



palliative zh+sh

# Jahres- bericht 2017



Die Sektion palliative zh+sh hat sich 2017 auf die strategischen Schwerpunkte Versorgung, Sensibilisierung und Information der Bevölkerung, Vernetzung von Fachpersonen resp. der Leistungsangebote und Sichtbarmachen des Nutzens von Palliative Care konzentriert. Über folgende daraus resultierende Aktivitäten möchten wir berichten:

1. *Weiterführen unseres Projektes ACP-NOPA: Start der Pilotteams mit der Ausbildung ACP-NOPA und Start von Beratungen von Patientinnen und Patienten in stationären und ambulanten Settings*
2. *Aktives Weiterentwickeln der seelsorgerlichen Angebote: Einrichten einer Seelsorge-Hotline, Einbezug der Seelsorge in die Heim- und ambulante Betreuung*
3. *Neugestaltung unserer Website mit Einbezug von Statements unserer Mitglieder*
4. *Laufende Berichterstattung zu relevanten Entwicklungen und Ereignissen rund um Palliative Care auf der Website und in sozialen Medien*
5. *Organisation von Anlässen: Fachtagung, drei Netzlounches, Welt-Palliative-Care-Tag, Mattenhof-Symposium*
6. *Herausgabe des neuen Buches «Reden über Demenz»*
7. *Aktive Mitarbeit in nationalen Gremien (Vorstand palliative ch, Nationale Plattform Palliative Care, nationale Fach- und Arbeitsgruppen und Taskforces)*
8. *Führen der Geschäftsstelle*

Am Ende des Jahresberichtes 2017 gehen wir ausserdem kurz auf unsere prekäre *Finanzsituation* ein und sprechen einen grossen *Dank* aus.

## *1. Weiterführen unseres Projektes ACP-NOPA: Start der Pilotteams mit der Ausbildung ACP-NOPA und Start von Beratungen von Patienten in stationären und ambulanten Settings*

### *Das ACP-NOPA-Konzept wird schrittweise eingeführt*

Im Juni 2017 ist die erste Schulung von Fachleuten der spezialisierten Palliative Care aus dem akuten und dem Langzeitbereich, aus ambulanten und stationären Institutionen des Kantons Zürich in den Räumlichkeiten des Bildungszentrums des USZ gestartet. Die Teilnehmenden sowie die Organisationen, in denen sie arbeiten, verpflichten sich, genügend Zeit für das Training der Beratungsgespräche, deren Dokumentation, dem Coaching sowie dem Gestalten neuer innerbetrieblicher Prozesse zur Verfügung zu stellen. Zudem evaluieren diese Pilotinstitutionen das Programm laufend. Die wichtigsten Erfolgsfaktoren können so erfasst und das Konzept kann den Bedürfnissen der Praxis angepasst werden.

Internationale Erfahrungen und solche aus der MAPS-Studie (Krones 2015) zeigen, dass es nicht ausreicht, nur die Ausbildung anzubieten. Jede Institution, welche ACP-Gespräche anbieten möchte, braucht Verantwortliche, welche die Arbeitsprozesse analysieren, bestehende Ressourcen erfassen und bereits vorhandene Strukturen des «shared decision making» und der Erfassung des Patientenwillens sichtbar machen.

ACP-NOPA soll den grossen Erwartungen der Praxis entsprechend möglichst organisch und reibungslos eingeführt werden können. Für die Organisationen bedeutet dies Veränderungen in den innerbetrieblichen Prozessen, für die Mitarbeitenden eine Kulturveränderung. Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe durch das Kindes- und Erwachsenenschutzgesetz zur Stärkung der Patientenverfügung und zur strukturellen Schaffung finanzieller Beratungsmöglichkeiten gestaltet sich schwierig. Zurzeit gibt es keinen TARMED, keine LEP-Finanzierung und keinen CHOP-Code für die Erfassung des Patientenwillens für zukünftige Situationen der Urteilsunfähigkeit, obwohl dies das Gesetz fordert.

### *Schulung ACP-NOPA*

Als erster Zugang steht allen Interessierten ein E-Learning des Universitätsspitals Zürich zur Verfügung, welches auf den Erfahrungen der MAPS-Studie entwickelt wurde. Am Bildungszentrum des Universitätsspitals Zürich wird zudem ein ACP-Botschafterkurs und darauf aufbauend der Zertifikatskurs ACP-Berater/in Patientenverfügung «plus» angeboten. Im Botschafterkurs werden sowohl die Grundlagen des ACP-Konzepts und seiner Implementierung vermittelt, als auch die Struktur der Patientenverfügung «plus», rechtliche und ethische Aspekte von Patientenverfügungen und verschiedene Möglichkeiten der Gesprächsführung. Im

Zertififikationskurs ACP-Beratung werden die Gesprächskompetenzen mit Simulationstraining und Schauspielpatienten vertieft. Im eintägigen Modul NOPA werden dann die Anwendung des IT-Tools geschult, die Dimensionen des Notfallplans und seiner Reichweite sowie die Dimensionen der ACP-NOPA-Implementierung beleuchtet. Die Beraterausbildung umfasst vier Präsenztage und anschliessende intensive Übungspraxis. Parallel dazu wird eine halbtägige Ausbildung für interessierte Hausärztinnen und Hausärzte und Palliativmediziner\_innen angeboten mit dem Ziel, ACP-NOPA in allen Dimensionen zu verstehen und den Notfallplan im Anschluss an eine Beratung zu finalisieren.

### *Nutzen für die Patientinnen und Patienten*

Auf ihre individuelle Situation bezogen werden Patientinnen und Patienten unabhängig von der Einschätzung der beratenden Person dabei unterstützt, ihre Lebensqualität zu beschreiben, Werte und Behandlungserwartungen zu formulieren, die individuelle Situation zu beleuchten und daraus Therapieziele abzuleiten. Dadurch wird dem Patienten eine Eigenbetrachtung der Krankheitssituation ermöglicht, gemäss welcher er für zukünftige Situationen der Urteilsunfähigkeit seine Behandlungserwartungen und Therapieziele festlegen kann. Das IT-Tool unterstützt die ACP-Beratenden durch verfügbare Gesprächsleitfäden, unterstützende Fragen zur Erhebung der Werteanamnese und mit Entscheidungshilfen mit evidenzbasierten medizinischen Daten zu Themen wie «Reanimation», «Atemnot», «Dialyse», «künstliche Ernährung» oder «Ort der letzten Lebensphase» für Beratende und für Patientinnen und ihre Angehörigen. Weitere Entscheidungshilfen sind in Bearbeitung. Diese Informationen können Patienten helfen zu entscheiden, wie sie in einer Notfallsituation behandelt werden möchten. [Informationen zu ACP-NOPA auf pallnetz.ch](http://pallnetz.ch).

### *fmc-Förderpreis*

Die Freude war gross am 14. Juni 2017, als Andreas Weber und Isabelle Karzig den Förderpreis des «Forums Managed Care» (fmc) in Bern entgegennehmen durften. Das Projekt «ACP-NOPA-Konzept» hatte sich am Symposium bei der Präsentation gegen die weiteren Finalisten durchgesetzt und wurde von den Teilnehmenden live gekürt. Der Förderpreis leistet einen wichtigen Beitrag zur Anschubfinanzierung für die Umsetzungsphase des Projektes, das in intensiver Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachpersonen von palliative zh+sh und dem USZ entwickelt wurde. Und er ist natürlich eine grosse Anerkennung für die bereits geleistete Arbeit sowie ein deutliches Zeichen dafür, dass eine detaillierte Notfallplanung mit speziell geschulten «ACP-Berater\_innen» erwünscht und der Bedarf anerkannt ist.

Um für den fmc-Förderpreis nominiert zu werden, müssen die Projekte hauptsächlich in der Schweiz bearbeitet werden und die sektorenübergreifende, interprofessionelle Vernetzung und Kollaboration fördern. [fmc-Förderpreis für ACP-NOPA-Konzept \(Bericht auf pallnetz.ch\)](#)

## ***2. Aktives Weiterentwickeln der seelsorgerlichen Angebote: Einrichten einer Seelsorge-Hotline, Einbezug der Seelsorge in die Heim- und ambulante Betreuung***

Ab Dezember 2017 bieten die reformierte und die katholische Kirche für den ganzen Kanton Zürich eine «Seelsorge-Hotline» an. An fünf Tagen pro Woche können Betroffene rasch und unkompliziert mit Seelsorgenden in Kontakt kommen. Der Zugang zu professioneller Seelsorge in der Palliative Care soll dadurch im Kanton Zürich verbessert werden: Mit einem Anruf auf eine einzige Nummer kann für Menschen mit einer palliativen Erkrankung eine seelsorgerliche Begleitung durch eine Fachperson arrangiert werden. Das Angebot gilt explizit für alle Menschen, unabhängig ihrer Konfession oder Weltanschauung.

Lisa Palm, die Beauftragte für Palliative Care der Katholischen Kirche im Kanton Zürich und Matthias Fischer von der Fachstelle Palliative Care der Reformierten Kirche Kanton Zürich haben das Projekt «Seelsorge-Hotline» gemeinsam entwickelt. Erfahrene Seelsorgende, die im Bereich Palliative Care arbeiten und auch eine Palliative-Care-Ausbildung absolviert haben, nehmen den Anruf entgegen, können in einem Erstgespräch auf die Fragen und Wünsche der Anrufenden eingehen und vermitteln in einer Triage eine Seelsorgebegleitung vor Ort.

Es kann sein, dass jemand nicht mit der örtlichen Seelsorge in Kontakt treten will – da kann die Hotline unkompliziert weiterhelfen. Ausserdem gibt es auch Betroffene, die mit der Kirche nicht verbunden sind und überhaupt keinen Draht zur örtlichen Kirchgemeinde haben. Auch für sie ist dieses Angebot gedacht. Die Kosten für die Seelsorge-Hotline werden von den beiden Kirchen gemeinsam getragen, das Angebot ist also für alle Anrufenden kostenlos. Die Projektphase dauert vorerst zwei Jahre – so lange ist die Finanzierung bereits gesichert. Ende 2019, wenn auch die ökumenisch abgestimmte Strategie abläuft, wird geprüft, wie das Angebot genutzt wird und wie der Bedarf aussieht. Lisa Palm und Matthias Fischer sind zuversichtlich, dass die beiden Kirchen bei Bedarf eine Weiterführung gewährleisten können. [Interview mit Lisa Palm und Matthias Fischer](#)

### ***3. Neugestaltung unserer Website mit Einbezug von Statements unserer Mitglieder***

Wir haben unsere Website [www.pallnetz.ch](http://www.pallnetz.ch) aufgefrischt und mit Fotos und kurzen Statements unserer Mitglieder versehen. Unser Ziel war, die Palliative-Care-Angebote für Betroffene besser sichtbar zu machen, ebenso unser Angebot ACP-NOPA prominenter darzustellen.

### ***4. Laufende Berichterstattung zu relevanten Entwicklungen und Ereignissen rund um Palliative Care auf der Website und in sozialen Medien***

Die laufende Berichterstattung über relevante Entwicklungen und Ereignisse im Bereich Palliative Care sowie die monatlich erscheinende Medienschau sind sehr gefragte Dienstleistungen für unsere Mitglieder und Fachpersonen, und sie werden weit über unsere Sektionsgrenzen hinaus gern gelesen. Der damit verbundene Aufwand lohnt sich, weil alle wichtigen Informationen aktuell, gebündelt und gut aufbereitet zugänglich sind.

### ***5. Organisation von Anlässen: Fachtagung, Netzlounge, Mitgliederversammlung, Welt-Palliative-Care-Tag, Mattenhof-Symposium***

#### ***Netzlounge vom 23. März 2017***

An der ersten Netzlounge 2017 befassten wir uns mit einem wichtigen Angebot der Psychogeriatric: Der Konsiliar- und Liaisondienst AGIL der Klinik für Alterspsychiatrie der Universitätsklinik Zürich bietet Unterstützung, wenn betagte Menschen in Heimen oder zuhause «herausforderndes Verhalten» zeigen.

«Das häufigste Thema, mit dem wir zu tun haben, ist das Management von herausforderndem Verhalten bei Demenz.» Samuel Vögeli ist Pflegeexperte beim Konsiliar- und Liaisondienst AGIL der Klinik für Alterspsychiatrie der Universitätsklinik Zürich. Im Team des AGIL arbeiten zudem eine spezialisierte Ärztin und eine Sozialberaterin. Die Menschen, um die sich die Mitarbeitenden des Dienstes kümmern, sind meist von einer psychischen und/oder demenziellen Erkrankung betroffen. Die Expertinnen und Experten arbeiten aber nicht nur direkt mit den Betroffenen, sondern auch mit professionellen und freiwilligen Pflegenden und Angehörigen. Sie bieten ärztliche, pflegerische und soziale Beratung und Unterstützung in Zürich und Umgebung. Auch Weiterbildungen, Teamsupervisionen und Fallbesprechungen für Fachpersonen in Institutionen gehören zu den Aufgaben des Teams von AGIL. [Bericht über die Netzlounge vom 23.03.2017](#)

### Generalversammlung vom 10. Mai 2017 in Zürich

Nach den statutarischen Geschäften der Generalversammlung von palliative zh+sh hielten Katja Fischer (Palliativmedizinerin) und Horst Rettke (Pflegerwissenschaftler am USZ) einen spannenden Vortrag: Sie haben Hinterbliebene zur Betreuungsqualität im Spital befragt und sind dabei auf interessante Ergebnisse gestossen. Die Qualität der Betreuung Sterbender im Spital kann mit Angehörigenbefragungen tatsächlich überprüft und verbessert werden. Dazu haben die Palliativmedizinerin und der Pflegerwissenschaftler ein Instrument übersetzt und sprachlich geprüft. [Bericht über Vortrag und GV vom 10.05.2017](#)

### Fachtagung 2017

Am 14. Juni 2017 tagten rund 160 Fachpersonen und Freiwillige in Zürich Hottingen und diskutierten darüber, was sie brauchen als Begleitende von Menschen am Lebensende. Vorträge, eine Theateranlage und vielfältige Workshops sorgten für Anregungen.

Die Tagung mit dem Titel «Begleiten, verabschieden, erinnern – und weiterleben. Was brauchen betreuende Teams, Angehörige und Freiwillige?» eröffnete Matthias Mettner mit einem wohlwollenden Grusswort. Der Studien- und Geschäftsleiter von «Palliative Care und Organisationsethik» lud die Teilnehmenden ein, das Leben zu lieben.

Steffen Eychmüller, Leiter des Palliativzentrums am Inselspital Bern und ehemaliger langjähriger Vizepräsident von palliative ch, sprach über die Betreuung von Menschen am Lebensende und ihren Angehörigen und stellte dabei die Empfehlungen von palliative ch zur Sterbephase vor, die er mit einem interprofessionellen Team von Fachpersonen, Freiwilligen und Angehörigen erarbeitet hat.

Schwester Elisabeth Müggler, Mitbegründerin des Vereins «wachen und begleiten wabe» sprach über die Rolle von Freiwilligen in der Begleitung von Menschen am Lebensende. Wabe sei dabei ein «Puzzleteil». «Wabe reiht sich ein in ein grosses Netzwerk. Die Zusammenarbeit ist zentral», so Müggler. Das Puzzleteil leistet derweil unbezahlbare, wichtige Arbeit und nimmt seinen Auftrag sehr ernst. Freiwillige, die sich bei wabe engagieren möchten, werden aus- und regelmässig weitergebildet und erklären sich zu einer verbindlichen Mitarbeit bereit.

Viele relevante Daten aus der aktuellsten Forschung brachte die Psychologin und Trauerexpertin Ruthmarijke Smeding mit. Und das hatte seinen Grund: «Viele denken, ein bisschen Bauchgefühl, ein bisschen lieb sein, das passe schon, das reiche locker, um mit der Trauer von Hinterbliebenen

umzugehen. Aber so ist das nicht. Trauer ist nicht nur ein Bauchgefühl.» Smeding betonte, wie wichtig es ist, dass auch Begleitende professionell mit Trauer umgehen können, da sie damit auch frühzeitig erkennen können, wenn sich bei jemandem eine komplizierte oder Hochrisiko-Trauer entwickeln könnte.

Dass in kleineren Gemeinschaften, den Familien, schon sehr viel Freiwilligenarbeit geleistet wird, um schwer kranke und sterbende Menschen zu begleiten, zeigte das Referat von Iren Bischofberger. Sie leitet das Programm «work & care» am Careum der Kalaidos Fachhochschule Gesundheit und beschäftigt sich seit zehn Jahren intensiv mit der Situation von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen.

In vier verschiedenen Workshops und in den Pausen wurden die Gedanken weitergesponnen, Praxisbeispiele diskutiert, über Strategien und Ansätze ausgetauscht und es wurde etwas beherzigt, das Ruthmarijke Smeding in ihrem Vortrag betont hatte. Begleitende von sterbenden Menschen – egal in welchem Setting – erhalten im Alltag nicht so viel Wertschätzung und Ermunterung, wie ihnen eigentlich guttun würde. [Bericht über die Fachtagung 2017](#)

#### *Mattenhof Symposium vom 28. September 2017*

«Den Abschied leben»: Das 3. Zürcher Fachsymposium Palliative Care vom 28. September 2017 bot Gelegenheit zur Reflexion und zeigte «Best-Practice-Beispiele» aus verschiedenen Bereichen. Zur Eröffnung sagte Stadträtin Claudia Nielsen: «Abschied leben heisst Abschied gestalten. Und dazu muss man wissen, was man sich wünscht und welche Möglichkeiten es gibt.» Das herauszufinden sei wichtig und dazu brauche es Gespräche über Abschied und Sterben. «Das sind wir uns in unserer Gesellschaft aber nicht gewohnt, viele wollen solche Gespräche lieber nicht führen.» Dabei könnten diese Gespräche Klarheit bringen und Abschiede erleichtern. Darum sei es eine wichtige Aufgabe der Fachpersonen und eine wichtige Verantwortung der Institutionen, sich damit zu befassen.

Das Thema erhielt an diesem Nachmittag Raum, auch für eine philosophische Annäherung und Reise durch weite Räume der Imagination durch den Philosophen Prof. Dr. Wilhelm Schmid. «Die Liebe kann dem Leben bis zuletzt Sinn geben. Sie ermöglicht Beistand bis zum Schluss.» Palliative Care sei unbedingt als «Ummantelung» zu verstehen, wobei die Schmerzbehandlung – obwohl oft mit Palliative Care gleichgesetzt – zwar einen wesentlichen Bestandteil ausmache, aber nicht der wichtigste von allen sei. Es gehe darum, Sterbende und ihre Angehörigen «menschlich zu umsorgen».

Gewohnheiten und Alltagsrituale können Halt geben – gerade in einer Zeit, in der einiges ins Schwanken kommt. Die Palliativstation «Villa Sonnenberg» am Spital Affoltern setzt gerade darum auf Rituale, wenn es darum geht, Abschied zu nehmen. Man will dort die Abschiede leben. Carmen Kissling, die Leiterin Pflege in der Villa Sonnenberg, stellte die vielfältigen, trost- und kraftgebenden Abschiedsrituale vor, die in ihrer Station gepflegt werden – solche für hinterbliebene Angehörige und solche für Mitarbeitende der Station.

Ein Projekt, das dabei helfen kann, Abschiede zu leben, stellte die Seelsorgerin Johanna Wegmann vor. Sie arbeitet im Pflegezentrum Mattenhof und schreibt seit einiger Zeit mit Bewohnenden an deren «Lebensbuch». «Es geht uns um die Lebensgeschichten der Bewohnenden und darum, sie in eine schriftliche Form zu bringen – ohne Vorgaben», so Wegmann. «Die Bewohnenden diktieren, ich schreibe auf. Das Leben wird quasi geordnet.» Das könne viel Trost spenden – und darum gehe es oft beim Abschiednehmen. [Bericht über das Mattenhof Symposium 2017](#)

#### *Netzlounge vom 26. Oktober 2017*

An der Netzlounge vom 26. Oktober berichteten Fachpersonen des Pflegezentrums Rotacher in Dietlikon über ihr Pflegemodell und insbesondere über ihre neue psychiatrische Pflegeabteilung. Menschen mit psychischen Erkrankungen finden nicht leicht einen Platz in einem Pflegezentrum. Das «Rotacher» hat das erkannt und macht gute Erfahrungen mit spezialisierten Abteilungen.

Das «Rotacher» arbeitet seit rund zwei Jahren mit einem Modell der Akzentuierung. Es betreibt verschiedene Abteilungen: Die Langzeitpflege – wie bisher, aber mit weniger Plätzen, die Kurzzeitpflege, die Übergangspflege, die Demenzpflege und die psychiatrische Pflege. Diese Abteilungen erlauben es, auf die höchst individuellen Bedürfnisse der Bewohnenden einzugehen und die Mitarbeitenden gezielt einzusetzen, je nach Fähigkeiten und Ausbildung.

Der Aufbau der psychogeriatrischen Abteilung fand zwischen 2013 und 2015 in enger Zusammenarbeit mit der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (IPW) statt. Bis heute ist die Zusammenarbeit mit der IPW intensiv, von wo auch die meisten Zuweisungen in die psychiatrische Abteilung des PZ Rotacher kommen. «Die Plätze sind begehrt», sagte Judith Alder, die Leiterin Pflege. «Oft kommen Patienten zu uns, die von vielen anderen Pflegezentren abgelehnt wurden.» Die psychiatrische Abteilung des PZ Rotacher bietet 14 Plätze, die Bewohnenden können bis zu ihrem Lebensende dort bleiben und erhalten dank guter Zusammenarbeit mit anderen Stellen wenn nötig eine umfassende palliative Betreuung. [Bericht über das «Modell Rotacher»](#)

## **6. Herausgabe des neuen Buches «Reden über Demenz»**

Am 15. Oktober 2017 ist in Zürich die Vernissage des Buchs «Reden über Demenz» gefeiert worden, das palliative zh+sh zusammen mit dem Verlag Rüffer & Rub herausgegeben hat. Eine inspirierende Runde auf dem Podium erörterte, was Palliative Care mit Demenz zu tun hat und wie wir am besten mit Demenzbetroffenen kommunizieren.

«Die Diagnose Demenz zu überbringen ist schwieriger, als jemandem zu sagen, er habe Krebs», sagte Roland Kunz, Palliativmediziner und Chefarzt Akutgeriatrie am Zürcher Waidspital, auf der Bühne des Sphères. Das habe damit zu tun, dass man bei einer Demenz über keine therapeutischen Optionen verfüge. «Man kann nichts anbieten.» Zudem betreffe die Krankheit den ganzen Menschen, nicht nur den Körper, im Gegensatz zum Krebs. «Reden über Demenz» ist der zweite Band in der Reihe Rüffer & Rub cares. Vor einem Jahr erschien «Reden über Sterben».

Vielen Menschen sei nicht bewusst, dass man an einer Demenz sterbe, sagte Kunz. Im Vordergrund stünden eher die Fähigkeiten, die man nach und nach verliere. Da auch die Urteilsfähigkeit abnehme, sei es wichtig, dass man frühzeitig über seine Wünsche fürs Lebensende spreche. «Die Zeit, in der man sich die Zukunft noch vorstellen kann, läuft einem davon.»

Weil Demenz eine unheilbare Krankheit ist, die schliesslich zum Tod führt, müsse im Zentrum der Behandlung die Lebensqualität stehen, sagte Monika Obrist. Sie gilt als oberste Maxime in der Palliative Care. «Im Idealfall beginnt man mit der Palliation ab einer Demenz-Diagnose.» Zudem richte ihre Disziplin den Blick auf die ganze Familie, in der ein Demenzbetroffener lebt. Denn gerade auch seine Angehörigen hätten viel Verständnis nötig und dass man auf ihre Situation ebenfalls eingehe. [Bericht über die Buchvernissage](#)

## **7. Aktive Mitarbeit in nationalen Gremien (Vorstand palliative ch, Nationale Plattform Palliative Care, nationale Fach- und Arbeitsgruppen und Taskforces)**

In den letzten vier Jahren war die Sektion palliative zh+sh nicht mehr im Vorstand der nationalen Dachorganisation palliative ch vertreten. Da unsere Sektion fast ein Viertel aller Mitglieder von palliative ch stellt, freuen wir uns sehr, dass ein Aktivmitglied unserer Sektion an der ersten Delegiertenversammlung von palliative ch vom 16. November 2016 in Biel anlässlich der Neuwahl des Vorstandes von palliative ch ein Vorstandsmandat erhalten hat. Seit dem 1. Januar 2017 hat Monika Obrist das Amt der Präsidentin von palliative ch inne. Neben der Neukonstituierung des Vorstandsgremiums, der Umsetzung der neuen, erweiterten Strategie «Bevölkerungsorganisation» und einer Fülle von anstehenden Aufgaben beinhaltet

dieses Amt auch die Mitarbeit im Leitungsteam der Nationalen Plattform Palliative Care und die Pflege eines umfangreichen Netzwerkes im In- und Ausland. Die Präsidentin wird vom Geschäftsführer Walter Brunner und seinem Team aktiv unterstützt, so dass sich die Arbeitsbelastung im Rahmen eines 30-Prozent-Pensums hält. 10 Prozent davon trägt die Sektion palliative zh+sh. Über die Arbeit von palliative ch berichtet dessen Jahresbericht im Detail. Die intensive Vernetzung und der vertiefte Einblick in die Arbeit der nationalen Gremien sind wertvoll für unsere Sektion. Nach Abschluss der Nationalen Strategie Palliative Care sowie der breit angelegten Studienreihe NFP 67 gilt es nun, den Versorgungskonzepten und Studienresultaten den Weg in die Umsetzung und vor allem Finanzierung in allen Versorgungsbereichen zu bereiten – und wenn nötig zu erkämpfen. Dafür braucht es den engen Schulterschluss zwischen palliative ch und den Sektionen.

### ***8. Unsere Geschäftsstelle***

Für Auskünfte und Beratungen waren und sind wir jederzeit per E-Mail ([info@pallnetz.ch](mailto:info@pallnetz.ch)) und zu Bürozeiten telefonisch (044 240 16 20) erreichbar. Gerne stehen wir für unsere Mitglieder, Partner, Betroffene und Angehörige zur Verfügung. Monika Obrist (Geschäftsleiterin), Elena Ibello und Sabine Arnold (Kommunikation) und Irene Stiefel (Sekretariat) teilten sich 2017 rund 200 Stellenprozent. Walter Ruf hat für uns weiterhin ehrenamtlich die Buchhaltung geführt. Leider hat Irene Stiefel uns Mitte Jahr verlassen, um sich vermehrt ihrer Unterrichtstätigkeit zu widmen. Wir danken ihr an dieser Stelle ganz herzlich für ihren engagierten Einsatz! Im Dezember ist Christina Günther mit grossem Engagement in unser Team eingestiegen. Sie wird von Walter Ruf ab 2018 die Buchhaltung übernehmen und gleichzeitig alle Sekretariatsarbeiten ausführen. Dies neben ihrer Tätigkeit als Pflegefachfrau und Berufsbildnerin im Spital Männedorf.

### ***9. Unsere prekäre Finanzsituation***

Dank einem äusserst grosszügigen Legat von über CHF 450'000, das palliative zh+sh im Jahr 2010 erhalten hat, konnten wir unsere Arbeit während der vergangenen Jahre leisten, obwohl die Beiträge von Kanton, Kirchen, Mitgliedern und Sponsoren unsere Aufwände nicht decken konnten. Während der Jahre 2016 und 2017 haben wir jährlich über CHF 100'000 aus unseren Rückstellungen für unsere Aktivitäten verwendet, dies werden wir auch 2018 tun. Es war sicher richtig, erst mit unseren eigenen Reserven zu arbeiten, bevor wir unsere Partner und Geldgeber um weitere Mittel angehen – aber ab 2019 werden wir diese Mittel nicht mehr zur Verfügung haben. Wir brauchen also dringend zusätzliche finanzielle Unterstützung in der Höhe von jährlich CHF 100'000, um unser Leistungsangebot aufrechterhalten zu können.

## *10. Dank!*

Unsere Mitglieder sind eine wichtige Unterstützung für die Arbeit von palliative zh+sh, nicht zuletzt dank ihrem grossen Fachwissen und ihrem täglichen Engagement. Daneben gilt ein grosser Dank allen Spenderinnen und Spendern, die den Verein 2017 unterstützt haben. Unsere Partner, die Landeskirchen, haben uns in diesem Jahr sowohl durch einen wiederkehrenden finanziellen Beitrag als auch durch aktive Mitarbeit im Vorstand unterstützt. Mit dem Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich wird ein Teil der laufenden Kosten der Geschäftsstelle gedeckt. Viele Pfarreien und Kirchgemeinden, private Spender\_innen und Förder\_innen haben uns auch im letzten Jahr mit kleinen und grossen Beträgen solidarisch unterstützt. Alle diese Beiträge zeigen uns, dass wir mit unserem Ziel, einer flächendeckenden palliativen Versorgung, auf dem richtigen Weg sind.

Ein ganz grosser Dank geht an alle Mitarbeitenden der Geschäftsstelle, die sich mit hohem persönlichem Engagement für unsere Ziele einsetzen.

Ebenso danken wir unseren Vorstandskolleginnen und -kollegen für ihre engagierte Mitarbeit und Ermutigung, unseren Zielen Schritt um Schritt näher zu kommen.

Palliative zh+sh

Ilona Schmidt und Dr. Andreas Weber, Präsidium

Monika Obrist, Geschäftsleiterin

Zürich, im Februar 2018