

Jahresbericht 2023

Jubiläumsausgabe
zum 35-jährigen Bestehen

5 35 JAHRE
JUBILÄUM:
EIN RÜCKBLICK

7 INTERVIEW
MIT ILONA
SCHMIDT

8 GRUSSWORT VON
REGIERUNGSRÄTIN
NATALIE RICKLI

Editorial



Sie halten unseren Jubiläums-Jahresbericht in den Händen: **Palliaviva ist 35 Jahre alt!** Unseren Geburtstag zelebrieren wir im Jubiläumsteil in der Mitte dieses Berichtes, indem wir einen Blick zurück werfen. Wir sind stolz, seit 35 Jahren hervorragende Arbeit zu leisten.

Palliaviva hat auch im letzten Jahr erfolgreich einige Herausforderungen gemeistert. Wie alle im Gesundheitswesen beschäftigt auch uns der Fachkräftemangel sehr. Hier unterstützen wir eine rasche Umsetzung der Pflegeinitiative. In unserem Team konnten wir eine neue Piktregelung einführen: Die Mitarbeitenden erhalten nach dem Piktendienst einen halben Tag als Arbeitszeit geschenkt. Ein weiterer Meilenstein im vergangenen Jahr war die neue Aufteilung unseres Zuständigkeitsgebietes: Neu arbeiten wir in vier statt wie bisher sechs Teams und haben zudem neue Arbeitsplätze in den Kompetenzzentren der Regionalspitäler bezogen. Wir können uns dadurch noch besser im Versorgungssystem integrieren.

Themen wie der Fachkräftemangel machen mir zwar Sorgen. Daneben blicke ich aber auch mit Freude auf unseren Alltag, und das liegt am grossartigen Team von Palliaviva. Gemeinsam suchen wir Lösungen und setzen sie um, wir achten aufeinander und tragen einander Sorge. Wir alle verfolgen ein gemeinsames Ziel: die sehr gute Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen zu Hause. Für dieses Engagement danke ich meinen Kolleginnen und Kollegen.

Ein wichtiger Pfeiler für unsere Arbeit ist der Stiftungsrat von Palliaviva. Auch für die Stiftungsrätinnen und Stiftungsräte stehen die Betroffenen im Mittelpunkt. Dabei verlieren sie gleichzeitig das Wohlbefinden der Mitarbeitenden nicht aus den Augen. Ihr Amt führen die Stiftungsrätinnen und Stiftungsräte ehrenamtlich aus: Dafür gebührt ihnen mein grosser Dank.

Palliaviva ist auch heute auf Spenden angewiesen; ohne die Solidarität der Spenderinnen und Spender könnten wir unsere Arbeit nicht leisten. Dafür danke ich im Namen von Palliaviva von Herzen.

Wir freuen uns auf die nächsten 35 Jahre, und ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre!

Ilona Schmidt
Geschäftsführerin Palliaviva

«Wenn ich an meinen Vater denke, empfinde ich eine Art Glücks-Trauer»

Die Schweizer Schriftstellerin Romana Ganzoni war eine unserer ersten Gesprächspartnerinnen im Palliaviva-Podcast, den wir 2023 lanciert haben. Als sie 26 Jahre alt war, starb ihr Vater an Krebs.

Romana Ganzoni ist 56-jährig und damit drei Jahre älter als ihr Vater war, als er starb. Der Vater, Roman Flütsch, wurde im Alter von 53 Jahren mit der Diagnose Lungenkrebs konfrontiert. Der Krebs hatte bereits einen Ableger im Kopf gebildet. Eine Operation war nicht mehr möglich, weil die Erkrankung schon sehr weit fortgeschritten war.

Zeit der Krankheit, den Tod ihres Vaters und die Trauer darüber hat Romana Ganzoni als traumatisch in Erinnerung. Besonders die Hilflosigkeit des Todkranken, gepaart mit ihrer eigenen Ohnmacht, trafen sie tief. «Ich erinnere mich, dass mein Vater zuoberst im Spital, in einem abgelegenen Zimmer lag.» Im Rückblick komme ihr das vor wie ein Albtraum.

Die Schriftstellerin und Autorin mehrerer erfolgreicher Romane lebt mit ihrer Familie im Engadin. Die kurze

Ein dramatischer Verlauf
Ihr Vater und sie seien sich nach der Diagnose zwar rasch einig gewesen,

podcast



Romana Ganzoni erinnert sich im Palliaviva-Podcast an ihren Vater. Foto: Mayk Wendt

→ Fortsetzung auf S. 2

Anzahl betreuter
Patient*innen
(absolute Zahlen)



815

Inhaltsverzeichnis

- 2 Persönliche Einblicke im Palliaviva-Podcast
- 3 Zwei neue Mitarbeiterinnen: die Steckbriefe
- 4 Jahresbericht des Präsidenten
Angehörige unterstützen Angehörige
- 6 Porträt der Palliaviva-Gründerin Barbara Arnold
- 9 Fotoprojekt von Palliaviva
- 10 Bilanz – Erfolgsrechnung
- 11 Unser Netzwerk in Männedorf
- 12 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

2023

→ Fortsetzung von S. 1

dass eine Chemotherapie nicht mehr sinnvoll sei. «Er wurde noch bestrahlt, obwohl klar war, dass auch das nichts mehr bringt.» Sie vermisste in dieser traurigen Zeit Empathie von Seiten der Ärzteschaft, von der sie nur in der männlichen Form spricht. Ärztinnen gab es im Kantonsspital in Chur offenbar wenige, oder jedenfalls keine, die in die Betreuung ihres Vaters involviert waren.

Die damals 26-jährige Romana Ganzoni nahm den rasanten Verlauf der Erkrankung als dramatisch und den Umgang der Mediziner mit ihrem Vater als kalt und distanziert wahr. «Mir schien, als seien plötzlich alle verschwunden, als feststand, dass er stirbt», sagt sie im Rückblick. Sie fühlte sich mit ihrem todkranken Vater allein gelassen. Ihre Mutter habe sich derweil zu Hause um alles gekümmert, vor allem, als der Vater zwischen zwei Spitalaufenthalten für einige Wochen heimgekehrt sei.

Die Sprache habe er zunehmend verloren, eine Kommunikation mit ihm sei gegen das Ende nur noch schwer möglich gewesen. Und der Vater habe als Folge der Hirnmetastase auch zunehmend den Kopf, also seine kognitiven Fähigkeiten, verloren. Einmal habe er in ein «Mödeli» Butter gebissen, weil er

nicht mehr gewusst habe, was er damit anfangen sollte.

«Palliativ» – damals ein Fremdwort Das Wort «palliativ» sei damals, im Jahr 1994, ein einziges Mal gefallen, im Gespräch mit zwei Ärzten, und sie habe daraufhin den Fremdwörterduden konsultiert. Dies sei das erste Mal gewesen, dass sie den Begriff gehört habe. «Die Leute, die den Begriff brauchten, versteckten sich dahinter.» Mit dem Wort habe sie von da an folgende Botschaft verbunden: «Man kann nichts mehr machen, man kann nur noch Schmerzmittel geben.»

«Wir haben über alle wichtigen Themen geredet.»

Ein Austausch über das Unabwendbare, der vielleicht auch tröstend gewesen wäre, fand mit den Ärzten nicht statt. Auch eine gesamtheitliche Begleitung im Sinne der heutigen Palliative Care, die auch Angehörige einbezieht, gab es nicht. Sie selber sprach mit dem Vater hingegen über den Tod. «Wir haben über alle wichtigen Themen geredet.» Sie seien ehrlich zueinander gewesen, zuweilen auch hart. «Ich sagte zu ihm: «Ja, Du stirbst.» Ich mag klare Worte, und wenn es bei mir einmal soweit ist, möchte ich auch, dass man so mit mir spricht.»

In einem literarischen Text, den sie für eine Ausstellung im Friedhof Forum der Stadt Zürich verfasste, schrieb Romana Ganzoni: «Der erste Tote, den ich sah, war mein Vater.» In der Erzählung bezieht sie sich auf den Aspekt der Verarbeitung, den das Schreiben für sie hatte und immer noch hat:

«In meinem Buch *Magdalenas Sünde* habe ich diese Erfahrung mit den Bedürfnissen der Geschichte verwoben. Viel mehr kann ich nicht sagen zum Sterben meines Vaters. Nur, dass wir beide gegen eine Chemotherapie waren, dass ich hinter ihm stand, als Herr Schöni, der Dorfcoiffeur, zu uns nach Hause kam, um ihm die in kürzester Zeit weiss gewordenen Haare abzuschneiden, ich hob ein Büschel auf, wickelte es in ein Stofftaschentuch, legte die Haare später weg, mein Vater wollte bestimmt nicht zu einer Reliquiensammlung werden. (...) Das kann ich sagen. Und wie er eines Morgens in der leeren Badewanne sass. Wie er in Rekordzeit von einem Modellathleten zu einem Wrack wurde mit aufgedunsenem Bauch.»

Eine sehr persönliche Geschichte

Romana Ganzoni ist eine der treuesten Followerinnen von Palliaviva in den sozialen Medien, die sich immer wieder mit zustimmenden Likes und Herzchen zu erkennen gibt. Im Gespräch unterstreicht sie, wie wichtig die Palliative Care sei. Ihr Vater, ihre Mutter und sie hätten 1994 im Kanton Graubünden

nicht davon profitieren können. Das sei ihr heute Motivation, sich für dieses Angebot zu engagieren: «Wegen meiner Geschichte ist mir Palliativmedizin sehr wichtig.»

Fast dreissig Jahre nachdem ihr Vater gestorben ist, scheint Romana Ganzoni mit dem, was sie erlebt hat, ihren Frieden gefunden zu haben. Die tiefe Trauer, die sie nach dem Tod etwa ein Jahr lang in eine Art Depression stürzte, ist etwas anderem gewichen. Heute hält sie fest: «Wenn ich an meinen Vater denke, empfinde ich eine Art Glücks-Trauer.» Glück über die liebevolle Beziehung, die sie und ihr Vater hatten. Trauer über den schwerwiegenden Verlust schwingt weiterhin mit.



Aus eigener Betroffenheit setzt sich die Autorin heute für Palliative Care ein. Foto: Anna Positano

Bücher von Romana Ganzoni:

Tod in Genua

Edition Blau – Belletristik im Rotpunktverlag, ISBN 978-3-85869-843-8

Magdalenas Sünde

Diogenes, ISBN 978-3-257-24656-8



Ruth Nievergelt pflegt ihren Mann, der an drei verschiedenen schweren Krankheiten leidet. Ihr Alltag ist herausfordernd und anspruchsvoll, und ihr Leben ist so intensiv wie noch nie. Es gibt Lichtblicke und Sehnsüchte.

«Ich versuche, die Situation nicht persönlich zu nehmen»

U ngefähr alle sechs Wochen bekommen Ruth Nievergelt und ihr Mann, die im Säuliamt wohnen, Besuch von Palliaviva. Meist ist es Pflegefachmann Olaf Schulz, der vorbeikommt, um den Dauerkatheter von Ruth Nievergelts Mann zu wechseln. Sie sagt, der Kontakt zu Palliaviva habe viel Beruhigung gebracht: «Ich bin sehr froh um die Gewissheit, bei medizinischen Fragen jederzeit auf Unterstützung zählen zu können.»

Die 68-jährige Frau betreut ihren gleichaltrigen Mann rund um die Uhr; er ist hundertprozentig pflegebedürftig. Für die tägliche Grundpflege ist die Spitex im Einsatz. Ruth Nievergelt leert den Urinbeutel etwa viermal pro Tag.

Über den Dauerkatheter wird der Urin ständig aus der Blase in einen Beutel abgeleitet.

Hin und wieder wird Ruth Nievergelt für einige Stunden entlastet. Ohne diese Entlastung würde sie noch mehr an ihre Grenzen stossen. Denn die Krankengeschichte ihres Mannes ist lang, der Verlauf schleichend, und es geht nicht auf-, sondern abwärts.

Schwieriges Kommunizieren

Im Jahr 2016 wurde bei Ruth Nievergelts Mann Parkinson diagnostiziert, später kam eine Parkinson-Demenz dazu. Zudem litt er an starken Rückenschmerzen, worauf eine komplizierte Rückenoperation folgte. Unmittelbar nach der Operation entdeckte man

einen Blasentumor. Oberhalb der operierten Stelle am Rücken erlitt er nach einigen weiteren Monaten einen Bandscheibenvorfall, der heute noch starke Schmerzen verursacht. Einen weiteren operativen Eingriff lehnt er zurzeit ab.

Im Moment sei ihr Mann dank Medikamenten relativ schmerzfrei, sagt Ruth Nievergelt, solange er nicht gehen müsse. Sehr kurze Wege innerhalb des Hauses – etwa vom Tisch zum Sofa – lege er mit ihrer Hilfe und dem Rollstuhl zurück.

Nicht immer ist ihr Mann ganz klar bei sich, wie Ruth Nievergelt erzählt. Manchmal sei er vollkommen verwirrt und wisse nicht mehr, dass er krank sei; dann wieder sei er sich seiner Situation bewusst. Er verliere zunehmend die Fähigkeit zu sprechen, und eine Kommunikation auf Augenhöhe sei nicht mehr möglich. Logische Zusammenhänge könne er nicht mehr verstehen. Bei Alltagshandlungen wie beim Essen, Zähneputzen oder Nassrasieren brauche er Unterstützung, erklärt Ruth Nievergelt. «Er weiss manchmal nicht mehr, wofür die einzelnen Utensilien sind und braucht Anleitung. Dann geht es.»

«Zu zweit allein»

Für Ruth Nievergelt ist das eine grosse Belastung, viel Zeit für sich selber bleibt ihr im Alltag nicht. Am belas-

tendsten sind für sie die endlosen Wiederholungen von Sätzen und die Tatsache, dass sie dauernd für jemand anderen da sein muss. «Ich verliere mich darin und spüre mich dann nicht mehr.» Nach einigen Tagen ohne Kontakte zu Freundinnen und Freunden fühle sie sich «zu zweit allein», sagt sie. Umso dankbarer sei sie, dass sie und ihr Mann einen grossen Bekanntenkreis hätten und sie sehr viel Sympathie und Zuneigung spüre. «Wenn jemand schreibt, er oder sie würde gerne wieder einmal für uns kochen, bin ich überwältigt.» Ihre Gefühle seien stark schwankend – von grösster Freude bis zu tiefster Verzweiflung.

Hadert sie mit der Lebenslage, in der sie sich mit ihrem Mann befindet? Sie bemühe sich, das nicht zu tun, gibt Ruth Nievergelt zur Antwort. «Ich habe manchmal schon Mühe damit, dass es einen Menschen so schwer treffen kann wie meinen Mann. Aber ich versuche, die Situation nicht persönlich zu nehmen. Das sind einfach Schicksale.» Sie versuche, für ihren Mann und sich das Beste aus der Situation zu machen: «In meinem Mikrokosmos liegt die ganze vielfältige Welt, die es zu gestalten gilt. Das ist sehr beglückend, wenn es mir gelingt, aus dem, was ich habe, viel zu machen, mich zu entwickeln und nicht zu verbittern.»

Prozentsatz der Patientinnen und Patienten, die zu Hause versterben

46%



2023

Vier Regionen, vier Teams

Im Herbst 2023 hat sich Palliaviva intern neu organisiert. Seither arbeitet das Team in einer neu definierten Regionalstruktur, die im Alltag viele Vorteile bringt.

An der Grösse und Ausdehnung des Gebietes, das Palliaviva mit rund einem Dutzend Mitarbeitenden abdeckt, hat sich nichts geändert. Wir bieten nach wie vor für rund 800 000 Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton Zürich spezialisierte Palliative Care an.

Die Zahl der Regionen bzw. Teams wurde mit der neuen Struktur jedoch von sechs auf vier reduziert. Die einzelnen Teams wurden dadurch personell gestärkt. Neu arbeiten unsere spezialisierten Pflegefachpersonen in den Regionen Gelb, Rot, Grün und Blau.

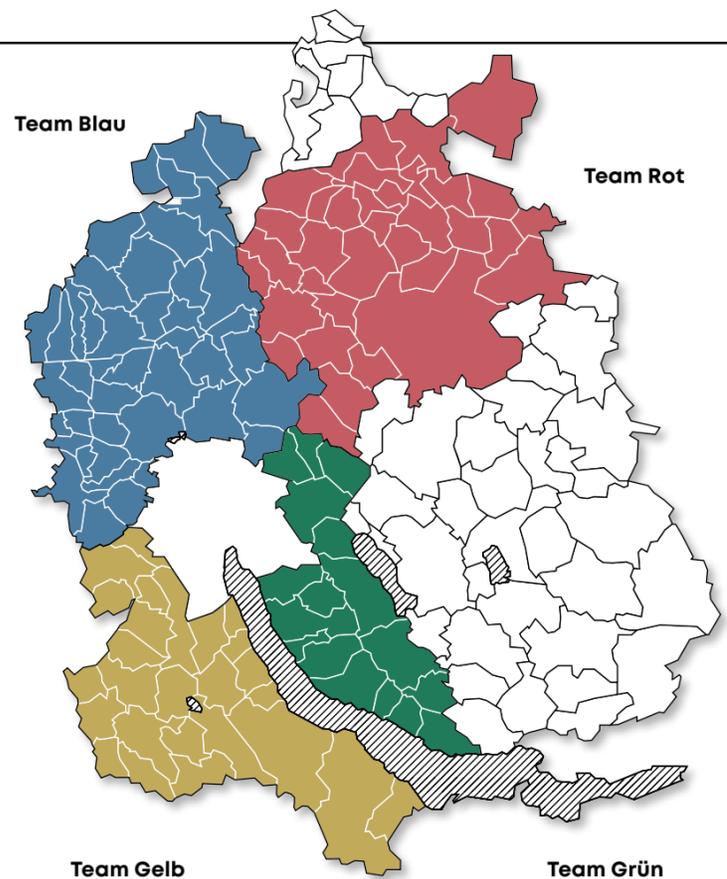
Schneller bei den Patientinnen und Patienten
Die Einführung der neuen Regionalstruktur hat das Team über mehrere Monate entwickelt. Bei der Neueinteilung berücksichtigte die interne Fachgruppe unter anderem die Einwohnerzahlen sowie die Verkehrssituation im Kanton Zürich. So spielte bei den Überlegungen der Gubristtunnel eine Rolle, da dieser verkehrstechnisch ein Nadelöhr darstellt. Die Fahrten der Palliaviva-Mitarbeitenden von den regionalen Stützpunkten bis zu

den Patientinnen und Patienten sollen in der Regel nicht mehr als eine halbe Stunde in Anspruch nehmen.

Die ersten Erfahrungen mit der neuen Struktur und den vier Regionen sind positiv und erfüllen vollauf die Erwartungen: Der tägliche, professionelle Austausch der Teammitglieder wurde durch das Zusammenrücken vereinfacht. Das Netzwerk mit anderen professionellen Diensten wie der lokalen Spitex, Hausärztinnen, Hausärzten oder den Palliativabteilungen der Spitäler ist durch die Anpassung enger geworden. Der Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Partnerinnen und Partnern wurde dadurch optimiert.

Wertvolle Ressourcen

Bei Palliaviva können wir unsere Ressourcen noch besser nutzen, indem die Einsatzpläne strukturierter erstellt und die Wege effizienter geplant werden können. Dies ist besonders wichtig, da unsere Arbeit zu einem erheblichen Teil durch Spenden finanziert ist. Dieses Geld wollen wir möglichst gut einsetzen.



Team Gelb: Affoltern am Albis, Dietikon Süd und Horgen

Livia de Toffol, Nadja Inderkum, Karin Zimmermann, Carmen Cereghetti, Olaf Schulz

Team Rot: Winterthur und Andelfingen

Stefanie Senn, Nora Oswald

Team Grün: Männedorf und Pfannenstiel

Heike Hess, Corinne Irmiger, Sabine Müller

Team Blau: Bülach, Dietikon Nord und Dielsdorf

Ankie van Es, Rose Marij Wijnands, Liselotte Vogt

Unsere zwei neuesten Mitarbeiterinnen



Carmen Cereghetti

Dipl. Pflegefachfrau HF, CAS interprofessionelle spezialisierte Palliative Care, Jahrgang 1992, seit Juli 2023 bei Palliaviva

Wo und wie lebst du?

Ich habe lange im Kanton Schwyz gewohnt und bin erst kürzlich nach Obfelden gezogen.

Was hast Du vor Deiner Anstellung bei Palliaviva gemacht?

Mein HF Diplom habe ich im Fachbereich Psychiatrie abgeschlossen, nachdem ich meine ersten Pflegeerfahrungen als Fachfrau Gesundheit (FaGe) in der Langzeitpflege gesammelt hatte. Die letzten fünf Jahre vor Palliaviva arbeitete ich bei der Spitex Stäfa. Neben der täglichen Arbeit als diplomierte Pflegefachfrau mit Fallführung war ich für die Einsatzplanung verantwortlich. Während meiner CAS-Ausbildung in interprofessioneller spezialisierter Palliative Care habe ich eine Weiterbildung in Leadership gemacht.

Wie bist Du zur Palliative Care gekommen?

Ich habe bereits während meiner Zeit in der Langzeitpflege gemerkt, dass mir die palliative Pflege liegt. Als meine Mutter vor fünf Jahren an einer Krebserkrankung verstarb, durfte ich in einer anderen Rolle erfahren, wie wichtig eine gute palliative Versorgung ist. Danach habe ich mich entschieden, diesen Bereich zu vertiefen.

Was schätzt Du am meisten an Deiner täglichen Arbeit?

Ich habe jeden Tag die Möglichkeit, den Menschen unvoreingenommen zu begegnen und damit ihre Individualität im Umgang mit ihrer Situation kennenzulernen.

Was war Dein bisher speziellster Einsatz?

Ich wurde notfallmässig zu einem Hausbesuch geschickt. Die Tochter einer Patientin hatte angerufen und gesagt, ihre Mutter habe wahrscheinlich einen Schlaganfall erlitten. Die Tochter wandte sich an uns, da es der grosse Wunsch ihrer Mutter war, zu Hause sterben zu dürfen. Vor Ort sprach ich lange mit der Tochter, wog mit ihr die Optionen gegeneinander ab und zeigte Möglichkeiten zur Symptomlinderung auf. Es musste vieles organisiert werden, und es war für alle Beteiligten eine herausfordernde Situation. Die Patientin konnte ein paar Tage später zu Hause versterben.

Was hat Dich am meisten beeindruckt?

Eine Antwort darauf zu geben, ist schwierig. Es gibt vieles, das mich beeindruckt. In erster Linie sind es die Begegnungen mit den Patientinnen und Patienten sowie mit ihren An- und Zugehörigen.

Was gefällt Dir bei Palliaviva?

Wir haben ein familiäres Team, das sich gegenseitig immer unterstützt. Im Alltag erlebe ich viel Flexibilität, und ich lerne enorm viel Neues.

Was ist Dir wichtig im Leben?

Mich persönlich weiterentwickeln, Beziehungen zu pflegen und Menschen zu inspirieren.



Sabine Müller

Dipl. Pflegefachfrau HF, CAS Palliative Care, Bachelor of Science in Nursing, Jahrgang 1983, seit Juli 2023 bei Palliaviva

Wo und wie lebst du?

Ich wohne am schönen Zürichsee.

Was hast Du vor Deiner Anstellung bei Palliaviva gemacht?

Ich habe viele Jahre in der «Villa», dem Kompetenzzentrum für Palliative Care des Spitals Affoltern, gearbeitet. Davor war ich auf der Chirurgie tätig und als temporäre Mitarbeiterin auf diversen anderen Abteilungen und in verschiedenen Institutionen. Ganz am Anfang meiner Berufslaufbahn habe ich auf dem Wochenbett gearbeitet.

Wie bist du zur Palliative Care gekommen?

Durch meine Arbeit in der «Villa», wo ich schon viel Erfahrung in der Palliative Care sammeln konnte. Da mir die Tätigkeit dort so viel Spass gemacht hat, hat's mir «den Ärmel reingezogen».

Was schätzt du am meisten an Deiner täglichen Arbeit?

Menschen in ihrem Umfeld zu Hause individuell zu begleiten.

Was war Dein bisher speziellster Einsatz?

Einen bestimmten Einsatz kann ich da nicht

nennen. Jeder einzelne ist für sich genommen speziell und wichtig. Eindrücklich sind für mich Begegnungen mit schwer kranken Menschen, die mitten im Leben stattfinden, etwa wenn ich ein schwieriges Gespräch führe und nebenan wird in der Küche gekocht. Oft treffe ich Patientinnen oder Patienten daheim im Schlafzimmer im Bett an. Manchmal liegt ein Hund oder eine Katze auf dem Bett. Das Haustier begleitet diese Menschen, auch das kann sehr wichtig sein.

Was hat Dich bisher am meisten beeindruckt?

Dass auch enorm komplexe Situationen zu Hause gemeistert werden können und wie unglaublich die Menschen diese «managen» und sich Wissen aneignen.

Was gefällt Dir bei Palliaviva?

Die Individualität bei der Arbeit und die Freiheit, dass ich als Pflegefachperson Zeit habe, um auf jede Situation und alle Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen einzugehen.

Was ist Dir wichtig im Leben?

Zeit mit Menschen zu verbringen, die mir wichtig sind. Familie, Freunde, Zeit für ruhige Momente, lesen, reisen, die Sonne auf der Haut spüren. Ich bin sehr dankbar, dass ich mein Leben so gestalten kann, wie es für mich passt.



2023

Jahresbericht des Präsidenten

Mit Weitblick in die Zukunft



«Palliaviva ist ein reelles Beispiel für kreatives Gestalten.»

Dr. med. Urs Huber

Gerne wünsche ich mir, korrigiert zu werden! Es ist jedoch meine Wahrnehmung, dass die Anzahl der Menschen schwindet, die sich mit Mut, Selbstverständlichkeit und einer gewissen Selbstlosigkeit fürs sogenannt «Gute» einsetzen. Diese Leute schauen grosszügig über den Tellerrand hinaus, kümmern sich um die Behebung von Ungerechtigkeiten, sind vorbildlich im sorgsamem Umgang mit den Ressourcen und schützen unseren wunderbaren Planeten. Es sind Idealisten, welche die Probleme der Gegenwart mit Weitblick in die Zukunft analysieren und sich zusammentun mit anderen positiv motivierten Freundinnen und Freunden, um möglichst umfassend Glück,

Gunst, Wohlgefühl – im weitesten Sinn Frieden – zu schaffen.

Diese Art Menschen erkenne ich im weiteren Umfeld von Palliaviva zuhauf, es sind dies die umsichtige Geschäftsleitung, die regionalen Pflegeteams, die herzlich Unterstützenden, insbesondere Spenderinnen und Spender, die wohlgesinnten Behörden, Politikerinnen und Politiker sowie nicht zuletzt meine hochgeschätzten Kolleginnen und Kollegen des Stiftungsrats. Letztere führen mir wieder und wieder vor Augen, dass gute Motivation erst im Team, im gemeinsamen Gestalten, richtig Form annimmt. Ihnen allen danke ich sehr.

Doch woher kommt denn nun mein Eindruck, dass sich immer weniger Menschen für «gutes Tun» motivieren können oder wollen? Lastet das Weltgeschehen mit den unzähligen Konflikten und dem Frevel an der Schöpfung allzu stark auf vielen? Resultiert hier-

aus lähmende Lethargie, so dass man nur noch fürs eigene Gärtchen schaut und sich vielleicht desinteressiert in den Fernsehsessel zurückzieht? Oder suchen sich gewisse Individuen lieber belanglose Themen, um sich ablenken zu können? Dazu fällt mir die Diskussion um die Männchen auf den Fussgänger-Ampeln ein, die eliminiert oder gendergerecht durch Frauen ersetzt werden sollen.

Als quasi unverbesserlicher Optimist bin ich guter Hoffnung, dass vorbildhafte Menschen und Institutionen unzählige andere aus der Gleichgültigkeit herauslösen können. Palliaviva ist ein reelles Beispiel für dieses kreative Gestalten. Persönlich beziehe ich Energie aus solchen Teams, aus der Familie, aus Freundschaften und meiner Lehrmeisterin, der Natur, wenn ich im Rebberg arbeite. Es braucht dort Fachleute, welche die neue Rebsorte (am liebsten pilzresistent) auf die Americana-Wurzelstöcke aufpfropfen, man

benötigt die Forschenden für Düngung und Pflanzenschutz, die klugen Köpfe für die Hagelnetz- und Tragpfosten-Herstellung, vor allem aber diejenigen guten Geister, die das Rebjahr mitgestalten. Dazu gehören das Umplügen, Mähen, Binden, Ausblättern, Ernten, Vinifizieren, Lagern, Etikettieren und vieles mehr, bei jedem Wetter. Das Ergebnis dieser Teamleistung ist der wohlthuende Schluck Wein im Freundeskreis bei einem feinen Essen und schönen Gesprächen: Zum Wohl!

In diesem Sinn wünsche ich Ihnen das Allerbeste!

Herzliche Grüsse,

Dr. med. Urs Huber
Stiftungsrats-Präsident

Unterstützung auf Augenhöhe

Das Palliaviva-Team hat bei seiner Arbeit in erster Linie die schwer kranken Patientinnen und Patienten im Fokus. Eine wichtige Rolle spielen aber auch die Angehörigen, deren Wohl wir ebenfalls im Blick haben. Um sie noch besser zu unterstützen, haben wir 2023 ein besonderes Projekt gestartet.

Sogenannte Peer-Projekte kennt man schon länger aus der Psychiatrie, seit kürzerem gibt es sie auch im Suchtbereich und nun auch bei Palliaviva. Im vergangenen Jahr haben wir unser Angehörigen-Projekt begonnen, das wir unter das Motto «Unterstützung auf Augenhöhe» gestellt haben. Die Idee ist einfach: Eine Person, die vor längerer Zeit als Angehörige eines schwer kranken Menschen von Palliaviva begleitet wurde, kommt in Kontakt mit einer oder einem Angehörigen, der gerade dieselbe Erfahrung macht. Das Peer-Projekt von Palliaviva ist das erste seiner Art im Bereich Palliative Care in der Schweiz.

Keine Zeit für Selbstfürsorge

In unserer täglichen Arbeit stellen wir fest, dass pflegende Angehörige häufig sehr belastet sind. Sie haben wenig Austausch mit Menschen, die dasselbe erleben oder erlebt haben. Meist tauschen sie sich nur mit Fachpersonen über ihre Sorgen, Nöte und Ängste aus. Zeit für Selbstfürsorge ist durch die intensive Pflege und Begleitung ihres kranken Partners, ihrer Schwiegermutter, ihres Sohnes oder ihrer Freundin oft knapp bemessen, und die Energie fehlt, um sich um eigene Bedürfnisse zu kümmern. Ratschläge von Nicht-Betroffenen helfen oft nicht oder sind kontraproduktiv. Diese Situation wollen wir verbessern.

Das Palliaviva-Angehörigen-Projekt steht erst ganz am Anfang. Ein «Tandem» zwischen zwei Personen konnte aber bereits vermittelt werden: Ursula Marthaler, die ihren Mann verloren hat und die mit ihm von Palliaviva betreut wurde, ist seit der Weihnachtszeit in Kontakt mit Silke Ströbele. Deren Mann war schwer erkrankt, wurde zu Hause begleitet und ist inzwischen leider verstorben. Die beiden Frauen haben sich während der Krankheit von Silke Ströbeles Mann einmal persönlich getroffen, mehrmals miteinander telefoniert, und sie schreiben sich Whatsapp-Nachrichten.

Das Peer-Projekt von Palliaviva ist das erste seiner Art im Bereich Palliative Care in der Schweiz.

Authentische Begegnung

«Das persönliche Gespräch tat mir sehr gut», sagt Silke Ströbele. «Ursula Marthaler verstand auf Anhieb, von was ich spreche; ich musste nicht viel erklären. Die Begegnung war einfach sehr authentisch.» Auch Ursula Marthaler,

deren Mann vor rund zwei Jahren gestorben ist, hat im Kontakt mit Silke Ströbele ein gutes Gefühl. «Ich habe inzwischen eine gute Distanz zur damaligen Situation», fasst Ursula Marthaler zusammen. «Das Treffen mit Silke Ströbele war für mich ausgesprochen positiv. Auf negative Art aufgewühlt hat es nichts.»

Palliaviva möchte das Angehörigen-Projekt im Laufe der Zeit weiter ausbauen. Wir sind überzeugt davon, dass dieser Austausch eine wertvolle Ergänzung zu unserer spezialisierten Arbeit sein kann.

Im Rahmen der Konzeptionierung unseres Angebotes für betreuende Angehörige haben wir eine Recherche durchgeführt, um zu klären, welche ähnlichen Projekte es bereits gibt und wie die Erfahrungen der projektführenden Organisationen sind.

Emotionaler Abstand ist wichtig

Bei dieser Recherche haben wir uns namentlich mit zwei Institutionen ausgetauscht, die bereits Peer-Projekte lanciert haben: die Krebsliga Schweiz und das Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil. Die Palliaviva-Fachgruppe «Angehörige», die aus drei Pflegefachfrauen aus unserem Team besteht, hatte Kontakt mit den jeweiligen Peer-Verantwortlichen.



Die Angehörigen können sich bei einem Kaffee oder Tee, bei einem Spaziergang oder auch einfach via Telefon oder Whatsapp austauschen.

Bereits viel Erfahrung mit dem Peer Counselling hat das Paraplegiker-Zentrum, wo die Peer-Arbeit seit 2008 laufend ausgebaut und professioneller gestaltet wurde. Das Zentrum arbeitet einerseits mit fest angestellten Peers zusammen; andererseits wird dieses durch eine Volunteer-Gruppe von Freiwilligen ergänzt. In Interviews mit Danielle Pfammatter, Leiterin Peer & Angehörigen-support am Paraplegiker-Zentrum in Nottwil, erfuhren wir, dass die sorgfältige Rekrutierung besonders wichtig ist. Danielle Pfammatter betonte unter anderem, dass ein gewisser zeitlicher und vor allem auch emotionaler Abstand der Peers zu ihrem eigenen Erlebten wichtig sei.

Analog zu diesem Projekt und jenem der Krebsliga Schweiz ist unser Projekt aufgebaut – wenn auch zunächst noch viel kleiner. Menschen, die einen geliebten Menschen in seiner letzten Lebensphase begleitet haben, besitzen ein grosses Erfahrungswissen. Häufig verspüren sie den Wunsch, Palliaviva etwas zurückzugeben von der Unterstützung, die sie selbst in

der emotionalen Ausnahmesituation erfahren haben. Sie können sich künftig als Freiwillige in der Angehörigen-Gruppe engagieren – idealerweise frühestens ein Jahr nach dem Versterben «ihres» Patienten beziehungsweise «ihrer» Patientin.

Auf der anderen Seite befinden sich aktuell pflegende Angehörige, die froh wären um einen unkomplizierten Austausch darüber, wie andere diese Situation erlebt haben. Diese zwei Gruppen bringt Palliaviva zusammen und ermöglicht so ein «Coaching» auf Augenhöhe. Denn die ehemals pflegenden Angehörigen wissen, wovon aktuell pflegende Angehörige sprechen. Vorläufig findet eine persönliche Vermittlung durch Palliaviva statt.

Das Projekt wird von der Cornelius Knüpffer Stiftung unterstützt.



CORNELIUS KNÜPFFER
STIFTUNG

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.

2023

pallia
viva
35 Jahre Jubiläum

Vieles war früher anders – manches ist heute noch gleich

Am 6. April 1989 unterzeichneten die ersten Stiftungsratsmitglieder feierlich die Stiftungsurkunde. Das war ein grosser Moment: Der Pflegedienst für Krebspatienten, der im 24-Stunden-Betrieb von nur zwei Pflegefachfrauen gestemmt wurde, erhielt damit eine stabile Basis. Das Fundament, das der erste Stiftungsrat damals baute, hält bis heute, bis ins Jahr 2024, in dem die Stiftung Palliaviva ihr 35-jähriges Bestehen feiern kann.

Vieles, sehr vieles war damals anders als jetzt. Manches aber hat sich auch gar nicht so sehr verändert, wie man es vielleicht erwarten könnte: Das zeigt ein Blick in den weissen Ordner, der zwischen anderem Büromaterial in einem der Schränke am Hauptsitz von

«Züri Woche» erschien. «Jeder vierte Schweizer stirbt an Krebs», lautet der Titel, und schon im ersten Absatz hält die Autorin fest: «Krebs ist – leider – immer noch ein Tabuthema.»

Die Journalistin berichtet über den Alltag der zwei Schwestern: «Ihre praktische Arbeit besteht aus Schmerzbekämpfung, Blutentnahmen, Infusionen und Transfusionen sowie zu einem gewissen Grade der psychosozialen Betreuung dieser Patienten zu Hause.» Für viele Patienten sei es allein schon eine grosse Beruhigung zu wissen, dass jemand da sei. Das ist eine Erfahrung, die das Palliaviva-Team heute genauso immer noch macht.

Barbara Arnold und Agnes Moser, heisst es im Bericht weiter, sei es sehr



Das Foto aus der «Züri Woche» von 1989 zeigt Agnes Moser (links) und Barbara Arnold (rechts). Fotografin war Maja Burkhard.

«Dadurch werden Spitalaufenthalte vermieden oder verkürzt.»

heute sehr viel bekannter als in den neunziger Jahren.

Heinrich Gattiker war danach mehrere Jahre lang Stiftungsratspräsident und erinnert sich lebhaft an die Anfangszeit. Laut dem Onkologen gehörten damals das Spendenaufkommen und die Fahrzeugbeschaffung zu den grössten Herausforderungen. Zudem habe man darum gekämpft, das Angebot bei den Hausärztinnen und Hausärzten bekannt zu machen. Auch das ist heute noch immer ein wichtiges Anliegen von Palliaviva.

Monika Reichlin sagt: «Wenn ich an den Beginn der ersten Einsätze zu Hause denke, hat sich die ambulante Palliative Care enorm entwickelt. Sie hat einen hohen und wichtigen Stellenwert in der Betreuung von Tumorkrankpatientinnen und -patienten und deren Angehörigen bekommen. Ein Erfolg!»

Gattiker entsinnt sich, dass es zu einzelnen Gönnern regelmässige, auch persönliche Kontakte gab. So habe ein grosszügiger Gönner, der am Zürichsee ein Badehaus besass, jeden Sommer ein Essen für alle Stiftungsräte, die Pflegefachfrauen und die mit der Stiftung eng verbundenen Ärztinnen und Ärzte veranstaltet.

Eine Erfolgsgeschichte

Eine der Ärztinnen, die mit der Stiftung zusammenarbeitete, war auch Monika Reichlin. Sie erinnert sich daran, dass die Bürokratie damals deutlich weniger aufwendig war als heute. «Alles war viel unkomplizierter, der Austausch persönlicher und viel direkter.» Doch erfreulicherweise sei Palliative Care

wichtig, nicht das sterile Image der Spitalschwestern zu haben. «Sie kommen in normaler Kleidung daher.» Auch das ist heute noch so: Die Palliaviva-Pflegefachkräfte tragen bewusst keine Berufskleidung.

Die Arbeit war für die zwei Pflegefachfrauen äusserst herausfordernd. Barbara Arnold kündigte auf Herbst 1991, weil sie noch andere berufliche Pläne hatte. Sie schrieb in ihrem Kündigungsschreiben, sie wisse, dass sie «die lehrreichste, schönste und selbständigste Arbeit aufgabe».

Spenden sichern den Betrieb

Das Geld war schon in den Anfangsjahren ein Thema, das den Stiftungsrat stark beschäftigte. Bereits die Stiftung Pflegedienst für Krebspatienten konnte – wie Palliaviva heute – nur dank grosszügigen Spenderinnen und Spendern überleben und ihre wertvolle Aufgabe erfüllen. In Briefen wandte sich der erste Stiftungsratspräsident Holger Japp an potenzielle Geldgeber und betonte, dass der Pflegedienst eine zielgerichtete Pflege und Behandlung der Patientinnen und Patienten in ihren eigenen vier Wänden ermögliche.

Palliaviva in Zürich-Oerlikon steht und mit den Stichworten «Urkunde», «Adressen» und «Korrespondenz» angeschrieben ist.

Wer darin blättert, bekommt schon ganz zuvorderst einen interessanten Einblick in die damalige Zeit. Geschrieben wurde zu Beginn mit der Schreibmaschine, und die Statistiken hat man von Hand auf kariertes Papier gezeichnet.

Barbara Arnold und Agnes Moser, die Gründerinnen des Pflegedienstes, blieben in den ersten Jahren die Hauptpersonen, unterstützt vom Stiftungsrat, in dem namhafte Ärztinnen und Ärzte sass. Sie hatten den Sinn eines palliativen Pflegedienstes, der schwer kranke Menschen zu Hause betreut, erkannt und waren bereit, die Ziele mit ihrem Engagement zu unterstützen.

Krebs als gesellschaftliches Tabu

Auf Interesse stiess die Arbeit des ambulanten Dienstes auch in der Presse. Ein Zeugnis davon ist der fast ganzseitige Artikel über Agnes Moser und Barbara Arnold, der am 12. Oktober 1989 in der damaligen Gratiszeitung

“

«Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Onko Plus, für die spontanen Einsätze sowie die liebevolle Pflege danken wir Ihnen von Herzen. Wir wünschen Ihnen für die Zukunft alles Gute und dass Ihre Mitarbeitenden weiterhin ihren wertvollen Einsatz vor Ort erbringen dürfen.»

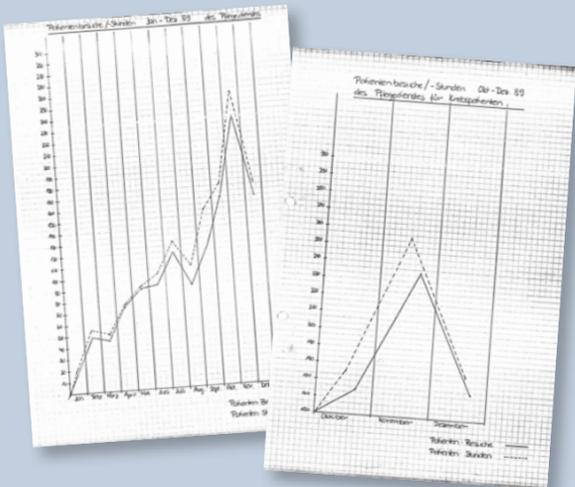
Auszug aus einer Dankeskarte, 2009

“

«Danke für Ihre Anteilnahme am grossen Verlust meiner Frau. Ich danke Ihnen auch für die liebevolle und fachkompetente Hilfe.»

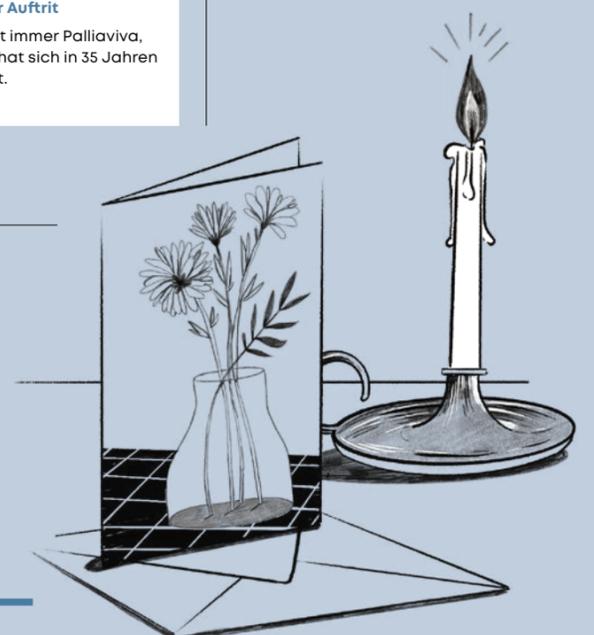
Auszug aus einer Dankeskarte, 2007

Schon im ersten Jahr wurden Statistiken geführt, damals noch handschriftlich.



Anzahl Trauer- und Dankeskarten

147



Sieben-Tage-Schichten waren am Anfang normal

Barbara Arnold-Reichlin ist eine der zwei Gründerinnen von Palliaviva. Zusammen mit ihrer Kollegin Agnes Moser war sie ab 1989 mit dem Pflegedienst für Krebspatienten, wie die Organisation damals hiess, im Raum Zürich unterwegs. Die beiden Pflegefachfrauen wechselten sich mit Sieben-Tage-Schichten ab. Barbara Arnold erinnert sich an eine harte Zeit, die enorm lehrreich war.

Chemotherapie in der Arztpraxis oder im Spital erfolgte. Daheim blieben diese starken Symptome aber aus.» Auch Schmerzpumpen wurden bei Betroffenen zu Hause eingesetzt, was damals etwas Neues war.

Die Erfahrung, dass ihre Tätigkeit einen wichtigen Einfluss auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten hatte, trieb Barbara Arnold an. Dabei war es gerade am Anfang nicht einfach, den Dienst aufrechtzuerhalten. Die zwei schoben Sieben-Tage-Schichten über jeweils 24 Stunden, und ganz zu Beginn bezogen sie nicht einmal einen Lohn. Es war eine Zeit, in der sie extrem weibelten mussten, um an Geld für die Aufrechterhaltung des Betriebes zu kommen.

«Wir überreichten einander einmal pro Woche den Koffer mit den Medikamenten, ein Kistchen mit Verbandsmaterial, Infusionsständer und andere Utensilien, die wir im täglichen Einsatz brauchten.»

Die Situation verbesserte sich etwas, als sie entschieden, eine Stiftung zu gründen. Denn als solche konnten sie die Finanzierung auf eine neue Grundlage stellen, Spenden entgegennehmen und für Projekte Fördergelder beantragen. Barbara Arnold und ihre Kollegin leisteten viel Überzeugungsarbeit, bis der erste Stiftungsrat zusammengestellt war. Im Stiftungsrat sassen auch später immer wieder Ärztinnen und Ärzte, die einen klaren Nutzen für die Betroffenen erkannten.

Krebs und HIV

Zu den Patientinnen und Patienten gehörten damals viele Krebserkrankte, aber auch HIV-Betroffene, die in den achtziger Jahren teilweise noch stark stigmatisiert waren. Die zwei Pflegefachfrauen boten grundsätzlich einen 24-Stunden-Pikettdienst an. Für Barbara Arnold war dieser Einsatz selbstverständlich: «Wenn jemand nachts in Not war und anrief, rückte ich aus. Für mich war klar, dass es viel Engagement braucht, wenn man etwas erreichen will.»

Die Übergabe von der einen an die andere Pflegefachfrau fand jeweils am Mittwoch statt. «Wir überreichten einander einmal pro Woche den Koffer mit den Medikamenten, ein Kistchen mit Verbandsmaterial, Infusionsständer und andere Utensilien, die wir im täglichen Einsatz brauchten», so Barbara Arnold. Und es gab auch einen Austausch über die laufenden Fälle, damit die Patientinnen und Patienten reibungslos weiterbetreut werden konnten.

Von «Palliative Care» sprach damals in der Öffentlichkeit noch kaum jemand. Das war 1989 ein Begriff, der höchstens in Fachkreisen bekannt war und eine Pflegedisziplin, die erst in den folgenden Jahren als eigenständig anerkannt wurde. Barbara Arnold, ihre Kollegin und die Stiftung, die bald hinter dem mobilen Pflegedienst stand, waren auf Expansionskurs. Der Bedarf war ausgewiesen, denn die Zahl der Patientinnen und Patienten wurde laufend grösser. Mit Barbara Karasek wurde eine dritte Pflegefachkraft angestellt, die jahrzehntelang dabei blieb, und weitere kamen hinzu.

Metzgerstochter, Büro, Pflege

Barbara Arnold, die als eine der Gründerinnen die intensive Anfangszeit erlebt hatte, suchte nach einigen Jahren eine neue Herausforderung. Sie arbeitete später in diversen Spitälern, in einer Pharmafirma und zuletzt als Leiterin der Gerontologischen Beratungsstelle SiL der Stadt Zürich. «Ich hatte immer einen Drei- oder Vier-Jahres-Rhythmus, in dem ich mich nach einer neuen Stelle umsah», sagt sie rückblickend. Sie sei einfach jemand, der Abwechslung brauche. Schon als junge Frau, während der Handelsschule, habe sie gewusst, dass sie nicht im Büro blei-

ben werde. Darum habe sie Pflegerin gelernt und später die Ausbildung zur Pflegefachfrau absolviert.

Die Tochter eines Metzger-Ehepaares, die mit fünf Geschwistern aufwuchs, machte es sich selber nie einfach. Die Aufbauarbeit bei der damaligen Stiftung Pflegedienst für Krebspatienten – die später Onko-Spitex beziehungsweise Onko Plus hiess und 2019 in Palliaviva umbenannt wurde – war zwar kräftezehrend, doch das Engagement an der Schnittstelle von Leben und Tod faszinierte sie auch: «Ich fand immer, ich könne sehr viel lernen von diesen Menschen. Sie waren alle so authentisch und sich selber, wenn es ums Sterben ging.»

Eine wichtige Frage

Geprägt habe sie auch die Haltung eines Onkologen im Stadtspital Zürich Triemli, wo sie später im Onko-Ambulatorium arbeitete. Der Arzt habe sich viel Zeit für seine Patientinnen und Patienten genommen, und er habe sie nach der Diagnosestellung immer zuerst gefragt: «Was möchten Sie noch erleben?» Erst nachdem diese Frage geklärt war, habe er auf dieser Grundlage den Therapieplan erstellt.

Barbara Arnold wird dieses Jahr 65 Jahre alt. Sie ist gesund undmunter, engagiert sich als ehrenamtliche Mitarbeiterin unter anderem bei der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) und steht damit weiterhin für sich und andere ein. Dass sie mit den Menschen in ihrem privaten Umfeld, besonders mit ihrem Mann, auch über das Lebensende spricht, ist für sie selbstverständlich. «Heute hat man einen ganz anderen Zugang zu diesen Themen», stellt sie fest, «und das ist gut so.»

Prozentsatz der Patientinnen und Patienten, die assistierten Suizid begehen

3%



Barbara Arnold geniesst es heute, mit ihrem Hund viel Zeit im Freien verbringen zu können. Foto: Gert Kraft

Vor bald drei Jahren, 2021, liess sich Barbara Arnold-Reichlin frühpensionieren. Nicht, weil sie müde war und nicht mehr arbeiten mochte. Sondern ganz bewusst, weil sie mehr Zeit mit ihrem Mann, ihrem Hund und ihrem nächsten Umfeld verbringen wollte. Die Tatsache, dass sich die Lebenszeit nicht aufschieben lässt, ist eine der wichtigsten Erkenntnisse, die Barbara Arnold aus ihrer Berufstätigkeit gezogen hat.

Sie war dreissig Jahre alt, als sie zusammen mit ihrer Kollegin Agnes Moser den Pflegedienst für Krebspatienten gründete, zunächst als Kollektivgesellschaft und auf rein privater Basis. Beide Pflegefachfrauen hatten zuvor bei der Onko-Spitex der Krebsliga gearbeitet, die aufgelöst wurde. Die zwei Frauen waren derart überzeugt davon, dass es ein solches Angebot weiterhin braucht, dass sie auf eigene Faust loslegten.

Chemotherapien zu Hause

Das Büro hatten sie in Dübendorf, beide besaßen ein Auto, und sie arbeiteten mit einem Stamm von Onkologinnen und Onkologen zusammen. Diese wiesen Patientinnen und Patienten an sie weiter, die entweder Therapien zu Hause durchführen wollten oder manchmal so schwer krank waren, dass sie den Wunsch äusserten, daheim zu sterben. Das alles konnten Barbara Arnold und Agnes Moser ermöglichen.

«Es war eine sehr spannende Zeit», erinnert sich Barbara Arnold 35 Jahre später. «Jeder Tag war anders.» Die beiden Pflegefachfrauen führten Chemotherapien durch bei den Betroffenen zu Hause, was häufig einen grossen Unterschied machte, wie sie festhält: «Es gab Patientinnen oder Patienten, die unter starker Übelkeit litten und sich ständig übergeben mussten, wenn die



«Sehr geehrte Pflegefrauen, im Namen meiner Familie danke ich Ihnen ganz herzlich für Ihre Einsätze bei meinem Vater, für Ihre Geduld und Ihr Verständnis uns Angehörigen gegenüber.»

Auszug aus einer Dankeskarte, 2004

2023

pallia
viva
35 Jahre Jubiläum

«Die Organisation befand sich an einem Wendepunkt»

Als Ilona Schmidt 2013 zu Palliaviva kam, befand sich die Organisation in einer schwierigen Phase. Die Geschäftsleiterin erinnert sich, wie sie die Herausforderungen anpackte. Und sie äussert sich zum Fachkräftemangel und zu unkonventionellen Ideen, die Abhilfe schaffen könnten.



aus, dass sich unsere Organisation aufs Kerngeschäft konzentrieren soll. Wir verstehen uns als spezialisierter Dienst, der Betroffene und ihre Angehörigen ergänzend zur lokalen Spitex, die für die Grundpflege zuständig ist, zu Hause betreut. Unser Ziel ist es, mit Spitex-Organisationen wie auch Hausärztinnen, Hausärzten und Spitälern ein tragfähiges Netzwerk zu bilden. Der Stiftungsrat entschied sich damals auch bewusst für die Strategie der Regionalisierung.

Wie seid ihr vorgegangen?

Die erste Region, in der wir uns bewusst verankert haben, war das Knonauseramt. Mit dem damaligen Chefarzt des Kompetenzzentrums für Palliative Care am Spital Affoltern, Roland Kunz, hatten wir einen profunden Kenner, Profi und Unterstützer an Bord. Eine wichtige Rolle spielte auch Verena Bieri, die Geschäftsleiterin der Spitex Knonauseramt. Sie war offen für die Zusammenarbeit und hatte den Sinn der Spezialisierung verstanden. 2015 bezogen wir dann ein Büro in Obfelden in den Räumlichkeiten der Spitex Knonauseramt: unsere erste Aussenstation. Den Geschäftssitz hatten wir damals bereits in Zürich-Oerlikon.

Die Idee der Verankerung in den Regionen hat bis heute Bestand. Sie war offensichtlich gut?

Das zeigt die Geschichte, ja. Wir hatten mit einem Bezirk, also Affoltern, begonnen, und bald kamen Dielsdorf, Horgen, Männedorf, Bülach und im Jahr 2022 Winterthur dazu. Wir suchten überall bewusst die Nähe zu den lokalen Spitex-Organisationen. Das derzeitige Zusammenrücken mit den Spitälern sehe ich als Weiterentwicklung dieser Strategie. In Affoltern, Bülach und Männedorf haben sich Modelle der integrierten Versorgung etabliert, die vor allem den Patientinnen und Patienten zugutekommen.

Inwiefern?

Schwer kranke Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen werden in einem engmaschigen Netz begleitet und betreut, in das Spezialistinnen und Spezialisten unterschiedlicher Disziplinen eingebunden sind. Der Übergang von zu Hause ins Spital oder vom Spital nach Hause kann für die Betroffenen damit sehr gut geplant werden.

Hast du Ideen, wie man den Fachkräftemangel entschärfen könnte?

An den Forderungen der Pflegeinitiative muss man dranbleiben. Und ich plädiere dafür, den Weg der Kooperation zu gehen. Es bringt nichts, sich gegenseitig das Personal abzujagen. Viel besser fände ich es, wenn die Durchlässigkeit grösser würde. Erfah-

«Die mobile spezialisierte Palliative Care hatte schon damals einen wichtigen Stellenwert. Der Wunsch, möglichst lange daheim zu sein, ist ja nicht neu.»

Was hat sich in der Zeit, die du bei Palliaviva überblickst, am meisten verändert?

Grundsätzlich erlebe ich heute eine grosse Professionalität im ambulanten Bereich, gerade auch bei den Spitex-Organisationen. Der Wille zur Zusammenarbeit im Sinne der Patientinnen und Patienten mit uns als spezialisiertem Dienst ist unheimlich gross. Die Berechtigung der spezialisierten Palliative Care wird heute anerkannt; wir müssen uns nicht immer wieder neu erklären.

Was ist gleichgeblieben, seit du Geschäftsleiterin bei Palliaviva bist?

Die Finanzierung war und ist sehr herausfordernd. Zurzeit etwa wird rundherum alles teurer – mit Ausnahme unserer Leistungen. Zudem bekommen wir den Fachkräftemangel in aller Härte zu spüren. Als nicht gewinnorientierte Stiftung ist es für uns schwierig, mit grossen Arbeitgebern im Gesundheitswesen mitzuhalten, welche die Löhne ständig erhöhen können.

rene Pflegefachleute, die an einem Ort hochprozentig arbeiten und sich mehr Abwechslung und Input wünschen, sollten ihr Pensum aufteilen können: 40 Prozent in einem Heim beispielsweise und 40 Prozent bei Palliaviva. Ein Gewinn wäre das nicht nur für die Pflegenden, sondern vor allem auch für die Patientinnen und Patienten. Sie würden von viel differenziertem Fachwissen profitieren.



«Liebes Onko Plus-Team, von ganzem Herzen möchte ich mich für Ihre grosse Unterstützung in der für uns sehr dunklen Zeit bedanken.»

Auszug aus einer Dankeskarte, 2013

Kannst du dich an deine ersten Berührungspunkte mit Palliaviva erinnern?

Sicher, denn ich habe vor meiner Zeit hier ja bereits in der Palliative Care gearbeitet. Bis 2013 war ich Leiterin Pflege und Betreuung im Zürcher Lighthouse. Wir hatten immer wieder mit Palliaviva zu tun. Die mobile spezialisierte Palliative Care hatte schon damals einen wichtigen Stellenwert. Der Wunsch, möglichst lange daheim zu sein, ist ja nicht neu.

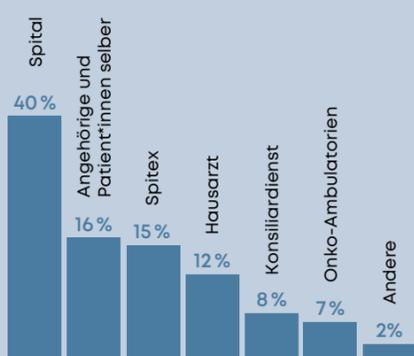
Was hast du nach deinem Wechsel zu Palliaviva angetroffen?

Einen Haufen Herausforderungen. Die Organisation befand sich an einem Wendepunkt. Bei den Finanzen und beim Personal musste einiges aufgegleist werden, das ich mit Freude in Angriff nahm. Klar war auch, dass auf strategischer Ebene Neues angegangen werden musste. Mein Auftrag war es, diese Veränderungen mit dem Stiftungsrat zusammen anzupacken.

Was heisst das konkret? Was wurde beschlossen?

Der Stiftungsrat sprach sich dafür

Zuweisende Stellen in Prozentangaben



Menge an Morphiumtropfen, die wir jährlich brauchen

4280 ml



2023

Grusswort von Regierungsrätin Natalie Rickli



Ein Leben in Würde und mit der bestmöglichen Lebensqualität, das wünschen wir uns alle. Tatsache ist: Angesichts der steigenden Lebenserwartung sehen sich viele Menschen mit einer chronischen Krankheit konfrontiert. Nur gerade zehn Prozent der Menschen sterben unerwartet ohne vorherige Krankheitsphase. Die meisten Todesfälle gehen auf Herz-Kreislauf-, Krebserkrankungen oder Demenz zurück. Mit dem Bevölkerungswachstum steigt auch die Nachfrage nach Pflege und Betreuung am Lebensende. Palliative Care trägt diesen gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung und verfolgt das Ziel, schwerkranken Menschen ein würdevolles Leben zu ermöglichen. Sie bietet eine ganzheitliche Betreuung und Linderung von körperlichen, psychischen und sozialen Leiden – zu Hause, im Spital oder im Heim.

Als Gesundheitsdirektorin ist es mir ein Anliegen, dass die Zürcherinnen und Zürcher gesund bleiben können und dass kranke Menschen eine gute Gesundheitsversorgung erhalten. Mit unserer neuen «Strategie Palliative Care im Kanton Zürich» schaffen wir Grundlagen für die Palliative-Care-Versorgung, zeigen auf, wo unmittelbarer und künftiger Handlungsbedarf besteht und welche Ziele erreicht werden sollen.

«Unsere neue Strategie verfolgt das Ziel, Palliative Care bedarfsgerecht, koordiniert, qualitativ hochstehend, bedürfnisorientiert und für alle im Kanton zugänglich anzubieten.»

Regierungsrätin Natalie Rickli, Gesundheitsdirektorin

An der Zürcher Palliative-Care-Strategie beteiligten sich zahlreiche relevante Akteure. Sie fusst auf den drei Säulen Versorgung, Sensibilisierung und Qualität. Im Bereich der Versorgung soll die Palliative Care in der Grundversorgung gestärkt, die spezialisierte Palliative Care im ambulanten und im Langzeitbereich gefördert und die pädiatrische Palliative Care unterstützt werden. Mit dem Ziel, dass die Bevölkerung und die Fachpersonen das Angebot kennen, braucht es zusätzliche Sensibilisierung und einen einfachen Zugang zu den relevanten Informationen. Um die Qualität der palliativen Grundversorgung weiter zu verbessern, werden einheitliche Qualitätskriterien definiert.

Bereits heute ist der Kanton Zürich in der Palliative-Care-Versorgung gut aufgestellt. So verfügen mit der Spitalliste 2023 zehn Spitäler über einen Leistungsauftrag und bieten als Kompetenzzentrum spezialisierte Palliative Care an. Weiter bestehen im Kanton ambulante, spezialisierte Palliative-Care-Teams, darunter auch Palliaviva, die in der Behandlung von komplexen Situationen bei Patientinnen und Patienten zu Hause unterstützen. Das Angebot wird durch mehrere spezialisierte Langzeitinstitutionen und Hospize abgerundet. Mit dem verabschiedeten Strategiepapier gewinnt die Palliative Care einen noch stärkeren Stellenwert in der Versorgung.

Natalie Rickli
Regierungsrätin Kanton Zürich

Das sagen Wegbegleiterinnen und Wegbegleiter zu 35 Jahren Palliaviva

«Ein Unternehmen wie Palliaviva funktioniert nur, wenn der Zusammenhalt unter den Mitarbeitenden stimmt – und das ist ausnahmslos der Fall. Egal auf wen man in der interprofessionellen Zusammenarbeit trifft: Hohe Expertise und Bereitschaft für unkomplizierte, oft auch kreative Lösungen in schwierigen Situationen sind immer präsent und dies auf eine sympathische Art. Das ist Palliaviva für mich.»

Annette Ciurea, Ärztin und
Geschäftsleitungsmitglied Age Medical



«Ich lernte Palliaviva bald nach der Gründung kennen, damals noch als «Pflegedienst für Krebspatienten». Die Organisation war eine Rarität und Palliative Care noch weitgehend unbekannt. Anfangs ging es in erster Linie darum, onkologischen Patientinnen und Patienten Therapien zu Hause zu ermöglichen. Immer mehr kam dann der palliative Gedanke hinzu, weil Betroffene bis zum Schluss begleitet wurden. Das Ganze hatte Pioniercharakter und eine Vorbildfunktion: Später sind an vielen Orten ähnliche Organisationen entstanden.»



Roland Kunz, Palliativmediziner und Geriater

«Wenn am Sonntagabend in meiner Familienzeit das Diensttelefon von Palliaviva wieder einmal läutet, nehme ich es gerne ab, weil ich weiss, dass am anderen Ende eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter mit höchstem Engagement für einen schwer kranken Menschen und dessen Angehörige da ist. Ich erlebe ein hochprofessionelles, lebendiges, sympathisches Team. Das motiviert mich!»



Monika Jaquenod, Konsiliarärztin von Palliaviva

«Die kirchliche Palliativseelsorge arbeitet eng mit Palliaviva zusammen. Der Austausch mit dem Palliaviva-Team war immer von gegenseitigem Vertrauen und Anerkennung geprägt. Palliaviva lebt die Ganzheitlichkeit in der Palliative Care, zu der auch die spirituelle Ebene gehört, in vorbildlicher Weise. Mich beeindruckt, wie stark auch die Angehörigen in die Betreuung einbezogen werden.»



Lisa Palm, Theologin und ausgebildete Pflegefachfrau, Verantwortliche für den Aufbau des ambulanten Netzwerkes der Palliativseelsorge bis 2022

«Palliaviva war in meinen Augen schon immer führend bei den mobilen Palliative-Care-Diensten, und zwar unter verschiedensten Aspekten. Das Team ist kompetent und sehr erfahren. Die Mitarbeitenden verstehen es ausgezeichnet, den Patientinnen, Patienten und ihren Angehörigen zu Hause Sicherheit zu vermitteln. Ich erlebe die Zusammenarbeit als unkompliziert, unbürokratisch und gegenseitig wertschätzend. Seit Palliaviva ein Büro bei uns in der Villa Sonnenberg hat, tauschen wir uns noch enger aus als vorher. Das wirkt sich auch auf die Betreuung der Patientinnen und Patienten sehr positiv aus.»



Carmen Kissling, Pflegefachfrau und Stationsleitung Palliativstation Spital Affoltern

«2008 habe ich bei Palliaviva, die damals noch Onko-Spitex hiess, meine ersten Erfahrungen in der spezialisierten Palliative Care gemacht. Diese waren so prägend und eindrücklich, dass ich immer noch dabei bin. Die Verbindung zu Palliaviva ist bis heute nie abgerissen. Die Patientenzahlen sind angestiegen, das medizinische Umfeld hat sich verändert, und vieles hat sich in den ambulanten Bereich verlagert. Das geht nur mit engagierten Fachpersonen, viel Herzblut und Idealismus. Herzliche Gratulation!»



Claudia Erne, Betriebsleiterin Palliative Care, GZO Spital Wetzikon

«Die 20 Jahre bei der Onko-Spitex waren die besten meines Berufslebens. Die Patienten zu Hause kennenzulernen, sie zu pflegen und beraten war für mich sehr wertvoll und eindrücklich. Die Fahrten mit dem Auto im ganzen Kanton waren anstrengend. Ich erinnere mich an Schnee und Eis in Sternenberg. Auch hatten wir früher eine ganze Woche Dienst inklusive Pikett in der Nacht. Oft haben wir damals über Aussenstationen gesprochen – jetzt sind sie da! Ich bin beeindruckt von der guten Organisation der Palliaviva und freue mich sehr darüber!»



Barbara Karasek, ehemalige langjährige Mitarbeiterin

2023



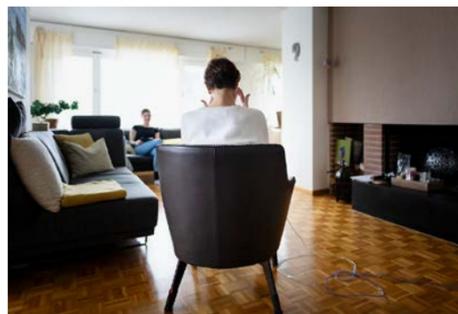
Palliaviva-Fotoprojekt

Berichte über Palliative Care werden in den Medien häufig mit Fotos von Händen oder mit gestellten Bildern von Pflegesituationen illustriert. Palliaviva will mit authentischen, echten Fotos eine Veränderung bewirken.

In der Wirklichkeit gibt es keinen Standard für Kranksein und Sterben. Im Winter 2023 hat der Fotograf Gaëtan Bally in Zusammenarbeit mit Palliaviva ein Projekt gestartet, das zum Ziel hat, der Öffentlichkeit ein realistisches Bild von Palliative Care zu vermitteln. Eine Auswahl der Fotos steht über die Agentur Keystone-SDA den Medien zur Verfügung. Mit dem Fotoprojekt setzen wir uns dafür ein, dass die Gesellschaft und die Politik für die alltäglichen Herausforderungen in der

Palliative Care sensibilisiert werden. Wir bedanken uns bei den Patientinnen, Patienten und Angehörigen sowie bei den Partnerinstitutionen, die das Fotoprojekt unterstützen.

Palliaviva-Jubiläumsanlass mit Fotoausstellung am 4. Juli 2024, im Spital Affoltern. Programm unter www.palliaviva.ch/events/



Anzahl zurückgelegte Kilometer

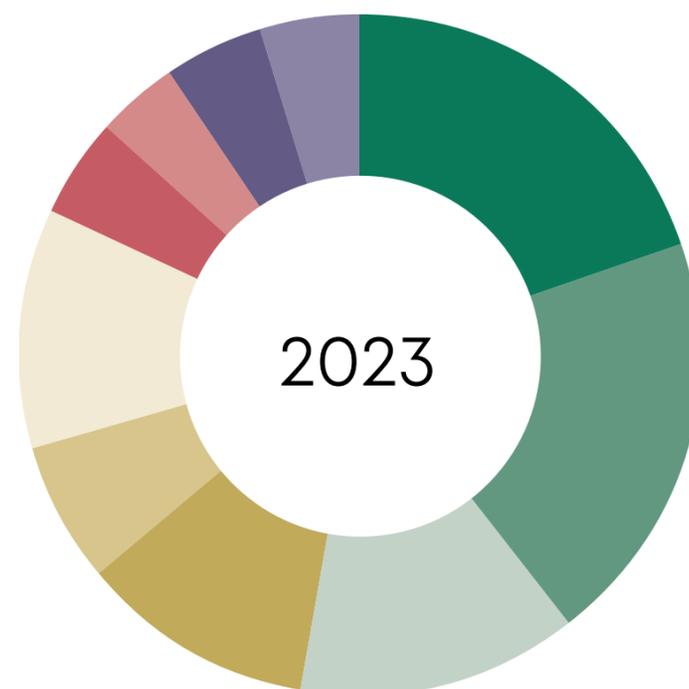
81686

2023

Bilanz

Aktiven	31.12.2023	31.12.2022
	CHF	CHF
Flüssige Mittel	1 971 693.86	1 778 867.72
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	231 124.93	284 233.56
Delkredere	-35 900.00	-39 100.00
Übrige kurzfristige Forderungen		
Forderungen gegenüber staatlichen Stellen	220.35	200.65
Forderungen gegenüber Sozialversicherungen	52 805.20	-
Aktive Rechnungsabgrenzung	27 167.45	33 468.48
Total Umlaufvermögen	2 247 111.79	2 057 670.41
Finanzanlagen	78 212.50	76 185.45
Sachanlagen	107 501.00	127 551.00
Total Anlagevermögen	185 713.50	203 736.45
Total Aktiven	2 432 825.29	2 261 406.86
Passiven	31.12.2023	31.12.2022
	CHF	CHF
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
gegenüber Dritten	64 409.62	47 756.30
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	11 261.90	86 869.45
Passive Rechnungsabgrenzung	112 758.08	126 145.37
Fremdkapital	188 429.60	260 771.12
Stiftungskapital	12 000.00	12 000.00
Gewinnvortrag	1 988 635.74	2 133 917.10
Jahresgewinn / Jahresverlust	243 759.95	-145 281.36
Freiwillige Gewinnreserven	2 232 395.69	1 988 635.74
Total Eigenkapital	2 244 395.69	2 000 635.74
Total Passiven	2 432 825.29	2 261 406.86

Häufigste Erkrankungen

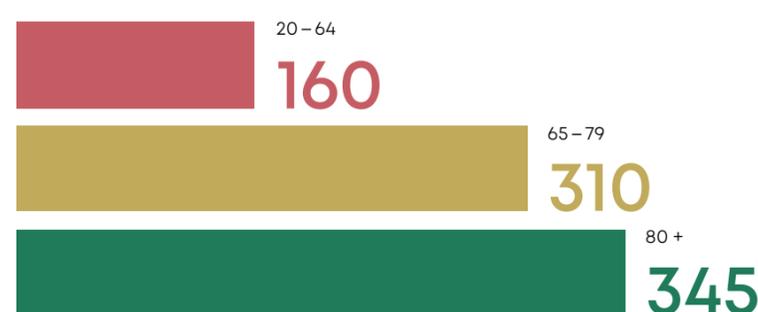


Erfolgsrechnung

	01.01. – 31.12. 2023	01.01. – 31.12. 2022
	CHF	CHF
Dienstleistungserlöse	1 569 138.59	1 535 295.39
Förder- und Gönnerbeiträge	2 550.00	4 660.00
Spenden, Legate	581 089.85	281 381.29
Sonstige Erlöse	25 352.18	26 339.88
Bruttoertrag	2 178 130.62	1 847 676.56
Verluste aus Forderungen	-1 291.87	-261.84
Veränderung Delkredere	3 200.00	3 300.00
Erlösminderungen	1 908.13	3 038.16
Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen	2 180 038.75	1 850 714.72
Medizinisches Material (Verbrauch)	-13 000.24	-15 127.14
PCA	-10 594.05	-5 247.42
Direkter Aufwand	-23 594.29	-20 374.56
Bruttogewinn I	2 156 444.46	1 830 340.16
Löhne, Gehälter	-1 256 363.01	-1 298 372.62
Leistungen von Sozialversicherungen	2 440.80	1 459.80
Lohnaufwand	-1 253 922.21	-1 296 912.82
AHV, IV, EO, ALV, FAK, VK	-93 836.65	-106 917.10
Berufliche Vorsorge	-93 972.00	-93 402.55
Übrige Sozialversicherungen	-23 267.40	-22 988.10
Sozialversicherungsaufwand	-211 076.05	-223 307.75
Betriebsfremdes Hilfspersonal	-17 280.00	-15 200.00
Aus- und Weiterbildung	-19 017.80	-16 370.42
Diverser Personalaufwand	-30 518.05	-23 160.12
Übriger Personalaufwand	-66 815.85	-54 730.54
Personalaufwand	-1 531 814.11	-1 574 951.11
Bruttogewinn II	624 630.35	255 389.05
Raumaufwand	-56 641.95	-54 897.80
Unterhalt, Reparaturen, Ersatz	-1 509.23	-3 200.59
Fahrzeugaufwand und Transportaufwand	-59 697.00	-61 132.10
Sachversicherungen, Abgaben und Gebühren	-6 022.45	-4 759.80
Verwaltungs- und Informatikaufwand	-138 811.13	-136 367.75
Werbeaufwand	-79 055.62	-61 024.81
Übriger betrieblicher Aufwand	-341 737.38	-321 382.85
Betriebliches Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)	282 892.97	-65 993.80
Abschreibungen auf Maschinen und Apparate	-8 950.00	-11 950.00
Abschreibungen auf Informatik	-5 717.00	-3 460.00
Abschreibungen auf Fahrzeuge	-47 918.00	-58 119.90
Abschreibungen und Wertberichtigungen	-62 585.00	-73 529.90
Betriebliches Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT)	220 307.97	-139 523.70
Übriger Finanzaufwand	-4 781.07	-23 056.23
Übriger Finanzertrag	7 652.25	2 959.67
Finanzerfolg	2 871.18	-20 096.56
Ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Erfolg	20 580.80	14 338.90
Jahresergebnis	243 759.95	-145 281.36

	2022	2023
Verdauungstrakt und Peritoneum	24%	21%
nicht maligne Erkrankungen	22%	21%
Atmungs- und Thoraxorgane	16%	14%
Genitalorgane weiblich und männlich	10%	12%
Brust weiblich	8%	7%
Zentrales Nervensystem	7%	12%
Maligne Lymphome und Leukämie	5%	5%
Harnorgane	3%	4%
Hals-Nasen-Ohren	2%	2%
Melanome	3%	2%

Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten



2022

Ein funktionierendes Puzzle am Zürichsee

Am rechten Zürichseeufer arbeiten Palliaviva, die Spitex Zürichsee und das Spital Männedorf in einem innovativen Modell zusammen. Wie können die Patientinnen und Patienten davon profitieren?

Für Palliaviva ist das, was rund um den Standort Männedorf geschieht, ein Zukunftsmodell. Denn die Vernetzung wird wichtiger, je komplexer sich die Erkrankungen der Patientinnen und Patienten entwickeln. Mit zunehmendem Alter ist dies häufig der Fall. «Wir sind als Betreuende alle Teile eines Puzzles», hält Heike Hess fest, eine der Palliaviva-Mitarbeiterinnen am rechten Zürichseeufer.

Keine Doppelspurigkeiten

Im Kern geht es darum, die Betreuung vor, während und nach einem Spitalaufenthalt möglichst gut den individuellen Bedürfnissen anzupassen. Vor dem Hintergrund, dass in jeden Einzelfall verschiedene ärztliche und pflegerische Dienste einbezogen sind, will man Reibungsverluste und Doppelspurigkeiten vermeiden.

Ein Beispiel aus dem Alltag veranschaulicht einen der Vorteile für die Patientinnen und Patienten. An einem Dienstagnachmittag treffen sich Heike Hess von Palliaviva und drei Mitarbeiterinnen der Spitex Zürichsee. Letzte-

re arbeiten im Auftrag der Gemeinden Herrliberg, Männedorf, Meilen und Uetikon am See. Solche Treffen mit Palliaviva finden regelmässig statt, immer am ersten Dienstag im Monat.

Eine der Spitex-Mitarbeiterinnen hat den Laptop vor sich und rekapituliert die Verläufe bei den Patientinnen und Patienten, die auch von Palliaviva begleitet werden. Das sind nicht wenige, denn häufig brauchen Betroffene Unterstützung und Pflege im Alltag ebenso wie spezielle Leistungen der Palliative-Care-Spitex. Das kann sein, weil sie unter starken Schmerzen, Übelkeit oder Atemnot leiden oder ihre Lebenszeit absehbar begrenzt ist.

«Frau M., 50 Jahre alt, hat eine Krebserkrankung mit Metastasen», beginnt die Spitex-Mitarbeiterin zu erzählen. «Der Krankheitsprozess schreitet voran. Sie ist zurzeit im Spital. Weil es ihr sehr schlecht ging, hat sie nun eine Magen-sonde.» Palliaviva war in ihre Betreuung ebenso wie die Spitex Zürichsee bereits einbezogen. Das Ziel ist, dass die Patientin wieder heim kann.

Bedürfnisse vorhersehen

Heike Hess notiert sich den Namen der Patientin. Für sie und ihre Kolleginnen ist es wichtig, auf dem Laufenden zu sein, wie der aktuelle Stand bei den Patientinnen oder Patienten ist. So kann das Palliaviva-Team Bedürfnisse vorhersehen und sich bei den Betroffenen für einen Termin vor Ort melden, sobald sie wieder zu Hause sind.

Bei Patientinnen und Patienten, die das erste Mal mit Palliaviva in Berührung kommen, führt das Team ein Erstgespräch bei den Betroffenen daheim durch. Oft ist das der Fall, wenn jemand nach einem Spitalaufenthalt wieder nach Hause zurückkehrt und spezialisierte Palliative Care sinnvoll ist.

Die regelmässigen Sitzungen zwischen der lokalen Spitex und dem Palliaviva-Team finden nun also einmal im Monat



▲ Palliaviva-Mitarbeiterin Heike Hess nimmt regelmässig am interdisziplinären Rapport im Spital Männedorf teil.

Heike Hess (Mitte) im Gespräch mit Kolleginnen von der Spitex Zürichsee. ▶



statt. Der zweistündige Termin ist fix eingeplant, was für eine gewisse Verbindlichkeit sorgt und Kontinuität garantiert. Ebenfalls eng ist der Kontakt von Palliaviva mit dem Palliative-Care-Team im Spital Männedorf. Die Mitarbeitenden tauschen sich mindestens einmal wöchentlich aus, am interdisziplinären Rapport.

«Wir sind als Betreuende alle Teile eines Puzzles.»

Jeden Freitagmorgen um 8 Uhr 30 treffen sich Pflegefachpersonen, Ärztinnen, Ärzte und andere involvierte Fachleute wie die Sozialberaterin in einem Aufenthaltsraum bei der Palliativstation des Spitals. Mit dabei sind

jeweils auch Heike Hess, Corinne Irniger oder Sabine Müller vom Palliaviva-Team am rechten Zürichseeufer. Die Teilnehmenden bringen sich gegenseitig auf den neuesten Stand.

Seit einiger Zeit sind auch zwei Anästhesistinnen vom Spital Männedorf eingebunden, die Hausbesuche bei palliativ betreuten Patientinnen und Patienten machen. Die beiden sind – wie das Team von Palliaviva – in Notfällen 24/7 über Pikett erreichbar.

Heike Hess besucht nach dem Rapport jeweils auch das Onkologie-Ambulatorium, wo ambulante Chemotherapien durchgeführt werden. Von Zeit zu Zeit macht sie auch einen Besuch auf der Palliativstation bei Patientinnen und Patienten.



Auf dem Korridor der Pallativstation im Spital Männedorf gibt es manchmal auch einen spontanen Austausch.

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

2023

Ein grosses Dankeschön

allen, die uns 2023 unterstützt haben

Spenden ab CHF 1000.– (in alphabetischer Reihenfolge)

Bärbel und Paul Geissbühler Stiftung • Cornelius Knüpffer Stiftung • Dr. Heinrich Wachter Stiftung • Evang. Ref. Kirchgemeinde Greifensee • Evang. Ref. Kirchgemeinde Wülflingen • Frauenverein Oberrieden • Hilfsgesellschaft Zürich • Kirchgemeine Dreiküningen • Lotte und Adolf Hotz-Sprenger Stiftung • Ref. Kirchgemeinde Schönenberg Hütten • Sefiltec AG 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)

Bamert Edwin • Battaglia Christine • Bösch Othmar • Braunwalder Erwin • Dörfli Emil • Egli Heinz • Fassein Ruth • Frank Dieter • Fröhli Frank • Gloor Rolf • Helbling Maja • Huber Max • Impusion Vincenzo • Jäger Liselotte • Kaiser Gerhard • Kälin Meinrad • Kühnlein Ralph • Lehmann Georges • Mäder Erich • Mühlemann Hugo • Nickel Heidi • Riedweg Rolf • Rigutini Fabio • Riondel Eva • Schlatter Christian • Thoma Hansruedi • Wälti-Birri Peter • Würker Klaus • Zogg Emil 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 Mitarbeitenden

Rebekka Haefeli • Susy Keller-Bitsch • Bettina Schnegg • Matea Grippo • Roland Müller

Allen unseren Pflegefachpersonen

Livia De Toffol • Carmen Cereghetti • Heidi Diefenbacher • Jeannette Eggimann • Heike Hess • Nadja Inderkum • Corinne Irmiger • Sabine Müller • Nora Oswald • Olaf Schulz • Stefanie Senn • 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, Dorothea Frei, Markus Baldegger und Mirjam Barmet

Allen Ärztinnen, 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

A-Z Autoservice • Apotheke zur Rose • Gaëtan Bally, Fotograf • 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 von der Beret AG sowie Christoph Kranich von der Provida St.Gallen

Allen unseren Familienangehörigen, 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 ermöglichen. Ohne ihre tatkräftige Unterstützung wäre vieles nicht machbar.

Unser Team

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



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



Werner Hoppler
Vizepräsident
Betriebsökonom



Dr. Silvia Schmid Büchi
Stiftungsrätin
Pflegerwissenschaftlerin
(PhD)



Mirjam Barmet
Stiftungsrätin
Rechtsanwältin



Dorothea Frei
Stiftungsrätin
Bildungsunternehmerin



Markus Baldegger
Stiftungsrat
Swiss-certified Financial
Planner, DAS in Banking



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



Dr.med. Beatrice Schäppi
Fachärztin FMH für
Anästhesie, spez.
Schmerztherapie



ab Juli 2023
Carmen Cereghetti
Dipl. Pflegefachfrau HF
CAS interprofessionelle
spezialisierte Palliative Care



Livia De Toffol
Dipl. Pflegefachfrau HF
CAS Psychoonkologie



bis Juli 2023
Heidi Diefenbacher
Dipl. Pflegefachfrau HF
MAS Palliative Care



bis Juni 2023
Jeannette Eggimann
Dipl. Pflegefachfrau HF
Palliative Care B2



Matea Grippo
Administration
Fachfrau Gesundheit



Rebekka Haefeli
Kommunikation
und Fundraising



Heike Hess
Dipl. Pflegefachfrau HF
akad. Palliativexpertin



Nadja Inderkum
Dipl. Pflegefachfrau HF
NDS Onkologiepflege
Cand. MAS Palliative Care



Corinne Irmiger
Dipl. Pflegefachfrau HF
Logotherapeutische Beraterin HF, HöFa 1 Onkologie



Susy Keller-Bitsch
Freiwillige Mitarbeiterin
Spendenverdankungen



Roland Müller
Freiwilliger Mitarbeiter
Unterhalt Dienstfahrzeuge



ab Juli 2023
Sabine Müller
Dipl. Pflegefachfrau HF
CAS Palliative Care
Bachelor of Science in
Nursing



Nora Oswald
Dipl. Pflegefachfrau HF
Palliative Care B2



Stefanie Senn
Dipl. Pflegefachfrau HF
Palliative Care B2



Bettina Schnegg
Administration
Betriebsökonomin FH



Ilona Schmidt
Geschäftsleitung
MAS Healthcare Management,
dipl. Betriebswirtschaftlerin HF



Olaf Schulz
Stv. Geschäftsleitung
Dipl. Pflegefachmann HF
SVEB 1, MAS Palliative Care



bis Mai 2023
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



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



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