztes, dem Ausfall des unteren Gesichtsfelds, kamen die Ärztinnen und Ärzte auf die Diagnose Hirntumor. Diese Mitteilung habe sie gar nicht so erschüttert. Sie habe schon länger gemerkt, dass etwas nicht stimme mit ihr.

Liselotte Vogt ist Pflegefachfrau bei Palliaviva. Die 60-Jährige arbeitet seit

fünf Jahren für das mobile Palliative-Care-Team, einem von insgesamt sechs solcher spezialisierten Dienste im Kanton Zürich. Palliaviva deckt die ganze westliche Hälfte des Kantonsgebiets ab; ist zum Beispiel für Rafz zuständig, wo das Ehepaar Schweizer wohnt.

«Wie gerne leben Sie?», beginnt Vogt das Interview. «Manchmal lieber», sagt Ruth Schweizer und schiebt nach: «Es gibt Momente, in denen ich denke, es wäre gut, wenn es fertig wäre.» Ausstehende würden ihr aber sagen, sie habe doch drei Enkel, für diese lohne es sich zu kämpfen. Sie habe ein bisschen aufgegeben, das stimme. Vogt hakt nach und fragt nochmals nach, und nach längerem Wortwechsel wird klar: Die Patientin hält nicht mehr viel am Leben, aus ihren Worten klingt Resignation. Wie es um ihre Lebenslust bestellt sei, wenn sie morgens aufstehe, fragt die Beraterin zuletzt. «Der Sinn fehlt halt», gibt die Patientin mit leiser Stimme zu.

«Es gibt Momente, in denen ich denke, es wäre gut, wenn es fertig wäre.»

Ruth Schweizer bestellte bereits vor mehreren Jahren Unterlagen bei Pro Senectute, mit der sie eine Patientenverfügung hätte selbst ausfüllen können. Die Blätter liegen nun unberührt neben ihr, sauber in ein Sichtmäppchen gepackt. «Ich war ja immer gesund», begründet sie den Aufschub. Mit der Diagnose Hirntumor im Januar ist eine Urteilsunfähigkeit in greifbare Nähe gerückt. [...]

### Nochmals ins Tessin reisen

«Angenommen, Sie erwachen morgen nicht mehr – was löst dieser Gedanken in Ihnen aus?» Vogt macht weiter mit den Standortfragen nach ACP, die zur Therapiezielfindung dienen. «Das wäre schön», sagt Ruth Schweizer und schaut ihren Mann an. «Aber er soll nicht in der Wohnung weiterleben müssen, in der ich gestorben bin.» Bei einem plötzlichen Herzversagen

solle man sie jedoch in Ruhe gehen lassen und nicht die Ambulanz rufen. Bei belastenden Symptomen wie starken Schmerzen hingegen möchte sie ins Spital gebracht, dort behandelt werden – und dort auch sterben. «Ich möchte meiner Familie nicht zur Last fallen.»

Die Patientin blickt zur Wand, wo zwei Kinderporträts hängen. Ihr Sohn ist heute erwachsen, Helikopterpilot bei der Schweizer Armee und hat selbst drei Söhne. Ihre Tochter kam mit einem offenen Rücken zur Welt. Mit 15 Monaten starb sie im Kinderspital. Das sei für sie als Eltern einfacher zu verkraften gewesen, als wenn sie daheim gestorben wäre, sagt Ruth Schweizer. Die medizinische Versorgung war damals ohnehin nicht so weit, dass eine Familie ihr schwer behindertes Kind hätte zu Hause pflegen können. [...]

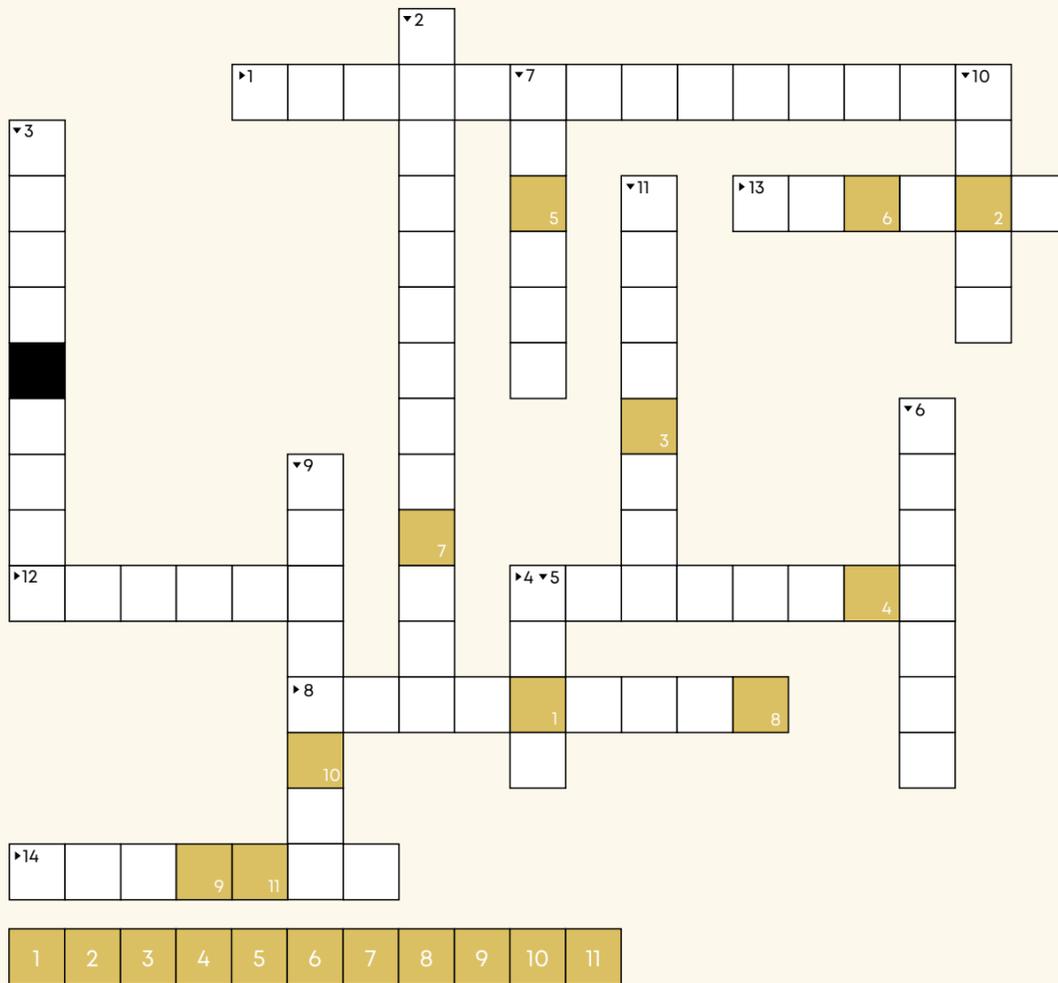
«Worauf hoffen Sie?» fragt Vogt. Ruth Schweizer sagt, sie wünsche sich, nochmals ins Tessin zu reisen mit ihrem Mann, nach Morcote am Lago di Lugano. Als junge Frau sei sie mit einer Kollegin, die ein eigenes Auto hatte, da gewesen. Ihr Mann kennt ein kleines Restaurant an der Seepromenade, in dem würde er gerne mit ihr essen. Um 15 Uhr fährt dann das Schiff nach Lugano, dort würden die beiden das Funicolare, die Standseilbahn, nehmen, wieder rauf zum Bahnhof. [...]



Dieser Text ist ein Auszug aus dem Buch «Wie ich behandelt werden will. Advance Care Planning». Es ist Ende April 2020 im Zürcher Sachbuchverlag Rüffer & Rub erschienen.

2019

# Kreuzworträtsel



1. Unser Ziel ist Ihre ...
2. Palliaviva ist eine ... Stiftung
3. Der frühere Name von Palliaviva
4. Wir behandeln und lindern belastende ...
5. Vorname unserer freiwilligen Mitarbeiterin
6. Name eines unserer Dienstfahrzeuge
7. Anzahl Stiftungsrätinnen und -räte bei Palliaviva
8. Ein regionaler Stützpunkt liegt im Bezirk ...
9. Palliative-Care-Pionierin, Cicely ...
10. Sängerin am 30-Jahre-Jubiläum von Palliaviva, Olga ...
11. Bekanntes Schmerzmittel
12. Fahrzeugmarke unserer Dienstflotte
13. In diesem Kanton ist Palliaviva tätig
14. Staureicher Tunnel im Kanton Zürich

Der Besuch unserer Website hilft beim Lösen der Fragen: [www.palliaviva.ch](http://www.palliaviva.ch)

Die Umlaute werden als ä/ö/ü geschrieben. Die Teilnahmebedingungen finden Sie auf [www.palliaviva.ch/tnb](http://www.palliaviva.ch/tnb)

Senden Sie uns das Lösungswort mit Ihren Kontaktangaben (Vorname / Name, Adresse, E-Mail-Adresse) via Mail an [info@palliaviva.ch](mailto:info@palliaviva.ch) oder via Postkarte an **Palliaviva, Wettbewerb, Dörflistrasse 50, 8050 Zürich.**

Der Einsendeschluss ist der 12. Juli 2020.

Die Gewinnerinnen und Gewinner werden von uns schriftlich benachrichtigt, wenn sie einen der drei folgenden Preise gewonnen haben:

**1. Preis: ACP-Beratung (Patientenverfügung «plus») durch Liselotte Vogt oder Livia De Toffol**

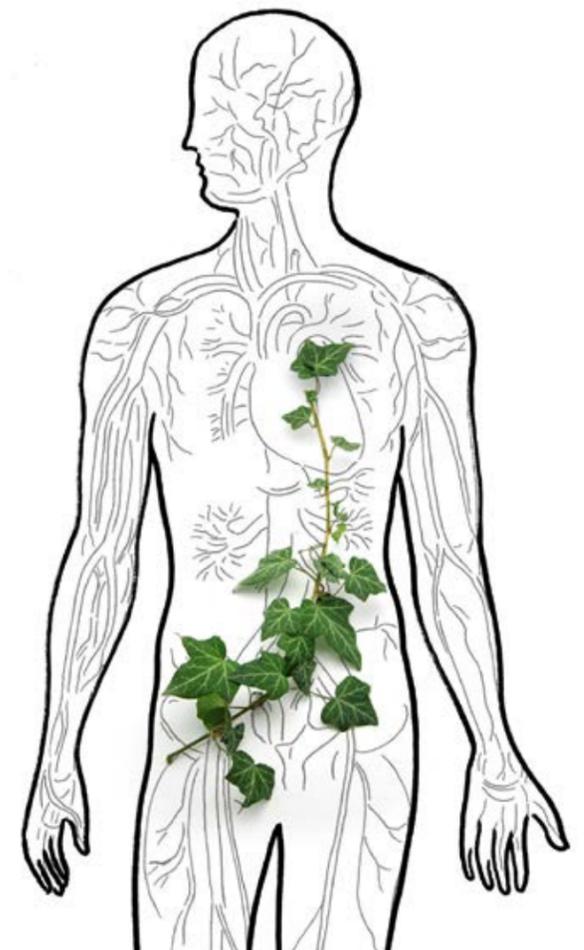
**2. Preis: Buch «Wie ich behandelt werden will» mit einem Kapitel, in dem beschrieben wird, wie Palliaviva-Mitarbeiterin Liselotte Vogt mit einer Patientin für den Notfall plant.**

**3. Preis: Personalisierte Palliaviva-Trinkflasche**

## Häufigste Erkrankungen



	2018	2019
Verdauungstrakt und Peritoneum	29%	32%
Atmungs- und Thoraxorgane	19%	19%
Brust weiblich	7%	6%
Genitalorgane weiblich und männlich	11%	10%
Harnorgane	3%	3%
Maligne Lymphome und Leukämie	5%	6%
Andere Lokalisation	2%	4%
ZNS	5%	5%
Melanome	3%	2%
Hals-Nasen-Ohren	3%	3%
Nicht-maligne Erkrankung	10%	10%



Wir wünschen Ihnen viel Spass  
und Glück bei der Teilnahme!

## 2019

## Bilanz

Aktiven	31.12.2019	Vergleich 31.12.2018
	CHF	CHF
Flüssige Mittel	1 153 396.43	1 112 256.42
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	196 852.80	143 649.15
Delkredere	-39 300.00	-28 700.00
Übrige kurzfristige Forderungen gegenüber Dritten	20 236.05	15 333.35
Aktive Rechnungsabgrenzung	-	2 014.00
<b>Total Umlaufvermögen</b>	<b>1 331 185.28</b>	<b>1 244 552.92</b>
Sachanlagen		
Mobile Sachanlagen	37 201.00	62 352.00
<b>Total Anlagevermögen</b>	<b>37 201.00</b>	<b>62 352.00</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>1 368 386.28</b>	<b>1 306 904.92</b>
<b>Passiven</b>	<b>31.12.2019</b>	<b>31.12.2018</b>
	CHF	CHF
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten	41 670.16	26 410.20
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	45 316.05	14 015.55
Passive Rechnungsabgrenzung	68 988.85	44 200.00
<b>Fremdkapital</b>	<b>155 975.06</b>	<b>84 625.75</b>
Stiftungskapital	12 000.00	12 000.00
Gewinnvortrag	1 210 279.17	1 350 116.72
Jahresverlust /-gewinn	-9 867.95	-139 837.55
Freiwillige Gewinnreserven / Kumulierte Verluste	1 200 411.22	1 210 279.17
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>1 212 411.22</b>	<b>1 222 279.17</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>1 368 386.28</b>	<b>1 306 904.92</b>

## Erfolgsrechnung

	01.01. – 31.12. 2019	Vergleich 01.01. – 31.12. 2018
	CHF	CHF
Dienstleistungserlöse	1 174 635.75	936 450.90
Förder- und Gönnerbeiträge	3 080.00	3 680.00
Spenden, Legate	354 421.18	272 764.24
Sonstige Erlöse	2 177.75	-
<b>Bruttoertrag</b>	<b>1 534 314.68</b>	<b>1 212 895.14</b>
Verluste aus Forderungen	-2 542.10	-
Veränderung Delkredere	-10 600.00	3 000.00
<b>Erlösminderungen</b>	<b>-13 142.10</b>	<b>3 000.00</b>
<b>Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>1 521 172.58</b>	<b>1 215 895.14</b>
Medizinisches Material (Verbrauch)	-12 668.78	-13 509.55
PCA	-6 481.89	-10 097.87
<b>Direkter Aufwand</b>	<b>-19 150.67</b>	<b>-23 607.42</b>
<b>Bruttogewinn I</b>	<b>1 502 021.91</b>	<b>1 192 287.72</b>
Löhne, Gehälter	-934 808.45	-866 266.20
Lohnausfallentschädigungen	48 601.25	8 333.50
<b>Lohnaufwand</b>	<b>-886 207.20</b>	<b>-857 932.70</b>
AHV, ALV, FAK	-68 802.35	-63 735.85
Berufliche Vorsorge	-68 611.05	-57 966.45
Übrige Sozialversicherungen	-17 107.30	-14 355.35
<b>Sozialversicherungsaufwand</b>	<b>-154 520.70</b>	<b>-136 057.65</b>
Aus- und Weiterbildung	-19 832.40	-26 461.30
Diverser Personalaufwand	-9 091.49	-11 809.40
<b>Übriger Personalaufwand</b>	<b>-28 923.89</b>	<b>-38 270.70</b>
<b>Personalaufwand</b>	<b>-1 069 651.79</b>	<b>-1 032 261.05</b>
<b>Bruttogewinn II</b>	<b>432 370.12</b>	<b>160 026.67</b>
Raumaufwand	-42 373.80	-37 497.20
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-2 125.00	-1 200.70
Fahrzeugaufwand- und Transportaufwand	-34 249.60	-38 237.00
Sachversicherungen, Abgaben und Gebühren	-5 990.80	-5 918.05
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-111 569.81	-102 331.82
Werbeaufwand	-220 294.01	-79 362.80
Sonstiger betrieblicher Aufwand	-	-40.00
<b>Übriger betrieblicher Aufwand</b>	<b>-416 603.02</b>	<b>-264 587.57</b>
<b>Betriebliches Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)</b>	<b>15 767.10</b>	<b>-104 560.90</b>
Abschreibungen auf Mobiliar und Einrichtungen	-800.00	-1 173.00
Abschreibungen auf Informatik	-2 151.00	-4 547.00
Abschreibungen auf Fahrzeuge	-22 200.00	-36 954.00
<b>Abschreibungen und Wertberichtigungen</b>	<b>-25 151.00</b>	<b>-42 674.00</b>
<b>Betriebliches Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT)</b>	<b>-9 383.90</b>	<b>-147 234.90</b>
Übriger Finanzaufwand	-484.05	-657.20
<b>Finanzerfolg</b>	<b>-484.05</b>	<b>-657.20</b>
<b>Ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Erfolg</b>	<b>-</b>	<b>8 054.55</b>
<b>Jahresergebnis vor Steuern (EBT)</b>	<b>-9 867.95</b>	<b>-139 837.55</b>
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-9 867.95</b>	<b>-139 837.55</b>

## Anhang zur Jahresrechnung 2019

per 31. Dezember 2019

## 1 Rechtsgrundlagen und Organisation

## Stiftungszweck

Die Stiftung bezweckt die Errichtung und den Unterhalt eines gemeinnützigen Pflegedienstes für Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation.

## Stiftungsurkunde und Reglemente

Stiftungsurkunde vom 08.01.2019

Organisationsreglement vom 05.09.2017

Personalreglement vom 10.01.2017

## Organe der Stiftung

Der Stiftungsrat setzt sich wie folgt zusammen:

Name	Funktion
Dr. med. Urs Huber	Präsident
Werner Hoppler	Vizepräsident
Susanne Bernasconi-Aeppli	Mitglied des Stiftungsrates
Dr. Silvia Schmid Büchi	Mitglied des Stiftungsrates
Prof. Dr. med. Andreas Trojan	Mitglied des Stiftungsrates
Markus Baldegger	Mitglied des Stiftungsrates
Dorothea Frei	Mitglied des Stiftungsrates

## Geschäftsleitung

Name	Funktion
Ilona Schmidt	Geschäftsleiterin und Leitung Pflege

## Aufsichtsbehörde

BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (BVS)

## Revisionsstelle

PROVIDA Wirtschaftsprüfung AG

## 2 Angaben über die in der Jahresrechnung angewandten Grundsätze

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

In der Jahresrechnung wurden die nachfolgenden wesentlichen Grundsätze angewendet.

## Aktive und Passive Rechnungsabgrenzung

Diese Positionen umfassen die aus der sachlichen und zeitlichen Abgrenzung der einzelnen Aufwand- und Ertragspositionen.

## Sachanlagen

Die Sachanlagen werden direkt abgeschrieben. Die Abschreibungen erfolgen nach der linearen oder degressiven Methode. Allfällige Sofortabschreibungen im steuerlich zulässigen Rahmen werden nach Ermessen des Stiftungsrates vorgenommen.

## 3 Anzahl Mitarbeitende

Bandbreite der Vollzeitstellen im Jahresdurchschnitt:	2019	Vergleich 2018
	> 10 bis 50 Vollzeitstellen	> 10 bis 50 Vollzeitstellen

## 4 Verbindlichkeiten gegenüber Vorsorgeeinrichtungen

	2019	Vergleich 2018
	<b>35 002 CHF</b>	<b>23 CHF</b>

## 5 Verwaltungsaufwand

Es wurden keine Entschädigungen an den Stiftungsrat ausgerichtet.

## 6 Erläuterungen zu ausserordentlichen, einmaligen oder periodenfremden Positionen der Erfolgsrechnung

	2019	2018
	CHF	CHF
Gewinn aus Verkauf Fahrzeug (Toyota RAV)	-	6 940
Verschiedene unwesentliche Posten	-	1 115
Total ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Ertrag	-	8 055
<b>Total ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Erfolg</b>	<b>-</b>	<b>8 055</b>

## 7 Wesentliche Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Es bestehen keine Ereignisse nach dem Bilanzstichtag, welche einen Einfluss auf die Jahresrechnung gehabt hätten.

2019

# Ein grosses Dankeschön

## allen, die uns 2019 unterstützt haben

### Spender ab CHF 1000.–

(in alphabetischer Reihenfolge)  
 Bärbel und Paul Geissbühler Stiftung, Zürich • Evang.-Ref. Kirchgemeinde, Greifensee • Evangelisch-reformierte Kirchgemeinde Winterthur-Wülflingen • Genossenschaft Alterszentrum am Bach, Birmensdorf • Hülfsgesellschaft in Zürich, Feldmeilen • Iten-Kohaut Stiftung, Zürich • Alpha Medic Krankentransport, Baar • Landfrauenvereinigung Bezirk Dielsdorf, Schleikon • Lotte und Adolf Hotz-Sprenger Stiftung, Zürich • Martha Bock Stiftung, Küsnacht • Meyer Heidi, Regensdorf • Niederer Annina, Mettmenstetten • Rüeegg-Bollinger Stiftung, Wettingen • Sefiltec AG, Höri • Schoch Ursula, Zürich • Zunft St. Niklaus, Zürich und allen anderen Spenderinnen und Spendern, die nicht genannt sein wollen sowie auch Menschen, die uns mit Sach- und Zeitspenden unterstützt haben.

### Trauerspenden in Gedenken an

(in alphabetischer Reihenfolge)  
 Burkhard Alice • Capaul Thomas • Dixon Elda • Engeli Erich • Göldi Marianne • Gschwend Werner • Hilperts-hauser Walter • Joss Brian • Läderach Armin • Leibacher Vreni • Lüscher Kurt • Müller Gerhard • Niederhau-ser Rita • Nösberger Marcel • Pique-rez Gaston • Rüeegg Bettina • Rhyner Madeleine • Sarta Schwander Verena • Schüpbach Alfred • Vogel Ursula • Wiederkehr Wera • Wüest Kurt • Zimmermann Irene 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 • Eveline Häberli • Nadja Inderkum • Evi Ketterer • Sabrina Küng • Margarete Reisinger • Nicole Rieser • Olaf Schulz • Amira Spahic • Marianne Unger • Liselotte Vogt • Ankie van Es • 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

ASPS, Association Spitex privée Suisse • A-Z Autoservice • Apotheke zur Rose • Sonomed • Blutspendezentrum Zürich • Emil Frey AG • Freiwilligen-Organisationen im Kanton Zürich • Patrick Gutenberg Fotograf • Palliative Team, Gesundheitsversorgung Zürich Oberland • SPaC, Verband spezialisierter Palliative Care Leistungserbringer • Zürcher Lighthouse • Krebsliga Zürich • öffentliche und private Spitex-Organisationen • Onkologiepflege Schweiz • palliative zh+sh • palliative ch • SEOP-Organisationen in der ganzen Schweiz sowie unserer Informatikfirma 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

Patrick Huwyler der Beret AG 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.  
CAS Marketing in NPO



**Livia De Toffol**  
Dipl. Pflegefachfrau HF,  
CAS Psychoonkologie



**Dr.med.**  
**Monika Jaquenod**  
Fachärztin für Anästhesie  
und Reanimation FMH,  
Schwerpunkt Palliative  
Care



**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



**Nadja Inderkum**  
Dipl. Pflegefachfrau HF  
NDS Onkologiepflege



**Susy Keller-Bitsch**  
Freiwillige Mitarbeiterin  
Spendenver dankungen



**Evi Ketterer**  
dipl. Pflegefachfrau HF,  
CAS Palliative Care,  
FA Anästhesie und  
Intensivpflege



**Werner Hoppler**  
Vizepräsident  
Betriebsökonom



**Susanne Bernasconi**  
Rechtsanwältin



**Dr.**  
**Silvia Schmid Büchi**  
Pfle gewissenschaftlerin  
(PhD)



**Sabrina Küng**  
Dipl. Pflegefachfrau HF  
CAS Oncological Care



**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, 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



**Ankie van Es**  
dipl. Pflegefachfrau HF,  
MAS Palliative Care,  
CAS Spiritual Care



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



**Karin Zimmermann**  
Dipl. Pflegefachfrau HF  
MAS Oncological Care,  
Breast Care Nurse