Jahresbericht 2022

Spezialisierte Palliative Care zu Hause

5 EIN TAG IN WINTERTHUR

DIE PERSPEKTIVE EINES HAUSARZTES

KENNZAHLEN 2022

Editorial

Das Jahr 2022 hat mit dem Beginn des Ukrainekrieges im Februar für uns alle erschütternd angefangen. Die persönliche Betroffenheit, das Leid von so vielen Menschen betrifft uns tief und macht nachdenklich. Der Austausch im Team war in diesen Momenten ganz besonders wichtig.

Es ist ein Krieg, den die jüngeren Generationen in der Schweiz so nahe wie kaum einen anderen zuvor erleben. Menschen sind zu uns geflüchtet, auch Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung, die wir als Palliaviva begleiten. Von einem solchen Schicksal berichten wir auf Seite 5.

Das vergangene Jahr bedeutete aber auch Wachstum für uns. Mit der Region Winterthur und Andelfingen sind neue Gebiete zu Palliaviva gestossen. Das heisst, dass Palliaviva nun für rund 800 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton Zürich spezialisierte Palliative Care anbieten darf.

Neue Partnerinnen und Partner sind dazugekommen, neue Kontakte wurden geknüpft, und wir durften neue Kolleginnen im Team willkommen heissen. Wir stellen sie auf den Seiten 2 und 3 vor.

Einen Dank möchte ich unserem Team aussprechen. In diesen unsicheren Zeiten sind wir füreinander da und achten aufeinander. Sei dies in den regelmässigen Supervisionen, an unserem Wandertag, aber auch informell zwischendurch. All das ermöglicht eine hochstehende Qualität in der Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten und in der Begleitung der Angehörigen.

Ein weiterer Dank gilt den Stiftungsrätinnen und Stiftungsräten. Sie führen die strategischen Geschicke von Palliaviva ehrenamtlich mit viel Weitsicht und Umsicht und haben stets die sehr gute Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten als Ziel vor Augen.

Weiterhin sind wir auf Spenden angewiesen. Wir sind 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr für die Patientinnen und Patienten und deren Angehörige da. Niemand ist alleine. Dass dies möglich ist, verdanken wir den vielen Spenderinnen und Spendern. Ohne ihre Solidarität könnten wir unsere Arbeit nicht leisten. Dafür danke ich im Namen von Palliaviva von Herzen.

Ilona Schmidt

Geschäftsleiterin Palliaviva

Ein Meilenstein für Palliaviva neu in se



Seit 2022 ist Palliaviva neu in sechs Regionen im Kanton Zürich tätig und unterstützt Patientinnen, Patienten und Angehörige mit spezialisierter ambulanter Palliative Care. Als sechste Region kam im vergangenen Jahr Winterthur dazu. Der Ausbau bringt Chancen für die Zukunft.

«Das Ziel ist es, eine lückenlose und bestmögliche Begleitung für Palliativpatientinnen und -patienten und ihre Angehörigen in der Region Winterthur zu gewährleisten.» Mit diesem Satz kommentierte Ilona Schmidt, die Geschäftsleiterin von Palliaviva, das neue Engagement in Winterthur. Das war im Sommer 2022. Zu diesem Zeitpunkt gab Palliaviva bekannt, künftig in einer sechsten Region tätig zu sein und in rund zwanzig Gemeinden im Gebiet Winterthur und Andelfingen spezialisierte Palliative-Care-Leistungen anzubieten. Die Stiftung stellte zu diesem Zweck drei Pflegfachfrauen

ein, die über entsprechende Zusatzausbildungen verfügen.

«Die Kolleginnen haben sich gut eingelebt.»

Die drei neuen Palliaviva-Mitarbeiterinnen – Stefanie Senn, Jeannette Eggimann und Nora Oswald – sind alle seit vielen Jahren in der Palliative Care tätig und kennen sich in der Region bestens aus. Sie waren bis im vergangenen Jahr beim mobilen Palliative-Care-Team Winterthur (MPCT) im Einsatz.

→ Fortsetzung auf S. 2

Anzahl betreuter Patient*innen (absolute Zahlen)



Inhaltsverzeichnis

- 2 Unsere neuen Mitarbeiterinnen im Team Winterthur: die Steckbriefe
- 4 Jahresbericht des Präsidenten
- 5 Palliaviva betreut auch Geflüchtete: Die letzte Reise aus der Ukraine
- 6 Bilanz Erfolgsrechnung
- 7 «Ich ernte, was ich gesät habe»: Die Palliativpionierin Noémi D. de Stoutz (1958–2022) im Gespräch
- 8 Ein grosses Dankeschön Unser Team

IMPRESSUM

Herausgeberin: Palliaviva, Dörflistrasse 50, 8050 Zürich

Redaktion: Rebekka Haefeli, Kommunikation

Konzept & Realisation: Partner & Partner, Winterthur

> **Druck:** Mattenbach, Das Medienhaus, Winterthur

JAHRESBERICHT 2022 Palliaviva

2022

→ Fortsetzung von S. 1

Palliaviva hat von den Gemeinden im Gebiet Winterthur und Andelfingen per 1. Oktober 2022 Leistungsaufträge erhalten. Damit kann Palliaviva seither die Versorgung gewährleisten. Für die Patientinnen und Patienten in der Region ist Kontinuität gegeben; trotz Wechsel des Leistungserbringers.

Palliaviva-Geschäftsleiterin Ilona Schmidt blickt zufrieden auf die Integrationsphase zurück: «Die Kolleginnen haben sich gut eingelebt. Seit dem letzten Herbst haben wir sie schrittweise in die Arbeitsabläufe und Dokumentationssysteme eingeführt. Das bestehende Team lernten sie bei gemeinsam geplanten Einsätzen besser kennen.» Büroplätze konnte Palliaviva an zentraler Lage bei der städtischen Spitex in Winterthur mieten; für das Dienstauto steht ein Tiefgaragenplatz zur Verfügung.

Ganz unbekannt waren sich die neuen Palliaviva-Mitarbeiterinnen und das bestehende Team schon vorher nicht. Einen persönlichen Austausch pflegten sie bereits an den regelmässigen gemeinsamen Weiterbildungsveranstaltungen im Rahmen des SPaC (Verband spezialisierter Palliative Care Leistungserbringer). Dieser vertritt die Interessen der mobilen Palliative-Care-Teams des Kantons Zürich mit dem Ziel einer flächendeckenden Abdeckung.

«Wir wollen alle eine gute Versorgung mit ambulanter Palliative Care.»

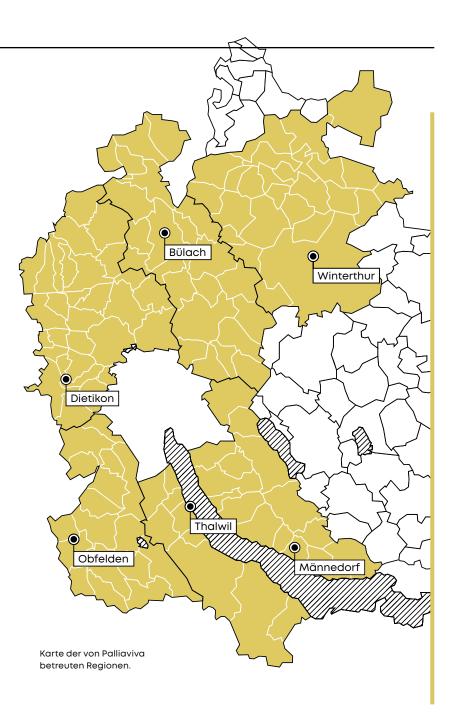
Die Veränderungen beim Verein Palliative Care Winterthur-Andelfingen hatten sich seit Anfang 2022 abgezeichnet. Der Verein war Träger des MPCT. «Für uns war schon früh klar, dass wir uns für die Leistungsaufträge im Raum Winterthur bewerben würden», sagt Ilona Schmidt. «In der Branche kennt man sich, und die Solidarität untereinander ist gross. Es war selbstverständlich, dass wir uns für eine gute Versorgung der Patientinnen und Patienten einsetzen würden.»

Im Sommer beschlossen die Mitglieder des Vereins Palliative Care Winterthur-Andelfingen die Vereinsauflösung. In diesem Zeitraum nahm die Palliaviva-Geschäftsleiterin Gespräche mit der Stadt Winterthur und den Gemeinden in der Region auf. Mit rund zwanzig Gemeinden, darunter die Stadt, konnte die Stiftung schliesslich Leistungsvereinbarungen abschliessen.

Mit der neuen Region vergrösserte sich aber nicht nur das Team von Palliaviva, sondern es kamen auch zahlreiche Patientinnen, Patienten und Angehörige hinzu. Mit dem Engagement erweiterte sich auch das Feld der Zuweiser an die spezialisierte Palliative Care mit Geschäftsstelle in Zürich-Oerlikon. Sowohl das Team im Büro als auch die mobilen Pflegefachkräfte zählen neu das Kantonsspital Winterthur sowie zahlreiche Hausärztinnen und Hausärzte zu ihren Partnern. Diese Zusammenarbeit hat sich inzwischen ebenfalls eingespielt. Weitere Schnittstellen und Austauschmöglichkeiten gibt es mit den lokalen Spitex-Organisationen, deren Leistungen durch das spezialisierte Palliaviva-Angebot ergänzt werden.

Palliaviva hat mit dem Engagement im Gebiet Winterthur und Andelfingen einen Meilenstein gesetzt und einen wichtigen Beitrag zum Ausbau der notwendigen integrierten Versorgung geleistet. Die Verankerung in der Region bietet Chancen für die Weiterentwicklung des Netzwerks in der Zukunft.

«Die Stiftung hat die Herausforderung angenommen und gut gemeistert», hält Ilona Schmidt fest. Das ursprünglich formulierte Ziel, eine lückenlose und bestmögliche Begleitung der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen in und um Winterthur zu gewährleisten, hat Palliaviva erreicht.



Unser Winterthurer Team

Jeannette Eggimann Jahrgang 1970

Wo und wie lebst du?

Ich lebe mit meinem Ehemann, unseren drei fast erwachsenen Söhnen, meinen Schwiegereltern und meiner Mutter in einem Generationenhaus auf einem Landwirtschaftsbetrieb im Zürcher Unterland. Ganz in unserer Nähe wohnen auch meine Schwägerin mit ihrer Familie und mein Schwager. Mein Mann kümmert sich um unsere schottischen Hochlandrinder, die Pferdepension, die Pro-Specie-Rara-Pfauenziegen und diverses Federvieh. An meinen freien Tagen stehe ich ebenfalls im Stall und unterstütze meinen Mann bei seiner Arbeit. Zudem bieten wir einem Mitarbeiter mit einer Behinderung an drei Tagen pro Woche einen geschützten Arbeitsplatz und betreuen ihn.

Wie bist du zur Palliative Care gekommen?

Während meiner Lehre zur Hochbauzeichnerin merkte ich bald, dass dies nicht mein Ding ist. Ich absolvierte die Ausbildung als Krankenpflegerin und zur Medizinischen Praxisassistentin und schloss als diplomierte Pflegefachfrau HF ab. In meiner ganzen Zeit in der Pflege zog es mich immer hin zu herausfordernden, komplexen, auch palliativen Situationen. So war es naheliegend, dass ich früher oder später ganz dort landete.

Was schätzt du am meisten an deiner täglichen Arbeit?

Ich mag es, selbstständig zu sein und mich täglich auf neue Situationen einzulassen. Für mich ist es ein Privileg, die Menschen dort besuchen zu können, wo sie zu Hause sind und ihre Liebsten dabei unterstützen zu können,

Weg gemeinsam zu gehen.

den bevorstehenden

Was war dein speziellster Einsatz?

Es gab einige spezielle Einsätze. Besonders sind für mich all die Momente, in denen ich mich mit meinen Patientinnen und Patienten so verbunden fühle, dass ich mit ihnen weinen und lachen kann.

Wie hast du das Ankommen bei Palliaviva erlebt?

Rückblickend gesehen ging alles sehr schnell, ich fühlte mich bei der Stiftung Palliaviva von Anfang an aufgenommen. Fast so, als wäre ich schon ewig dort.

Was ist im Alltag jetzt anders?

Die Administration: Früher mussten wir alle Anrufe entgegennehmen und Termine ausmachen, dies hatte zur Folge, dass man während Einsätzen häufig durch Telefonanrufe abgelenkt wurde. Ich schätze es sehr, dass ich mich jetzt bei Einsätzen ganz meinen Patientinnen und Patienten widmen kann.

Was ist gleich geblieben?

Die Liebe zu meinem Beruf, zu den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen.

Was ist dir wichtig im Leben?

Ehrlichkeit und das Leben ohne Reue zu leben. Ich bin ein absoluter Grundsatz-Optimist und überzeugt, dass alles gut kommt.

Nora Oswald Jahrgang 1973

Wo und wie lebst du?

Ich wohne mit meiner Familie in Winterthur. Meine Söhne sind 13- und 17-jährig.

Wie sieht dein Werdegang aus?

Heute bin ich diplomierte Pflegefachfrau HF, ursprünglich hatte ich eine Berufslehre als Kinderpflegerin absolviert. In der Pflege für Erwachsene arbeitete ich in der Vergangenheit unter anderem im Stadtspital Zürich sowie im Limmattalspital. Ausserdem bin ich ausgebildete Shiatsu-Therapeutin und Doula, Geburtsbegleiterin.

Wie bist du zur Palliative Care gekommen?

Bei einem Freund wurde, als er 40 Jahre alt war, ein Hodenkarzinom diagnostiziert, und der Krebs begann rasch zu streuen. Der Freund war Landwirt, verheiratet und Vater von vier Kindern. Während eineinhalb Jahren begleitete ich diese Familie durch alle Höhen und Tiefen. Nachdem der Freund gestorben war, arbeitete ich einen Tag pro Woche auf dem Bauernhof. Wir haben zusammen ausgemistet, gekocht, gelacht und geweint. Es war das erste Mal, dass ich die Trauer als bewussten Prozess ganz nah miterlebte. Danach wollte ich nicht zurück ins Spital, sondern habe mich bei dem mobilen Palliative-Care-Team Winterthur, dem MPCT, beworben.

Was schätzt du am meisten an Deiner täglichen Arbeit?

Meine Leidenschaft ist die Pflege in allen Dimensionen, und bei der Palliative Care geht es um den ganzen Menschen, nicht in ers-

ter Linie um medizinische Aspekte. Der Patient, seine Lebensgeschichte und seine Angehörigen stehen klar im Mittelpunkt: Das ist wertvoll und schön.

Gibt es auch eine Kehrseite?

Das Pikett empfinde ich manchmal als belastend, wenn ich nachts nicht schlafen kann. Grundsätzlich tragen wir viel Verantwortung. Aber ich kann mich gut abgrenzen. Die Geschichten bei der Arbeit sind nicht meine eigenen, auch wenn ich eine Zeitlang dabei bin.

Was war dein bisher speziellster Einsatz?

Mir fällt spontan ein Anruf an einem Samstag ein, ich hatte Wochenenddienst: Am Telefon war der Ehemann einer krebskranken Patientin, die wir betreuten. Der Mann sagte, sie hätten gerade einen Ehekrach zu Hause. Das Wort Scheidung sei gefallen, ich müsse ganz schnell kommen, um zu helfen. Ich dachte für mich, Eheberatung sei nun wirklich nicht meine Kernkompetenz. Trotzdem empfand ich den Anruf als dringlich und ging vorbei. Ich zog in Betracht, dass die Frau Hirnmetastasen hatte, die Verhaltensveränderungen zur Folge haben können. Ich konnte den Streit dann schlichten.

Wie hast du das Ankommen bei Palliaviva erlebt?

Emotional war es für mich zeitweise eine Achterbahnfahrt. Aber als ich angefangen hatte, lief alles reibungslos ab. Wir wurden sehr gut und herzlich aufgenommen.

2022

Stefanie Senn

Jahrgang 1982

Wo und wie lebst du?

Ich lebe in Winterthur Hegi in einem Reihenhaus zusammen mit meinem Ehemann und meinen zwei Töchtern, die 11 und 14 Jahre alt sind. Wir werken zusammen und einzeln sehr gerne mit ganz verschiedenen Materialien. Im Moment bauen wir gemeinsam unseren Landrover Defender um.

Wie bist du zur Palliative Care gekommen?

Nachdem ich mein Diplom als Pflegefachfrau HF in der Hand hatte, durfte ich auf der Radio-Onkologie mit Palliativbetten aushelfen und dann auch als Festangestellte bleiben. Es hat mir dort sehr gut gefallen; ich blieb viereinhalb Jahre, bis meine erste Tochter zur Welt kam. Nach dem Mutterschutz begann ich beim mobilen Palliative-Care-Team Winterthur, dem MPCT.

Was schätzt du am meisten an deiner täglichen Arbeit?

Mir liegt der Kontakt zu den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen am

Herzen. Das Wichtigste ist, dass ich sie in der letzten Phase ihres Lebens so unterstützen kann, dass sie daheim bleiben können.

Was war dein bisher speziellster Einsatz?

Das war ein nächtlicher Einsatz bei einem mir bereits gut bekannten, bis dahin noch selbständigen älteren Herrn. Sein Zustand hatte sich an diesem Abend akut verschlechtert, er litt unter Atemnot. Als ich bei ihm und seiner Frau eintraf, war schnell klar, dass er sterben würde. Ich spritzte ihm Notfallmedikamente, doch leider wirkten diese nicht schnell genug. Zusammen mit seiner Frau machten wir eine Art gedanklichen Spaziergang. Seine Ehefrau stieg mit eigenen Erzählungen ein, und man sah dem Patienten schnell an, dass er weniger Angst hatte. Er konnte dann in den Armen seiner Ehefrau sterben.

Wie war das für dich?

Für mich war dieses Erlebnis gleichzeitig schlimm und sehr schön, und so erging es auch der Ehefrau, wie sie mir im Trauergespräch erzählte. Das Geschehene zeigte mir, wie wichtig es ist, sich Zeit nehmen zu können und spontan auch andere, neue Wege auszuprobieren.

Wie hast du das Ankommen bei Palliaviva erlebt?

Die Zeit davor war emotional. Bis zu meiner Corona-Infektion im Herbst 2022 war ich voller Energie und sehr gespannt, was auf mich zukommt. Danach war ich erschöpft, so dass es am Anfang schwierig war, mich auf die Einarbeitung zu konzentrieren. Im Alltag sind die Gespräche und die Beratungen bei den Patientinnen und Patienten, die ich so gerne mag, heute nicht anders als vorher.

Was ist dir wichtig im Leben?

Meine Familie und dass ich Zeit mit ihr verbringen kann. Ich bin ein gerechtigkeitsliebender Mensch und kann auch für andere kämpfen. Zudem ist mir Bewegung wichtig, auch für meine psychische Gesundheit.

Prozentsatz der Patientinnen und Patienten, die zu Hause versterben





Ein Tag in Winterthur



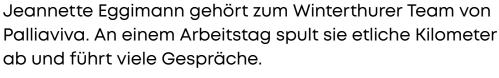
füllt Material auf und liest sich in die Krankengeschichten ein

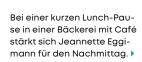


terin ist auf dem Weg zum ersten Patienten, einem krebskranken Mann, der zu Hause von der Tochter und der Partnerin betreut wird.



Der Einsatzplan mit den wichtigsten Angaben zu den Patientinnen und Patienter ist auf dem Handy abrufbar.









 Die Brühlgut Stiftung Winterthur betreut Menschen mit Beeinträchtigung. Hier begleitet Jeannette Eggimann eine



◆ Ohne Führerschein geht es nicht: Das Palliaviva-Team fährt mit dem Auto auch zu entlegenen Häusern.



↑ Das Gespräch mit einer Betreuerin und dem Vater der Patientin ist emotional, es geht aber auch um die Klärung pragmatischer Fragen.



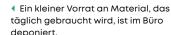
Jeden Abend muss die Palliative Care-Fachfrau ihre Einsätze



Im Austausch mit einer weiteren Betreuerin



Jeannette Eggimann parkiert das Palliaviva-Auto im Winterthurer Quartier, wo sich das Büro befindet.



JAHRESBERICHT 2022 Palliaviva

2022

Jahresbericht des Präsidenten

Wir bleiben hochmotiviert, auch in unruhigen Zeiten



«Palliaviva konnte erfreuliche Fortschritte in der Regionalisierung machen.»

Dr. med. Urs Huber

Sehnen Sie sich nicht auch des Öftern nach wohliger Ruhe? Solche zufriedene Ruhe, in der man gemütlich längst vorgehabte Bergwanderungen, Gartenpflege, Musik machen oder Musik hören kann? Es wäre so schön, Zeit zu finden, endlich die unwillentlich vernachlässigten Bekannten zu treffen, zum feinen Essen – oder?

Mir persönlich wird diese Ruhe ziemlich oft vergönnt. Nein, nicht durch den ausfüllend-schönen Beruf, auch nicht durch ein recht gut gefülltes Pflichtenheft. Vielmehr findet sich – wahrscheinlich genauso bei Ihnen – die schmerzhaft-lähmende Ruhestörung im Weltgeschehen. Als ob uns die Folgen des Coronavirus nicht gereicht

hätten. Niederträchtig und menschenverachtend trat der russische Imperator auf und beansprucht die Ukraine, ein freies Land in einem vorbildlich positiven Aufbauprozess. Und wer in Russland die Stimme erhebt und hinterfragt, wird vom eigenen System allermindestens mundtot gemacht.

Verzeihen Sie bitte, liebe Leserin, lieber Leser, dass ich mich im Jahresbericht über das Weltgeschehen auslasse. Ich darf damit aber ausdrücken, dass im Gegensatz zur Ohnmacht gegenüber dem Genannten die Anliegen und Sorgen von Palliaviva durch unser hochmotiviertes Team im Stiftungsgeschehen gut zu managen sind. Ich bin unendlich dankbar hierfür.

Es ist erfreulich, dass Palliaviva weitere Fortschritte in der Regionalisierung machen konnte. Insbesondere konnten wir im Gebiet Winterthur und Andelfingen neue Verträge eingehen, das Team erweitern und neue Kolleginnen willkommen heissen.

Apropos Ruhe haben oder finden: Unsere Geschäftsleiterin sorgt mit Umsicht, grossem Erfahrungsschatz und detailierter Sachkenntnis dafür, dass die Schalthebel im immer umfassender werdenden Palliaviva-Alltag korrekt ausgerichtet werden. Ganz herzlichen Dank, liebe Ilona! Dir und dem hervorragenden Team verdankt der Stiftungsrat seine Beständigkeit. Wir sind klar bereit und freuen uns, die Zukunft von Palliaviva auch weiterhin aktiv mitzugestalten.

Gerne erwähne ich Sie, sehr verehrte Gönnerinnen und Spender: Palliaviva ist auf Ihr Wohlwollen angewiesen. Trotz Verträgen mit Gemeinden und begrenzten Vergütungen durch Krankenkassen brauchen wir Spenden. Wir möchten unsere Patientinnen und Patienten auch künftig individuell betreuen können und dabei nicht ständig auf die Uhr schauen müssen.

Beruhigend ist zu wissen, dass die von unserem Team betreuten Patientinnen und Patienten und deren Angehörige wiederholt ihre Zufriedenheit mit lieben Feedbacks und schönen Gesten benennen. Das ist und bleibt unsere grosse Motivation.

Somit erhoffe ich für uns alle wohlig-friedliche Ruhe und Musse, damit unsere Kreativität und Schaffenskraft gut verwurzelt bleiben können. Herzliche Grüsse,

Dr. med. Urs Huber Stiftungsrats-Präsident

«Ich bin gerne Arzt für das Lebensende»

Palliaviva konnte das Tätigkeitsfeld und das Netzwerk im Jahr 2022 vergrössern. Der Winterthurer Palliativmediziner Reto Pampaluchi gibt im Interview einen Einblick in seinen Alltag und die Region.



Reto Pampaluchi kann sich auch durch persönliche Erfahrungen gut in Angehörige einfühlen.

Sie sind im Pensionsalter, aber immer noch als Arzt tätig. Wie sieht Ihr Arbeitstag aus?

Das kann ich nicht pauschal beantworten, denn jeder Tag ist anders. Seit Beginn der Pandemie bin ich teilpensioniert und nicht mehr wie früher in einer Gruppenpraxis in der Stadt Winterthur tätig. Sprechstunden als Hausarzt biete ich keine mehr an. Mein Schwerpunkt hat sich ganz in Richtung Palliativmedizin verlagert. Heute übernehme ich gezielt die Betreuung einzelner Patientinnen und Patienten, die am Lebensende stehen.

Wie erfolgen die Zuweisungen?

Manchmal durch Hausärztinnen oder Hausärzte, die keine Patientinnen und Patienten in diesen komplexen Situationen begleiten wollen oder können. Einige Patientinnen oder Patienten wurden seit dem letzten Herbst durch Palliaviva an mich überwiesen. Ich bin zudem in Pflegezentren tätig, die mich anfragen, weil sie mich als Hausarzt mit Schwerpunkt Palliativmedizin kennen.

Was sind Gründe dafür, dass Hausärztinnen oder Hausärzte keine palliativen Patientinnen und Patienten begleiten?

Die Gründe dafür sind vielfältig. Als Arzt mit Palliativpatientinnen und -patienten sollte man auch nachts und am Wochenende erreichbar sein. Selten sind auch Hausbesuche notwendig. Zudem habe ich den Eindruck, dass die Probleme der Patientinnen und Patienten komplexer geworden sind. Das hat damit zu tun, dass die moderne Medizin immer mehr Möglichkeiten bietet. Patientinnen oder Patien-

ten, die mit Venenkatheter, Drainagen, Luftröhrenkanülen, Schmerzpumpen und vielem anderen mehr versorgt sind, werden nach Hause oder in Hospizzimmer verlegt. Die Spitalaufenthalte werden kürzer. Damit entstehen im ambulanten Bereich und in Heimen anspruchsvollere Situationen. Diese zu bewältigen, braucht Zeit, Fachwissen und kompetente Fachleute.

Eine wichtige Rolle spielen die Angehörigen. Wie können Sie diese in solchen Situationen unterstützen?

Indem ich sie entlaste und ihnen verschiedene Alternativen aufzeige. Für viele Familien sind diese Fragen zu Leben und Tod überfordernd; dies nicht selten auch dann, wenn sie aus einem anderen Kulturkreis stammen. Die Region Winterthur-Andelfingen ist sehr divers: In der Stadt Winterthur ist der Anteil an Menschen mit Migrationshintergrund hoch. Die Region ist anders und ländlich geprägt. Für mich ist die Arbeit sehr abwechslungsreich und in jedem Fall wieder anders. Ich bin gerne Arzt für das Lebensende. Auch in meiner Funktion als Hinter-

grundarzt beim mobilen Palliative-Care-Team Winterthur, dem MPCT, konnte ich über viele Jahre wertvolle Erfahrungen sammeln.

Was hat sich verändert, seit Palliaviva im Gebiet Winterthur und Andelfingen tätig ist?

Für mich persönlich nicht viel. Ich finde es wichtig, dass die Stadt Winterthur und die Region weiterhin von professioneller spezialisierter Palliative Care zu Hause profitieren können. Es braucht dieses Angebot unbedingt – in Zukunft wohl noch mehr als heute. Den Aufbau des MPCT habe ich von Anfang an unterstützt, ich war als Vorstandsmitglied im Verein «Palliative Care Winterthur Andelfingen» und als Hintergrundarzt stark involviert. In den letzten fünfzehn Jahren habe ich in Zusammenarbeit mit dem MPCT viele Hausbesuche gemacht und war oft auch bei Rundtisch-Gesprächen dabei.

«Ich finde es wichtig, dass die Stadt Winterthur und die Region weiterhin von professioneller spezialisierter Palliative Care zu Hause profitieren können.»

Warum haben Sie sich für die mobile Palliative Care eingesetzt?

Tatsache ist, dass die meisten Leute dort sterben möchten, wo sie leben: zu Hause. Doch nur zwanzig Prozent schaffen das. Ich kann mich an den ersten Patienten erinnern, den das MPCT betreute. Das war ein Lungenkrebsbetroffener, der unglaublich froh war, dass er bis zuletzt daheimbleiben konnte. Ich weiss heute noch, wo er wohnte. Die wichtigste Aufgabe der spezialisierten Palliative Care zu Hause ist es, eine Betreuung zu gewährleisten, die im Notfall greift. Dramatische Situationen kann man nicht immer verhindern. Aber durch eine vorausschauende Planung und den Einbezug des Umfelds kann man sicherstellen, dass der Patient oder die Patientin nicht leiden muss.

Was ist für Sie an der Palliativmedizin besonders?

Ich nehme mir gerne Zeit, mich mit verschiedenen persönlichen Lebensphilosophien auseinanderzusetzen. Viele Leute befassen sich nicht mit Fragen zu ihrer Endlichkeit, bis sie plötzlich damit konfrontiert sind. Andere denken früher darüber nach. Für mich als Palliativmediziner zählt, dass ich herausfinde, was jemand am Ende möchte und was nicht. Diesen Wünschen möchte ich gerecht werden.

Hat sich dadurch Ihr Umgang mit der eigenen Endlichkeit verändert?

Sehen Sie, mein Stiefsohn starb vor zehn Jahren an Krebs. Die Diagnose war ein Schock. Am Anfang denkt man, man schaffe es nicht. Und dann schafft man es trotzdem. Diese Erfahrung hat mich nicht grundsätzlich verändert, aber meine Empathie und mein Einfühlungsvermögen in die Patientinnen und Patienten und die nächsten Angehörigen deutlich verbessert.

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.

Palliaviva JAHRESBERICHT 2022

2022

Die letzte Reise aus der Ukraine

Der Krieg in der Ukraine hat Palliaviva im Jahr 2022 ganz konkret beschäftigt. Wir haben eine Flüchtlingsfrau betreut, die an fortgeschrittenem Brustkrebs litt. Sie starb leider kurze Zeit, nachdem dieser Bericht entstanden war, im Februar 2023. Bis zuletzt war sie im Kreis ihrer Töchter und umgeben von Freundinnen und Freunden.

«Ihr grösster Wunsch ist es, zuhause zu sterben», heisst es in der Krankengeschichte von Frau M. Sie ist, ein Jahr nach dem Beginn des Krieges, Patientin von Palliaviva. Betreut wird sie seit Herbst 2022 von Palliaviva-Mitarbeiterin Rose Marij Wijnands, die sie ein bis zwei Mal pro Woche besucht.

Die Palliative-Care-Spezialistin arbeitet eng mit den Pflegefachfrauen der Spitex Rafz zusammen. Die Spitex übernimmt die tägliche Pflege von Frau M., die bereit ist, ihre Geschichte zu erzählen, aber nicht mit ihrem richtigen Namen genannt werden möchte. Im Zentrum der palliativen Betreuung stehen bei ihr die Schmerzsymptomatik, Wundversorgung und Fatigue, eine chronische Erschöpfung. Erschwert wird die Verständigung durch die Sprachbarriere.

Zimmer befindet sich das gesamte Hab und Gut, das die Mutter und die Töchter bei ihrer Flucht aus der Ukraine mitgenommen haben: In einer Ecke des Raumes hängen Kleider an Stangen und liegen Schuhe am Boden. Daneben steht das Kajütenbett der Töchter, vis-à-vis das Pflegebett der Mutter. Auf einem Nachttischchen brennt eine Kerze in einer rosaroten Duftlampe. Im Zimmer wohnen auch ein Hund und eine Katze. Die Platzverhältnisse sind sehr eng.

Ein inoperabler Tumor in der Brust

Frau M. sitzt am Bettrand. Sie ist von ihrer Krankheit gezeichnet, hat kurze, dichte Haare, blaue Augen und lächelt freundlich. Mit dem rechten Arm stützt sie sich auf einem Kissen ab. Die Pumpe mit Medikamenten gegen Schmerzen und Übelkeit liegt in ei-

Im Herbst dachte Frau M. noch an eine Rückkehr in die Ukraine, in der Hoffnung, dass es ihr dort besser gehen würde.

Die Schmerzpumpe sorgt für Stabilisierung

Es ist ein Freitagnachmittag im Februar, an dem Rose Marij Wijnands ihr Auto auf dem Parkplatz einer Wohnsiedlung abstellt. Sie nimmt ihre Tasche vom Rücksitz und geht zu einem Mehrfamilienhaus, wo Frau M. zusammen mit ihren zwei Töchtern wohnt. In derselben Wohnung leben zwei weitere Frauen mit ihren Kindern. Die Türe wird von einer der Töchter von Frau M. geöffnet. Annemarie Rutschmann von der Spitex ist bereits da.

Die Töchter, beide Mitte Zwanzig, sind zurzeit am Deutschlernen. Sie leben mit ihrer Mutter in einem einzigen Zimmer und helfen zusammen mit den anderen Mitbewohnerinnen intensiv bei der Betreuung. In dem nem blauen Täschchen auf dem Bett. Das Gerät ermöglicht es Frau M., die Dosis, die durch einen implantierten Katheter verabreicht wird, selbst zu kontrollieren. «Seit sie die Schmerzpumpe hat, geht es ihr ein wenig besser», sagt Rose Marij Wijnands. «Frau M. ist zwar sehr schwach, aber ihr Zustand ist stabiler.»

Die Palliaviva-Mitarbeiterin und Annemarie Rutschmann von der Spitex fassen die Krankengeschichte von Frau M. zusammen: Die 50-Jährige leidet an Brustkrebs im fortgeschrittenen Stadium. Der Tumor hat eine exulzerierende Wunde verursacht, das heisst, er ist durch die Haut gewachsen. Als Frau M. vor einem Jahr in die Schweiz kam, war der Krebs bereits inoperabel; Chemo- und Strahlenthe-

rapie brachten keine wesentliche Verbesserung. Im Herbst dachte Frau M. noch an eine Rückkehr in die Ukraine, in der Hoffnung, dass es ihr dort besser gehen würde.

Die Nichte übersetzt am Telefon

Schliesslich äusserte Frau M. an einem Familiengespräch den Wunsch, bei einer Verschlechterung nicht mehr ins Spital gebracht zu werden, sondern in der Wohnung zu bleiben. «Sie wird nicht nur von den Töchtern betreut, sondern ist in eine religiöse, familiär geprägte Gemeinschaft eingebunden», erzählt Rose Marij Wijnands. «Auch die Gastfamilie, die sie ursprünglich aufgenommen hatte, kümmert sich bestens um sie.» Alle in ihrem Umfeld wüssten Bescheid, wie es ihr gehe. «Die Töchter wissen, dass es sein kann, dass ihre Mutter im Schlaf stirbt und am Morgen nicht mehr aufwacht.»

Die Kommunikation mit Frau M. ist schwierig, denn die Patientin spricht nur ihre Muttersprache, die Töchter wenig Englisch und noch kaum Deutsch. Um dem gerecht zu werden, wurde das Aufnahmegespräch, an dem auch Palliaviva-Konsiliarärztin Beatrice Schäppi teilnahm, mit einem soziokulturellen Dolmetscher geführt. Im Alltag springt als Übersetzerin jeweils eine Nichte von Frau M. ein, die zurzeit in Spanien lebt und sehr gute Deutschkenntnisse besitzt. Rose Marij Wijnands hat mit ihr vereinbart, dass sie immer dann telefonieren, wenn die Palliaviva-Mitarbeiterin zu Besuch ist – also auch jetzt. Die Nichte erzählt am Telefon, sie sei gerade in Georgien in den Ferien gewesen, als der Krieg ausbrach. Seither war auch sie nie mehr zu Hause.

Mit Hilfe der Nichte gelingt das Gespräch mit Frau M. recht gut. Sie erzählt, dass sie geschieden sei und ihre kranke Mutter in der Ukraine bis zu deren Tod 2019 gepflegt habe. Frau M. arbeitete früher als Labormitarbeiterin und hatte mit Gewebsproben zu tun. Dieser Hintergrund, sagt Rose Marij Wijnands, erleichtere etwas den Austausch über die Krankheit. Frau M. antwortet auf die Frage, ob sie bereits in der Ukraine Therapien bekommen habe, man habe ihr Chemotherapie angeboten. Aus Angst habe sie jedoch abgelehnt. Ob hier auch fehlende finanzielle Mittel eine Rolle gespielt haben, bleibt offen.



Palliaviva-Mitarbeiterin Rose Marij Wijnands (links) mit ihrer Kollegin Annemarie Rutschmann von der Spitex Rafz.

Sorgen um die Verwandten in der Ukraine

Auf die Nachfrage, wie sie sich zurzeit fühle, sagt Frau M., sie spüre, dass sie sehr schwach sei, aber sie wisse, dass es noch schlechter werden könne. Es sei ihr auch oft übel. Als die Rede auf ihr Betreuungsnetz und die zwei Pflegefachfrauen kommt, lächelt sie: «Ich bin dankbar und glücklich, dass die beiden so viel Geduld mit mir haben», sagt sie zu Rose Marij Wijnands und Annemarie Rutschmann, und einen Moment lang scheinen sie die Emotionen zu überwältigen. «Ich glaube, Sie haben verstanden.»

Wie sehr beschäftigt sie der Krieg in der Ukraine? Frau M. wird zunächst still, senkt den Kopf. Dann erklärt sie, es sei für sie schwierig, die Nachrichten aus der Heimat zu lesen oder im Radio zu hören. Die Töchter aber informierten sich täglich und pflegten ihre Kontakte zu ihren Freundinnen in der Ukraine. «Ich mache mir Sorgen», fügt Frau M. dann hinzu. «Mein Bruder und seine Frau leben immer noch dort.»

Der Bruder und seine Frau sind die Eltern der Nichte, die für Frau M. übersetzt. Die Nichte am Telefon ergänzt, die Verwandten aus der Ukraine kämen demnächst in die Schweiz, um Frau M. zu besuchen. Über das Gesicht von Frau M. huscht erneut ein Strahlen. Sie sagt, sie wünsche sich, noch so lange wie möglich für ihre Töchter da sein zu können.

Übers Sterben wird offen geredet

Rose Marij Wijnands von Palliaviva nimmt Frau M. als sehr bescheiden, zufrieden und ruhig wahr: «Sie ist sehr ausgeglichen. Mich berührt, dass sie ihren Frieden gefunden hat und bereit zu sein scheint, zu sterben.» Die Spitex-Mitarbeiterin Annemarie Rutschmann ist beeindruckt davon, wie offen in der Wohngemeinschaft übers Sterben gesprochen wird. Für sie selbst seien aufgrund der sprachlichen Hürden sehr tiefe Gespräche mit der Patientin leider nicht möglich. «Es fehlen oft die richtigen Worte.»

Dasselbe sagt Rose Marij Wijnands. Sie würde Frau M. beispielsweise gerne anbieten, über die Wunde zu sprechen, die durch den wachsenden Tumor entstanden ist. Geht es um Intimitäten, ist sie im Gespräch im Beisein der Nichte zurückhaltend; auch weil sie nicht genau weiss, wie nahe sich die beiden stehen.

Umso wichtiger ist für die beiden Pflegefachfrauen der Austausch untereinander. Sie sind sich einig: Das Beispiel zeigt sehr gut, dass es ein ganzes Betreuungssystem braucht, um eine qualitativ einwandfreie Pflege daheim zu gewährleisten.

Das Zimmer in der Schweiz ist zum Zuhause von Frau M. geworden. Von ihrer Heimat und von ihrem früheren, friedlichen Leben ist sie sehr, sehr weit entfernt.

Anzahl Trauer- und Dankeskarten



Menge an Morphiumtropfen, die wir jährlich brauchen

5056 m

Prozentsatz der Patientinnen und Patienten, die assistierten Suizid begehen



%

Total Eigenkapital

Total Passiven

2022

Bilanz Aktiven 31.12.2022 31.12.2021 CHF CHF Flüssige Mittel 1 778 867.72 1 950 394.29 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten 284 233.56 212 046.65 -39 100.00 Delkredere -42 400.00 Übrige kurzfristige Forderungen gegenüber Dritten 200.65 159.65 Aktive Rechnungsabgrenzung 33 468.48 360.19 Total Umlaufvermögen 2 057 670.41 2 120 560.78 Finanzanlagen 76 185.45 96 859.06 Sachanlagen 127 551.00 75 301.00 Total Anlagevermögen 203 736.45 172 160.06 **Total Aktiven** 2 261 406.86 2 292 720.84 **Passiven** 31.12.2022 31.12.2021 CHF CHF Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen gegenüber Dritten 47 756.30 45 467.39 Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten 86 869.45 73 029.75 28 306.60 Passive Rechnungsabgrenzung 126 145.37 **Fremdkapital** 260 771.12 146 803.74 Stiftungskapital 12 000.00 12 000.00 Gewinnvortrag 2 133 917.10 1 959 640.40 174 276.70 Jahresgewinn 145 281.36 1 988 635.74 Freiwillige Gewinnreserven / Kumulierte Verluste 2 133 917.10

2 000 635.74

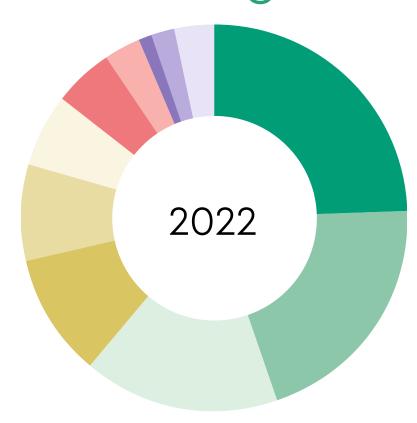
2 261 406.86

2 145 917.10

2 292 720.84

Erfolgsrechnung 01.01. - 31.12 01.01. - 31.12 2022 2021 CHF CHF Dienstleistungserlöse 1 535 295.39 1 466 215.16 Förder- und Gönnerbeiträge 4 660.00 6 900.00 Spenden, Legate 281 381.29 306 379.74 Sonstige Erlöse 26 339.88 27 270.52 **Bruttoertrag** 1847 676.56 1806765.42 Verluste aus Forderungen -261.84 -1 357.83 Veränderung Delkredere 3 300.00 2 400.00 Erlösminderungen 3 038.16 1 042.17 Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen 1 850 714.72 1807807.59 Medizinisches Material (Verbrauch) -15 127.14 -20 208.68 PCA -5 247.42 -17 462.58 **Direkter Aufwand** -20 374.56 -37 671.26 **Bruttogewinn I** 1830 340.16 1 770 136.33 Löhne, Gehälter -1 298 372.62 -1 059 589.75 Lohnausfallentschädigungen 1 459.80 10 308.50 Lohnaufwand -1 296 912.82 -1 049 281.25 AHV, IV, EO, ALV, FAK, VK -106 917.10 -72 052.90 Berufliche Vorsorge -93 402.55 -76 396.80 -22 988.10 -23 006.15 Übrige Sozialversicherungen -223 307.75 -171 455.85 Sozialversicherungsaufwand Betriebsfremdes Hilfspersonal -15 200.00 -22 260.00 Aus- und Weiterbildung -16 370.42 -44 757.60 -21 669.51 Diverser Personalaufwand -23 160.12 Übriger Personalaufwand -54 730.54 -88 687.11 Personalaufwand -1 309 424.21 1 574 951.11 **Bruttogewinn II** 255 389.05 460 712.12 Raumaufwand -54 897.80 -45 498.10 Unterhalt, Reparaturen, Ersatz -3 200.59 -2 761.15 -38 095.91 Fahrzeugaufwand und Transportaufwand -61 132.10 Sachversicherungen, Abgaben und Gebühren -4 759.80 -6 103.20 -104 622.27 Verwaltungs- und Informatikaufwand -136 367.75 Werbeaufwand -57 767.87 -61 024.81 Sonstiger betrieblicher Aufwand Übriger betrieblicher Aufwand -321 382.85 -254 848.50 Betriebliches Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) -65 993.80 205 863.62 Abschreibungen auf Maschinen und Apparate -11 950.00 -15 977.35 Abschreibungen auf Informatik -3 460.00 -2 858.05 -15 400.00 Abschreibungen auf Fahrzeuge -58 119.90 Abschreibungen und Wertberichtigungen -73 529.90 -34 235.40 Betriebliches Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) -139 523.70 171 628.22 Übriger Finanzaufwand -23 056.23 -3 067.16 Übriger Finanzertrag 2 959.67 5 715.64 **Finanzerfolg** -20 096.56 2 648.48 Ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Erfolg 14 338.90 **Jahresergebnis** -145 281.36 174 276.70

Häufigste Erkrankungen



	2021	2022
Verdauungstrakt und Peritoneum	24%	24%
nicht maligne Erkrankungen	21%	22%
Atmungs- und Thoraxorgane	17%	16%
Genitalorgane weiblich und männlich	12%	10 %
Brust weiblich	7%	8%
Zentrales Nervensystem	5%	6%
Maligne Lymphome und Leukämie	4%	5%
Harnorgane	4%	3%
Andere Tumorlokalisationen	2%	1%
Hals-Nasen-Ohren	2%	2%
Melanome	2%	3%

Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten

5-19 1 164 277 303

Anzahl zurückgelegte Kilometer



Palliaviva JAHRESBERICHT 2022

2022

Weshalb haben Sie denn Medizin

Tiefenpsychologisch habe ich das nie

analysiert. Zuerst wollte ich Kinder-

ärztin werden, weil mir klar wurde,

dass ich keine eigenen Kinder haben

werde. Ich dachte, ich könne so die

Kinder anderer Leute geniessen. Mir

wurde aber bewusst, dass viele von

ihnen nicht gern zum Arzt gehen und

dass mich alle Altersgruppen faszi-

nieren. Ein Schlüsselerlebnis war für

mich, als ich einen Kinder-Herzchirurgen beobachtete, der an einem Bett

stand und sich am Kopf kratzte. Er

strahlte ein Gefühl von Hilflosigkeit

aus. Da wusste ich: Das will ich auch.

Dass ein Arzt zugeben kann, dass er

auch nicht immer weiterweiss. Diese

Ich probierte alles, um der Kardiologie

auszuweichen. Als ich von der Onko-

logie schliesslich in die Palliative Care

wechselte, wurde mir aber bewusst,

wie viele Gemeinsamkeiten onkolo-

gische und kardiologische Patientin-

nen und Patienten haben. Ab einem

Haltung strebte ich ebenfalls an.

Wie gingen Sie vor?

«Ich ernte, was ich gesät habe» Noémi D. de Stoutz (1958–2022) war Palliativpionierin, Onkologin und Pati angeborenen Herzfehler. Sie setzte sich zeitlebens dafür ein, dass pallia

studiert?

Weshalb?

Noémi D. de Stoutz (1958–2022) war Palliativpionierin, Onkologin und Patientin mit einem angeborenen Herzfehler. Sie setzte sich zeitlebens dafür ein, dass palliative Therapien in der Onkologie und auch in der Kardiologie an Bedeutung gewinnen. Ganz zum Schluss war sie Palliaviva-Patientin.



Noémi D. de Stoutz, Palliativmedizinerin und Onkologin

Noémi D. de Stoutz hat keine Kraft, dem Besuch die Tür zu öffnen. Wer zu ihr kommt, kennt den Code des Schlüsselsafes, öffnet die Türe eigenständig und findet sie dann im Wohnzimmer am Esstisch sitzend, vor sich ein Kreuzworträtselheft und den Laptop, neben sich den Rollator. Sie bittet einen gleich, etwas Geschirr und das leere Fläschchen eines kalorienreichen Drinks in die Küche zu tragen. Die Clementinen auf dem Teller mag sie nicht mehr essen. Sie bietet sie der Besucherin an.

Ihr Lächeln ist strahlend. Die Farbe ihres Oberteils kräftig. Sonst ist die 64-Jährige aber ziemlich geschwächt. Ab und an pausiert sie beim Sprechen. Im Oberkörper eingelagerte Flüssigkeit erschwert ihr, die bis auf die Knochen abgemagert ist, das Atmen. Sie kündigte im Vorgespräch an, mehr als eine Stunde läge nicht drin.

De Stoutz lebt mit einem angeborenen Herzfehler. Ende 2021 kam sie deswegen auf die Palliativstation, danach übergangsweise ins Pflegeheim, weil gleichzeitig ihre Küche renoviert wurde. Seit zwei Monaten wird sie zu Hause von der Spitex und Palliaviva betreut.

Wie geht es Ihnen heute?

Schitter [Zürichdeutsch für «schwach, schäbig»].

«Dass ein Arzt zugeben kann, dass er auch nicht immer weiterweiss. Diese Haltung strebte ich ebenfalls an.»

Trotzdem lächeln Sie. Müssen Sie sich dazu zwingen?

Nein, ich geniesse jede Begegnung. Das ist das grosse Abenteuer des Lebens. Sonst wäre ich nicht Palliativmedizinerin geworden.

Hängt Ihre Berufswahl mit Ihrer Erkrankung zusammen?

Dank meines Herzfehlers wusste ich im Gegensatz zu meinen Kommilitoninnen und Kommilitonen, dass ich nicht Medizin studiere, um Leben zu retten. Denn das Leben ist mir Wurst, das hat zwei Enden. Deshalb war ich weniger von der Medizin enttäuscht als andere.

gewissen Fortschreiten der Krankheit stehen bei beiden Symptomlinderung und Lebensqualität als Ziele im Vordergrund und nicht mehr Heilung.

Ist das den Kardiologinnen und Kardiologen auch bewusst?

Nein, deshalb drehte sich mein zweiter Kampf um dieses Bewusstsein. In meinem ersten Kampf ging es darum, in der Onkologie Palliative Care zu etablieren. Das war in den 80er- und 90er-Jahren. Ab der Jahrtausendwende konnte ich aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr als Onkologin arbeiten. Damals begann ich, mein Wissen aus der Onkologie, der Pallia-

tive Care und der Kardiologie zu verbinden. Als Patientenvertreterin für Cuore Matto, eine Vereinigung für Jugendliche und Erwachsene mit einem angeborenen Herzfehler, gewann ich in dieser Zeit in der Kardiologie zunehmend an Einfluss. Ich versuchte, den Zusammenhang zwischen Palliative Care und Kardiologie bekannter zu machen.

Weshalb ging es in der Onkologie nicht mehr?

1999 erlitt ich erstmals schwere Herzrhythmusstörungen. Zu diesem Zeitpunkt war ich noch an den Walliser
Spitälern als Onkologin in Teilzeit angestellt. Als mein Vater starb, begann
ich zu zehn Prozent im Zürcher Hospiz
Lighthouse zu arbeiten. Dort wurden
die Rhythmusstörungen häufiger. Auf
dem Arbeitsmarkt war ich schliesslich
nicht mehr handelbar und erhielt ab
2011 eine volle Invalidenrente.

Bezeichnen Sie Ihren heutigen Zustand als palliativ?

Ja, eindeutig.

Hilft Ihnen Ihr Wissen als Palliativmedizinerin weiter?

Davon bin ich überzeugt. Ich weiss, was zur Verfügung stehen müsste. Es ist ein irrsinnig befriedigendes Gefühl, jetzt zu ernten, was ich gesät habe. Die guten Kardiologen haben gelernt, dass man die Zusammenarbeit mit der Palliative Care einrichten kann. Eine solche Schmerzmittel-Pumpe, wie ich sie hier habe, brauchten wir in der Onkologie in den 80er-Jahren bereits für kontinuierliche Chemotherapien zu Hause. Die Kardiologen kennen diese Geräte nur aus der Herzchirurgie, für ambulante Zwecke verwendeten sie sie nicht. Bei mir wird die Pumpe jetzt für die permanente Verabreichung von Lasix eingesetzt, einem ausschwemmenden Medikament. Dieser kleine Erfolg ist sehr erfüllend, auch wenn es sonst nur wenig richtig angenehme Momente gibt.

Können Sie kurz umreissen, welches die Unterschiede zwischen Ihrer kardiologischen

und Ihrer palliativen Behandlung sind?

Diesen Sommer war ich abwechslungsweise 14 Tage zu Hause und 14 Tage im Spital. Immer wenn ich im Spital stabil war, wurde ich nach Hause geschickt, dann war ich hier am Waschen und Aufräumen, bis es wieder zum Eintritt kam. Kardiologen sind sich gewohnt, dass ihre Patienten ein paar Tage im Spital verbringen, sie setzen ihnen etwas ein, und die Patienten gehen wieder nach Hause. Die Kardiologen denken, zu Hause sei alles wie vorher.

Palliativmediziner wissen hingegen, dass es anders ist?

Ja, sie sind sich bewusst, dass eine Krankheit fortschreitet. Dass sich die Situation verändert. Dass es zu Hause besser – oder auch schlechter – gehen kann. Sie denken voraus.

Was bedeutet Lebensqualität für Sie?

In der Erfüllung zu leben, dass aus meinem hartnäckigen Engagement wirklich etwas geworden ist. In der Pflegewissenschaft wird das «Sense of Coherence» [auf Deutsch «Gefühl der Bedeutsamkeit der eigenen Tätigkeit»] genannt.

Dieses Gespräch wurde am 3. November 2022 in der Wohnung der Patientin geführt. Nur eine Woche später ist sie auf der Palliativstation im Universitätsspital Zürich verstorben. Noémi D. de Stoutz hat trotz ihrem schweren angeborenen Herzfehler Medizin studiert. Zuerst war sie als Onkologin tätig, wo sie sich schon früh für palliative Therapien und einen ganzheitlichen Ansatz in der Onkologie einsetzte. Sie gilt als Pionierin der Palliativmedizin.

Ermöglichen Sie schwerkranken Menschen Unbezahlbares

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 Patientin oder einem Patienten 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 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. Spendenkonto: IBAN CH27 0900 0000 8003 8332 6 palliaviva.ch

2022

Unser Team

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

Ein grosses Dankeschön

allen, die uns 2022 unterstützt haben

Spender ab CHF 1000.- (in alphabetischer Reihenfolge)

Lotte und Adolf Hotz-Sprenger Stiftung, Zürich • Iten-Kohaut-Stiftung • Gemeinnütziger Frauenverein Bassersdorf • Röm.- Kath. Kirchgemeinde Rüti, Tann • Evang.- Ref. Kirchgemeinde Wülflingen, Winterthur • Maillard Bedachungen AG, Winterthur • Röm.- Kath. Kirchgemeinde Zürich-Dreikönig, Zürich • Hülfsgesellschaft Zürich • Bruno Keller, Rorbas • Hotel Central Plaza AG, Zürich und allen anderen Spendern, die nicht genannt sein wollen, sowie auch Spendern, die uns mit Sach- und Zeitspenden unterstützt haben.

Trauerspenden in Gedenken an

(in alphabetischer Reihenfolge) De Stoutz Noémi • Diethelm Eugen • Ehrensperger Priska • Eichenberger Margrit • Eigensatz Christoph • Ferrari Fritz • Frauenfelder Erika • Greuter Ulrich • Hammer Andrea • Hochuli Hans • Kappeler Irma • Keller Elsa • Ketelsen Klaus Dieter • Knaller Susan • Kugler Reinhard • Lang-Stebler Andrea • Meier Verena • Moser Annemarie • Müller Heinrich • Ringger Marcel • Strohmaier Heinz • Studer Max • Tüfer Sepp • Winkler Knöpfli Cornelia 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 • Susy Keller-Bitsch • Bettina Schnegg • Christa Sigrist • Matea Grippo • Roland Müller

Allen unseren Pflegefachpersonen

Livia De Toffol • Heidi Diefenbacher • Jeannette Eggimann • Eveline Häberli • Heike Hess • Nadja Inderkum • Corinne Irniger • Evi Ketterer • Nora Oswald • Nicole Rieser • Olaf Schulz • Stefanie Senn • Amira Spahic • Marianne Unger • Liselotte Vogt • Ankie van Es • Rose Marij Wijnands • Karin Zimmermann

Unseren Konsiliarärztinnen

Dr. Monika Jaquenod • Dr. Beatrice Schäppi

Allen Stiftungsrätinnen und -räten

Dr. Urs Huber, Stiftungsratspräsident, Werner Hoppler, Vizepräsident, Dr. Silvia Schmid Büchi, Prof. Dr. Andreas Trojan, Dorothea Frei, Markus Baldegger und Mirjam Barmet

Allen Ärzt*innen 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

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, der Druckerei Mattenbach AG in Winterthur, unserer Kommunikationsagentur Partner & Partner in Winterthur und allen Lieferanten, die uns rasch und kompetent unterstützen.

Unserem Treuhänder und Revisor

Jeanine Stadelmann und Patrick Huwyler von der Beret AG sowie Christoph Kranich von der Provida St.Gallen

Allen Familienagehörigen, Freundinnen, Freunden und Bekannten,

die uns immer wieder bei verschiedenen Aktionen tatkräftig unterstützen.

Allen Angehörigen, Freundinnen 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.



Monika Jaquenod

Fachärztin für Anästhesie und Reanimation FMH, Schwerpunkttitel Palliative



Dr.med Beatrice Schäppi

Fachärztin FMH für Anästhesie, spez Schmerztherapie



Urs S.Huber Stiftungsrats-Präsident Facharzt FMH für Onkologie, Innere Medizin



Werner Hoppler

Vizepräsident Betriebsökonom



Mirjam Barmet Stiftungsrätin



Silvia Schmid Büchi Stiftungsrätin Pflegewissenschaftlerin

(PhD)



Prof. Dr. med.

Andreas Trojan Stiftungsrat Facharzt FMH für Onkologie und Innere Medizin



Dorothea Frei

Stiftungsrätin Bildungsunternehmerin



Markus Baldegger

Stiftungsrat Swiss-certified Financial Planner, DAS in Banking



bis November 2022 Sabine Arnold

Kommunikation Journalistin BR, lic. phil. CAS Marketing in NPO



Livia De Toffol

Dipl. Pflegefachfrau HF CAS Psychoonkologie



Dipl. Pflegefachfrau HF MAS Palliative Care



Heidi Diefenbacher Jeannette Eggimann

Dipl. Pflegefachfrau HF, Palliative Care B2



Matea Grippo

Administration Fachfrau Gesundheit



bis September 2022 **Eveline Häberli**

Dipl. Pflegefachfrau HF FA Anästhesie, SGSS Schmerzspezialistin



Heike Hess

Dipl. Pflegefachfrau HF akad. Palliativexpertin



Nadja Inderkum

Dipl. Pflegefachfrau HF NDS Onkologiepflege Cand. MAS Palliative Care



Corinne Irniger

Dipl. Pflegefachfrau HF Logotherapeutische Beraterin HF, HöFa1 Onkologie



bis März 2022 **Evi Ketterer**

Dipl. Pflegefachfrau HF CAS Palliative Care, FA Anästhesie und



Susv Keller-Bitsch Freiwillige Mitarbeiterin Spendenverdankungen



Roland Müller Freiwilliger Mitarbeiter Unterhalt Dienstfahrzeuge



ab Oktober 2022 **Nora Oswald** Dipl. Pflegefachfrau, Palliative Care B2



Nicole Rieser

Dipl. Pflegefachfrau HF MAS Palliative Care, CAS



Stefanie Senn Dipl. Pflegefachfrau,

Palliative Care B2



Bettina Schnegg

Administration Betriebsökonomin HF



Ilona Schmidt

Geschäftsleitung MAS Healthcare Management,



Olaf Schulz

Stv. Geschäftsleitung Dipl. Pflegefachmann dipl. Betriebswirtschafterin HF SVEB 1, MAS Palliative Care



Christa Sigrist Administration

Dipl. Pflegefachfrau HF



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 Cand. MSc Palliative Care



Liselotte Vogt

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



Dipl. Pflegefachfrau HF, MAS Patienten- und Familienedukation, CAS interprofessionelle Psychoonkologie



Rose Marij Wijnands Karin Zimmermann

