

FOKUS Palliative Care

Nr. 3

Das Magazin für Palliative Care im Kanton Zug

Mitten im Leben

Begleitung, so früh wie möglich

Was ist Palliative Care?

Erfahrungsbericht

**Und plötzlich ist alles
anders**

Interprofessionalität

**Die fünf Säulen der
palliativen Begleitung**

Herausgegeben von

Palliativ Zug

vernetzt – informiert – sensibilisiert

Sommer 2018

Inhalt

Editorial	3
Grusswort	4
Was ist Palliative Care?	6
Mitten im Leben – Und plötzlich ist alles anders	8
1. Säule: Palliative Care – Über das Leben reden	10
2. Säule: Palliativmedizin – Begleiten bis zum Ende	12
Mitten im Leben – Palliative Care bei Kindern	14
3. Säule: Spiritual Care bei Kindern	16
4. Säule: Wenn die Seele Hilfe braucht	17
5. Säule: Unterstützung zur Organisation des Alltags	18
Angebote für Betroffene, Angehörige und Fachleute	19

Herausgeberin: Verein Palliativ Zug **Auflage:** 3000 Exemplare. Erscheint 1x jährlich im Sommer **Redaktion und Text:** Daniela von Jüchen, dvj. text & content, Cham **Fotos:** Eva Iten, Ägerital **Layout:** Rahel Meyer Grafik & Illustration **Druck:** Anderhub Druck-Service AG, Rotkreuz **Kontakt:** Palliativ Zug, Neuhoferstrasse 21, 6340 Baar, Telefon 041 729 29 20, info@palliativ-zug.ch, www.palliativ-zug.ch
© Verein Palliativ Zug

Ein herzliches Dankeschön an Anderhub Druck-Service AG für ein Teilsponsoring der Druckkosten.

Wirklichkeit, künstlerisch interpretiert

«Mitten im Leben» eine schlimme Diagnose zu erhalten, ist für einen Menschen unter Umständen wie ein Sturm; eine Naturgewalt, die das gesamte Leben auf den Kopf stellen kann. Palliative Care kann mit ihren vielen Kompetenzen solchen Menschen in ihrer existenziellen Not verschiedene Hilfen anbieten. Um diese Möglichkeiten geht es in dieser Ausgabe von FOKUS.

Natur kann ein Abbild sein für unsere inneren Zustände, aber auch eine Kraftquelle. Wenn wir uns darauf einlassen, ist Natur oft

mehr als nur das, was wir direkt vor Augen haben.

Die Fotografin **Eva Iten**, die Beispiele aus ihrem künstlerischen Werk zur Verfügung gestellt hat, versucht genau das: Naturbildern eine zweite Dimension zu verleihen. Die kraftvollen Bilder zeigen in der künstlerischen Bearbeitung mehr als das Auge sieht. Besondere Eindrücke hat sie auf vielen Reisen, vor allem in Südamerika, gesammelt. Seit 2011 lebt und arbeitet sie im Ägerital. www.eva-iten.ch



Unterstützt vom
Kanton Zug



10 Jahre Palliativ Zug – Ein wichtiger Partner des Kantons

Martin Pfister

Regierungsrat des Kantons Zug

Nirgends zeigt sich der Umgang mit der Würde des Menschen besser als in der letzten Lebensphase. Es freut mich sehr, dass der Verein Palliativ Zug in diesem Bereich seit 10 Jahren einen wichtigen Beitrag für die Zuger Bevölkerung leistet.

Die Tätigkeit von Palliativ Zug war immer eng mit politischen Fragestellungen verbunden. Seit dem Jahr 2008 – dem Gründungsjahr von Palliativ Zug – sind die palliative Medizin, Pflege und Betreuung explizit im kantonalen Gesundheitsgesetz festgeschrieben.

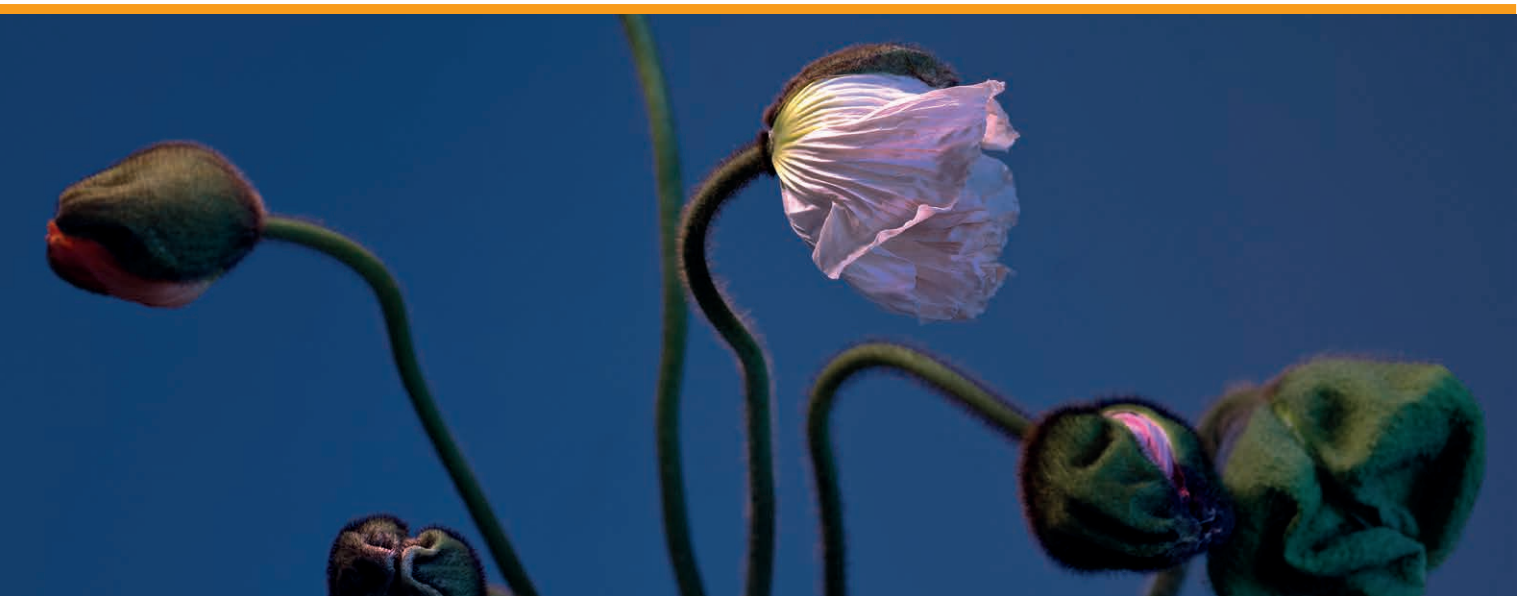
Palliativ Zug kann auf erfolgreiche 10 Jahre zurückblicken. Neben der Mitarbeit an kantonalen und nationalen Strategien möchte ich besonders die Angebote für die Bevölkerung betonen: Dazu gehören diverse Anlässe und Publikationen, aber auch das Zuger TrauerCafé oder das Pallifon-Notfalltelefon.

Man weiss nicht erst seit zehn Jahren, dass der Umgang mit Krankheit nicht nur die Heilung zum Ziel haben kann. Ein französisches Sprichwort brachte dies bereits im 16. Jahrhundert gut auf den Punkt, indem es die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten wie folgt zusammenfasste:

«Guérir quelquefois, soulager souvent, consoler toujours.» – Also: «Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer.»

Diese Aussage gilt auch heute noch und wird von Palliativ Zug täglich umgesetzt.

Im Namen des Zuger Regierungsrates gratuliere ich dem Verein Palliativ Zug zum 10-jährigen Bestehen und bedanke mich stellvertretend für die Zuger Bevölkerung herzlich für das grosse Engagement. Ich bin überzeugt, dass das Thema Palliative Care und somit auch Palliativ Zug in den nächsten Jahren noch weiter an Wichtigkeit gewinnen werden.





10 Jahre Palliativ Zug – Eine Erfolgsgeschichte

Peter Frigo
Präsident Palliativ Zug

Geschätzte Leserinnen und Leser

Palliative Care – der Begriff ist heute geläufig, aber seine Bedeutung noch nicht immer allen klar. Es geht um etwas Wichtiges! Das beweist die Tatsache, dass in einer Nationalen Strategie Palliative Care unter Einbezug der Kantone die Grundlagen erarbeitet worden sind. Das Ziel: allen Bewohnern in der Schweiz Palliative Care zugänglich zu machen. Die Umsetzung obliegt seither den einzelnen Kantonen.

Im Kanton Zug arbeitet der Verein Palliativ Zug seit 10 Jahren mit Unterstützung der Kantonalen Gesundheitsdirektion aktiv daran, Palliative Care bekannt zu machen. Dazu haben sich alle Institutionen, die mit Palliative Care arbeiten, vernetzt. Veranstaltungen für die Bevölkerung wie für Fachleute sorgen für fundierte Informationen und einen lebendigen Austausch.

Daneben gibt Palliativ Zug auch Anstösse für neue Entwicklungen zur Förderung der Palliative Care: Die Einführung der Nachtspitex und des «Zuger TrauerCafés» gehören dazu wie die Einbindung des Kantons Zug in das Angebot des Pallifons, eines rund um die Uhr erreichbaren Notruf-Systems für palliative Fragen. Auch der Aufbau des Hospizes Zentralschweiz in Luzern-Littau geht mit auf eine Initiative des Vereins Palliativ Zug zurück.

Wir dürfen stolz sein, was wir gemeinsam mit unseren Netzwerkpartnern erreicht haben. Im Fokus unserer weiteren Arbeit stehen psychologische, soziale und spirituelle Aspekte. Wir sind dabei, neben dem Beitrag des Kantons, auf weitere finanzielle Unterstützung angewiesen.

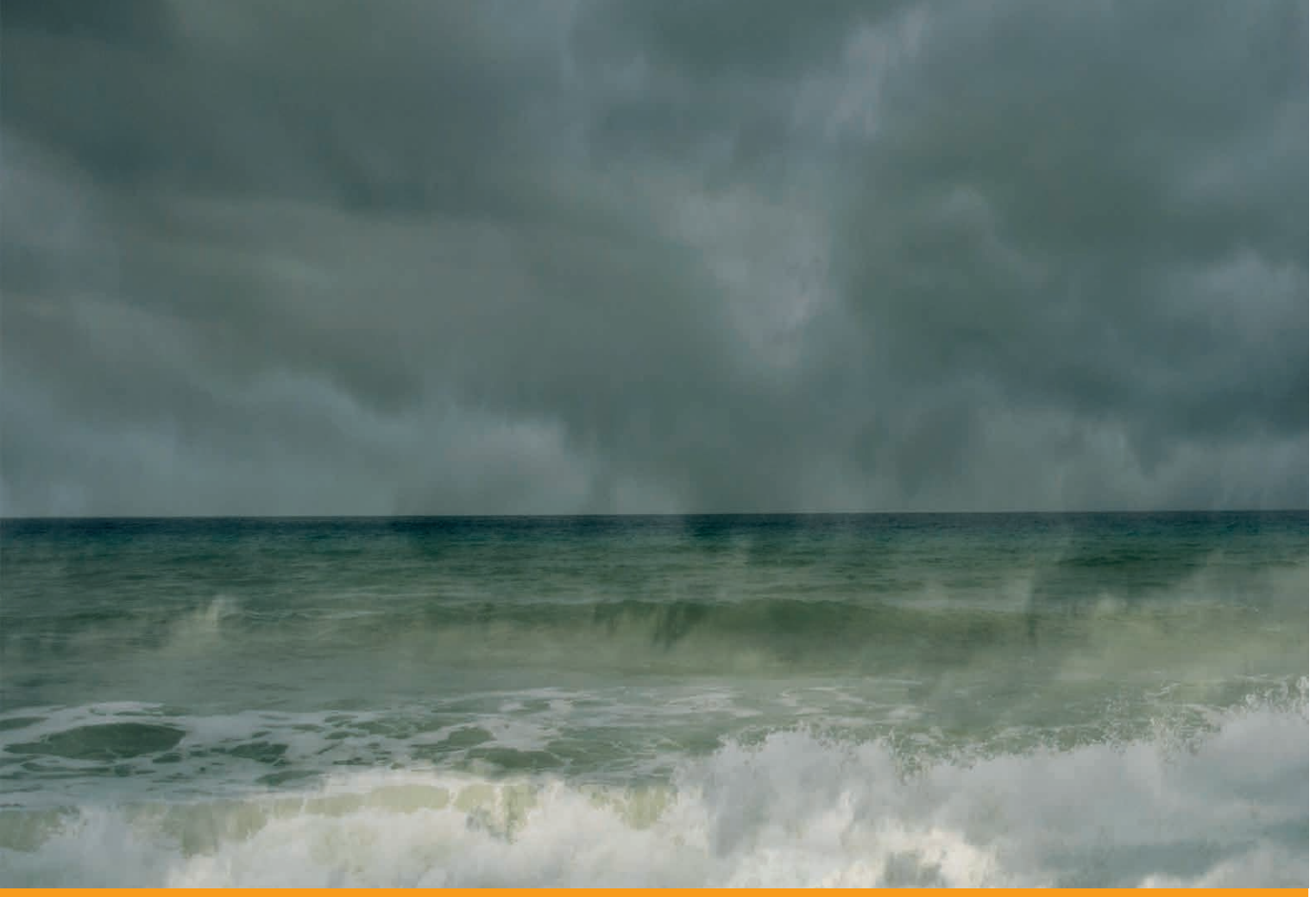
An dieser Stelle ein herzlicher Dank für Ihre Hilfe. Sie sind herzlich eingeladen, uns auch in diesem besonderen Jahr mit einer Spende zu berücksichtigen.

Ihr Beitrag zählt

Mit Ihrer Spende als Gönner oder Mitglied des Vereins Palliativ Zug können Sie unsere Arbeit direkt unterstützen und einen wichtigen Beitrag für Menschen mit schweren Erkrankungen leisten.

Mehr Informationen erhalten Sie hier:
www.palliativ-zug.ch, info@palliativ-zug.ch, Telefon 041 729 29 20
Spendenkonto: IBAN CH 30 0078 7007 7114 0760 2

Online-Anmeldung:
www.palliativ-zug.ch
«Mitglied werden»



Was ist Palliative Care?

Palliative Care ist als Kernbegriff der aktuellen Gesundheitsdiskussionen sehr präsent. Aber was bedeutet dieser Begriff überhaupt?

Rein sprachlich betrachtet leitet sich der Begriff ab von pallium, lateinisch für Mantel, und dem englischen Begriff care, der so viel wie Fürsorge bedeutet. Wer palliativ behandelt und begleitet wird, soll also mit einem fürsorglichen, schützenden Mantel umgeben werden, der dem Betroffenen eine möglichst hohe, höchst individuelle Lebensqualität sicherstellen soll. In der Medizin gilt denn auch die palliative Therapie als lindernde Behandlungsmethode, während die kurative Therapie auf Heilung ausgerichtet ist.

Den Tagen mehr Leben geben

Daraus lässt sich auch ableiten, wann Palliative Care zum Einsatz kommen soll: Wenn Heilung nicht (mehr) möglich ist, Krankheiten chronisch sind und fortschreitend

oder gar lebensbedrohlich, werden palliative Massnahmen ergriffen, um deren Auswirkungen und Belastungen so zu lindern, dass die Erkrankten ein möglichst gutes, d.h. zum Beispiel möglichst schmerzfreies Leben führen können. Natürlich nimmt die Intensität der palliativen Methoden zu, je weiter eine Krankheit voranschreitet. Aber es ist ein weit verbreiteter Irrtum, dass der Einbezug von Palliative Care gleichbedeutend ist mit dem in Kürze eintretenden Tod. Es geht nicht nur ums Sterben, sondern vor allem um das Leben bis zum Sterben. Im Gegenteil haben Studien inzwischen belegt, dass Palliative Care eine solch spürbare Entlastung dank höherer Lebensqualität bringen kann, dass diese Patienten länger leben als erwartet und medizinisch prognostiziert.

Neben dieser medizinisch eng gefassten Bedeutung wird von den Fachpersonen Palliative Care vor allem als eine bewusste Haltung verstanden: Die umsorgende Begleitung einer kranken Person und ihrer Angehörigen, die die Bedürfnisse und individuell beschriebenen Leiden des Betroffenen in den Mittelpunkt stellt. Bei allen Bemühungen wird der Tod als unausweichlich akzeptiert. Das Leben wird weder verlängert noch verkürzt, assistierter Suizid ist ausgeschlossen.

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Um Schwerkranke ganzheitlich unterstützen zu können, braucht es Fachwissen verschiedener Berufsgruppen, die auf Augenhöhe in einem interprofessionellen Team zusammenarbeiten. So spricht man auch von den fünf Säulen der Palliative Care: Dazu gehören – neben Medizin und Pflege – die Kompeten-

zen der Sozialarbeit, der Psychologie und der Seelsorge.

Wo ist der Nutzen dieser komplexen Zusammenarbeit? Jeder, der selbst einmal im Spital war, weiss, dass man dort schnell an seine Grenzen kommt: Zu der ganz normalen Angst vor Schmerz, vor dem Ausgeliefertsein, dem Kontrollverlust während der Zeit der Narkose kommt in palliativen Situationen eine weitere, viel tiefer gehende Dimension: Was ist, wenn die Geschichte nicht gut ausgeht? Wenn etwas passiert? Was wird dann mit mir, mit meinen Angehörigen? Was wird mit meinen Plänen und Zielen im Leben?

Palliativpatienten wissen, dass ihre Krankheitsgeschichte letztlich «nicht gut ausgeht». Von der Diagnose bis zum wirklichen Verstehen, was das persönlich heisst, braucht es



Zeit. Unterstützung kann helfen. Die Ängste, die solch eine Diagnose auslöst, können auch körperlichen Schmerz verursachen. Und so kann es sein, dass eine Schmerztherapie erst erfolgreich ist, wenn z.B. mit Hilfe einer Fachperson für Soziale Arbeit wichtige Zukunftsfragen geklärt sind: Wie z.B. die Kinder einer Alleinerziehenden versorgt werden könnten, wenn ihre Mutter einmal nicht mehr ist. Oder wenn ein Seelsorger als Gesprächspartner zur Verfügung steht, um das Gute und den Reichtum eines Lebens zu würdigen, das vielleicht viel zu früh – eben mitten im Leben – zu Ende geht.

Mitten im Leben

Entgegen einer weit verbreiteten Überzeugung ist Palliative Care nicht nur ein Thema der älteren Generation. Es kann uns alle treffen – mitten im Leben. Von einer Sekunde

auf die andere steht die Welt auf dem Kopf, und trotzdem geht der Alltag einfach weiter. Getroffen wird ein Mensch inmitten seines umgebenden Netzwerks aus Angehörigen, Freunden, Nachbarn und Arbeitskollegen. Darum bezieht Palliative Care die An- und Zugehörigen – ein Begriff, der den Kreis über die reine Verwandtschaft hinaus erweitert – zwingend mit ein. Leider – zum Glück viel seltener – trifft es auch Kinder und Jugendliche. Das sind Schicksale, die Familien wie auch die Betreuenden besonders herausfordern.

Mit der Auswahl der Beiträge dieser Ausgabe zeigen wir: Palliative Care ist für Lebende! Denn jeder kranke Mensch lebt, bis zu seinem letzten Atemzug. Und er will als Lebender, einfach als Mensch behandelt werden. Palliative Care trägt diesem Wunsch Rechnung.



Und plötzlich ist alles anders

Was bedeutet es für einen Menschen, mitten im Leben durch eine Krebsdiagnose aus der Bahn geworfen zu werden? Rahel Meyer hat das mehrfach erfahren – als Betroffene wie als Angehörige. Sie gewährt Einblick in vier schwierige Lebenssituationen.

1989 – Erste Diagnose

Als die angehende Grafikerin mit 23 mit der Diagnose Hodgkin Lymphom konfrontiert wird, trifft sie das völlig unvorbereitet: «Ich hatte keine Ahnung von Krebs. Das Wort Onkologie musste ich erst nachschlagen. Ich bin völlig naiv an alles herangegangen.»

Der Onkologe macht ihr Mut, die Heilungschancen sind gut. Die ambulante Therapie – eine Chemo in Tablettenform – klingt harmlos. «Als der Onkologe als Nebenwirkung Haarausfall erwähnte, dämmerte mir, dass ich da nicht einfach nur ein Schmerzmittel nehme. Aber ich war zuversichtlich.»

Die Chemo ist einfach furchtbar. Rahel versucht, möglichst viel Alltag aufrecht zu erhalten, indem sie sich auf ihre Abschlussprüfungen als Grafikerin an der Schule für Gestaltung in Luzern vorbereitet. Emotional wie körperlich durchlebt sie ein unglaubliches Auf und Ab. Auf die extrem belastende Chemo folgen sechs Wochen fast tägliche Bestrahlung im Unispital in Zürich. In Luzern gibt es zu der Zeit noch keine Radioonkologie. «Nach rund neun Monaten Therapie ging das Leben für mich weiter.» Seither gehört Nachsorge zu ihrem Leben. «Man muss lernen, damit umzugehen. Mit der Zeit wird man gelassener.»

1992 – Erkrankung des Vaters

Rahel hat ihre erste Stelle in Zürich, als 1992 der Vater, der sie intensiv begleitet hatte, die Diagnose Lungenkrebs mit Hirnmetastasen erhält. Unheilbar. «Da war mir sofort klar, was jetzt auf uns zukommt.» Die drei

Schwwestern unterstützen den Vater im Spital wie zuhause, zusammen mit Hausarzt und Spitex. Palliative Care als Konzept ist noch kein Thema, aber die entsprechende Haltung, die Lebensqualität der Patienten zu fördern, wird bereits gelebt. Ärzte und Pflegende nehmen die Wünsche des Patienten ernst: Der erfahrene Grafiker und Künstler wünscht sich von seinen Töchtern eine Familien-Ausstellung in seiner Galerie, die auch Werke seiner Töchter integriert. Sie organisieren alles entsprechend. Zwei Pflegende des Spitals in Luzern begleiten ihn und ermöglichen die Teilnahme an der Vernissage in Hochdorf, mit Rollstuhl und Sauerstoffgerät.

«Für mich war es sehr speziell, beide Seiten zu kennen. Bis heute weiss ich nicht, was schwieriger ist.»

«Wir haben uns abends verabschiedet und er wurde zurück ins Spital gefahren. Am nächsten Tag wollten wir mit ihm seinen 58. Geburtstag feiern. In der Nacht ist er gestorben.»

«Für mich war es sehr speziell, beide Seiten zu kennen. Ich habe gewusst, wie es ist, krank zu sein, und habe als Angehörige erlebt, wie jemand anders leidet. Bis heute weiss ich nicht, was schwieriger ist.»



2012 – Nachsorge mit Folgen

Als bei der 46-Jährigen ein Tumor in der Brust gefunden wird, ahnt sie, was auf sie zukommt. Die OP ist erfolgreich, im Anschluss folgen weitere neun Monate mit Chemo, Bestrahlung und Immuntherapie als Prophylaxe, damit möglichst kein Tumor mehr auftaucht. «Die Krankheit ist immer präsent und bestimmt das Leben, man ist immer in Behandlung.» Ihre Schwestern sind ihr grösster Halt, emotional passiert sehr viel. Dank ihrer Arbeit als Grafikerin für die Krebsliga weiss sie vom Angebot der Psychoonkologie und nimmt diese auch in Anspruch. «Es hat sich viel entwickelt in den 20 Jahren. Ich hatte das Gefühl, mir gut selbst helfen zu können.»

2015 – Abschied von der Mutter

Als auch die Mutter mit knapp 71 Jahren eine Krebsdiagnose erhält, rückt die Familie trotz schwieriger Beziehung enger zusammen: «Als sie ins Spital kam, waren wir einfach da, die Vergangenheit war nicht mehr wichtig.» Die Mutter verbringt die letzten Wochen auf der Palliativstation im Luzerner Kantonsspital, eine intensive Zeit. Sehr gut in Erinnerung

hat Rahel die ruhige Präsenz des leitenden Arztes, der die Töchter mit einbezieht, soweit die Patientin das zulässt. Die Mutter leidet unter Schmerzen, denkt über begleiteten Suizid nach. Bevor es dazu kommen kann, stirbt sie infolge einer unerwarteten Komplikation.

Erfahrung gibt Vertrauen

Für Rahel sind Tod und Endlichkeit des Lebens Themen, die ihr präsent sind. Obwohl das Sterben ihrer Mutter sehr belastend war, beruhigt sie das Erleben der palliativen Begleitung im LUKS: «Meine Erfahrungen mit Krankheit und Tod haben mich sehr geprägt und sensibilisiert. Wenn ich wieder einmal in eine solche Situation komme, hoffe ich dass ich gut begleitet bin. Dies nimmt mir ein wenig von der Angst vor dem Sterben.»

Rahel Meyer ist selbstständige Grafikerin und lebt und arbeitet in Luzern. Die Arbeit für soziale Institutionen liegt ihr besonders am Herzen. www.meyer-grafik.ch

Palliative Care – Über das Leben reden

Pflegefachpersonen haben in der Palliative Care eine besonders wichtige Position, denn sie kommen den Betroffenen oft sehr nah. Darum ist ihre Wahrnehmung entscheidend, um weitere Hilfe anzuregen. Doris Bacher Nigg, Teamleiterin des Fachbereichs Palliative Care bei der Spitex Kanton Zug, gibt Einblick in ihre Erfahrungen.

Doris Bacher Nigg

Teamleitung Fachbereich Palliative Care
Spitex Kanton Zug

Mir ist es wichtig, mit den Menschen in palliativen Situationen nicht nur über das Sterben zu sprechen, sondern über das Leben. Beispielsweise frage ich: «Was bedeutet für Sie ein gutes Leben, welche Werte sind Ihnen wichtig? Was gibt Ihnen Sinn im Leben?»

Oft merke ich, dass die Empfehlung des Arztes an Patienten oder Angehörige, sich beim Fachbereich Palliative Care der Spitex zu melden, Angst auslöst. «Jetzt ist es soweit, jetzt muss ich sterben, wenn ich palliative Betreuung brauche.» Behutsames Ansprechen, Informieren, was Palliative Care wirklich bedeutet und dass mit frühzeitiger Involvierung und vorausschauender Planung die Lebensqualität verbessert werden kann, bringt Erleichterung und schafft Vertrauen. Palliative Care beginnt mitten im Leben.

Hauptaufgabe: Symptome lindern

Trotz Einschränkungen durch die Krankheit soll es ein Leben bis zum Tod sein und das Leben im Vordergrund stehen. Ein Schwerpunkt meiner Arbeit als Pflegefachperson bei der Palliativspitex ist es, Symptome wie Schmerzen, Angst, Ausscheidung zu erfassen, zu beurteilen, lindernde Massnahmen zu empfehlen und einzuleiten. Es entspricht nicht der palliativen Haltung, den Menschen nur auf seine Krankheitssymptome und Defizite zu

reduzieren. Mir ist es ein grosses Bedürfnis, die Ressourcen, Freuden und Ziele im Leben herauszufinden. Wie können wir es ermöglichen, möglichst viel von der verbleibenden Lebenszeit mit der Verwirklichung von Zielen, dem Erfüllen von Wünschen und Erleben von Freuden zu füllen?

Lebensqualität bedeutet für Herrn X mit fortgeschrittener Krebsdiagnose, Zeit auf dem Golfplatz zu verbringen. Dreimal wöchentlich verabreichen wir vom Spitex-Pflegeteam Infusionen, die ihn so stabilisieren, dass er oft Golf spielen kann.

Das Leben zu Ende leben

Ich möchte aber nicht «schönreden». Manchmal trifft die Diagnose «unheilbar» mitten im Leben ein und stellt sämtliche Pläne auf den Kopf. Ich erinnere mich gut an eine junge Mutter von zwei kleinen Kindern mit einem bösartigen Hirntumor, die in der

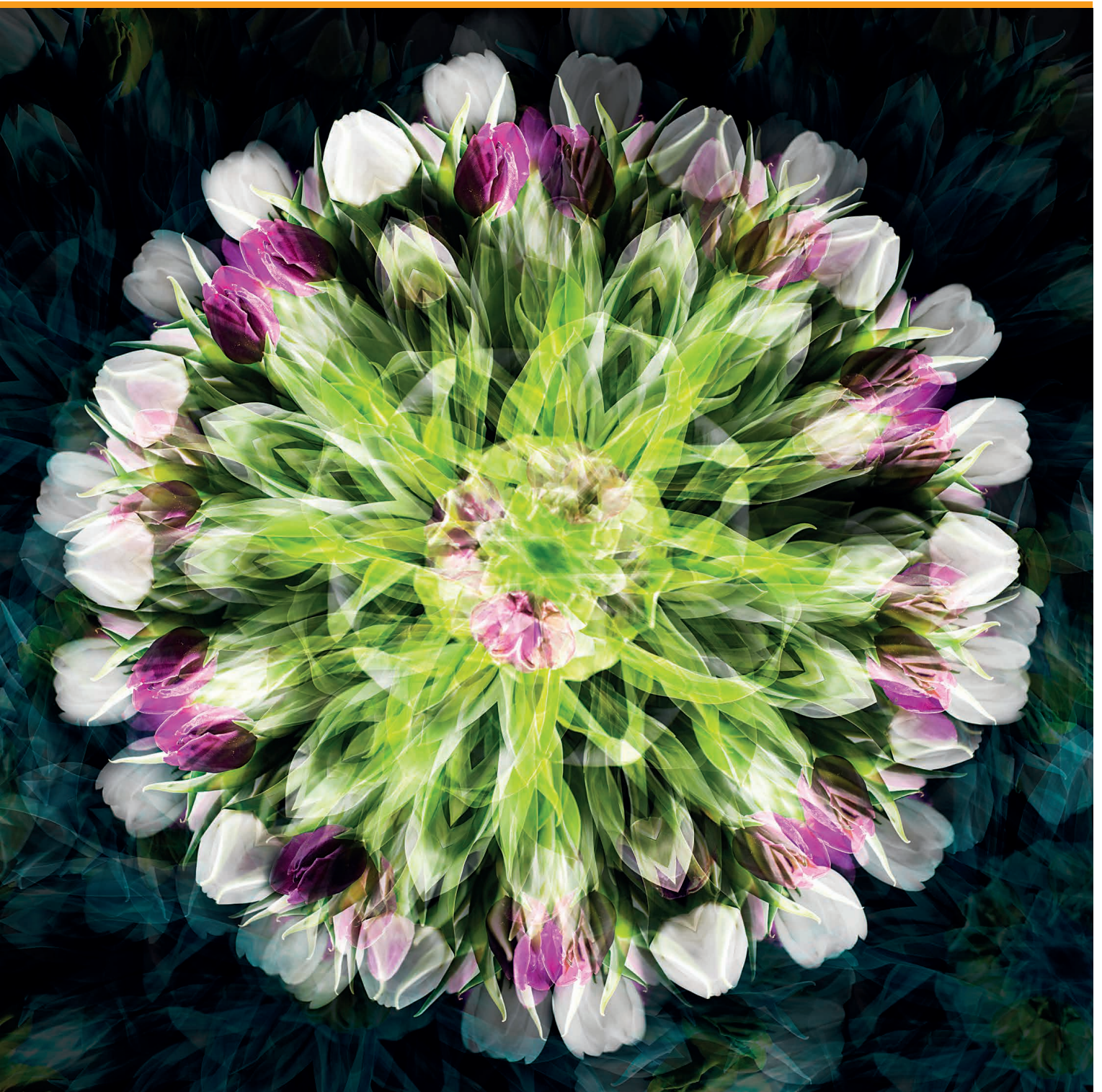
Palliative Care beginnt mitten im Leben und richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen der Patienten.

Trennung stand. Da ist es nicht angemessen, von Freuden zu sprechen, sondern es gilt zuerst herauszufinden: Was braucht sie? Wie bekommen sie und ihre Kinder die Hilfe, die sie benötigen? Sind auch finanzielle Sorgen da? In solchen Situationen arbeiten wir eng mit unseren Netzwerkpartnern wie Krebsliga, Entlastungsdiensten, Seelsorge etc. zusammen. Die jung erkrankte Mutter konnte noch ein Jahr zuhause bleiben dank der guten Zusammenarbeit des multiprofessionellen Netzwerks, das sie unterstützte. Als die

Betreuung dort nicht mehr gewährleistet werden konnte, musste sie ins Pflegeheim übertreten. Mir brach es fast das Herz, und ich bin sehr froh um die näherkommende Eröffnung des Hospizes Zentralschweiz.

Ich wünsche mir, dass bis zu meinem eigenen Sterben der Begriff Palliative Care mit «wie möchte ich zu Ende leben» statt mit «Sterben» in Verbindung gesetzt wird.

Palliative Care geht uns alle etwas an.



Palliativmedizin – Begleiten bis zum Ende

Medizin und Pflege sind die beiden Säulen der Palliative Care, die sich um die körperliche Befindlichkeit sorgen. Medizinisch betrachtet wird zwischen der palliativen Grundversorgung, die von verschiedenen Fachrichtungen sowohl ambulant als auch stationär erbracht werden kann, und spezialisierter Palliative Care unterschieden. Letztere erfordert für komplexe Situationen zusätzliches Fachwissen.

Frau Dr. De Zulueta, was bedeutet «palliativ» im medizinischen Kontext?

Palliativ bedeutet, unabhängig von der jeweiligen Erkrankung, dass diese unheilbar, lebensbedrohlich und/oder chronisch fortschreitend ist. Es bedeutet aber nicht, dass der Patient demnächst sterben wird. Ich habe Patientinnen, die ich seit 10 Jahren palliativ begleite, und sie leben immer noch mit guter Lebensqualität. Die Krebs-Erkrankungen sind bei ihnen chronisch geworden, wie eine Zuckerkrankheit. Im Volksmund wird «palliativ» oft gleichgesetzt mit «da macht man nichts mehr, weil man sowieso bald sterben wird.» Der Begriff weckt grosse Ängste. Aber nichts mehr zu tun, das gibt es nicht. Wir haben eine Vielzahl von Möglichkeiten, die tumorbedingten Beschwerden zu lindern. Wenn der Patient es wünscht, betreue ich ihn zusammen mit dem Hausarzt weiterhin.

«Im Volksmund wird «palliativ» oft gleichgesetzt mit «da macht man nichts mehr. Wir haben aber eine Vielzahl von Möglichkeiten, Beschwerden zu lindern.»

Wie unterscheiden sich die medizinischen Massnahmen?

Ergibt die Bestimmung des Tumors in der Diagnostik, dass eine Chance auf Heilung besteht, versucht man den Tumor mit intensiven, kurativen Chemotherapien zu besiegen. Diese sind in der Regel zeitlich begrenzt. Man nimmt in Kauf, dass es dem Patienten aufgrund der Nebenwirkungen vorübergehend schlecht geht, mit dem Ziel, heil davonzukommen. Liegt eine Tumorart vor, bei der bisher eine Heilung nicht möglich war, wählt man je nach Situation den palliativen Weg. Das heisst, wir akzeptieren die Nicht-Heilbarkeit und setzen den Fokus auf eine möglichst hohe Lebensqualität. Es gibt eine grosse Palette an palliativen Chemotherapien. Sie sind nicht so stark und dank geringerer Nebenwirkungen besser verträglich. Ziel solcher Therapien ist es, den Tumor zu kontrollieren, damit seine Auswirkungen so wenig belasten wie möglich. Die gewonnene Lebensqualität ist das Wichtigste. Oft gibt es als Zusatzeffekt auch eine längere Lebensdauer, doch dies ist nicht immer das primäre Ziel.

Wann sollte Ihrer Meinung nach palliative Begleitung einsetzen?

So früh wie möglich. Denn aufgeklärte Patienten, die auch ihre Prognose kennen, sind darauf vorbereitet, dass es ihnen einmal schlechter gehen wird, und können damit



besser umgehen. Krebspatienten haben eher die Möglichkeit, auf starke, für sie aber vermutlich nicht hilfreiche Chemotherapien zu verzichten. Auch das ermöglicht mehr Lebensqualität. Und erstaunlicherweise zeigen mehrere Studien von Lungenkrebs-Patienten, dass sie dennoch länger leben als Patienten ohne palliative Begleitung.

Wo findet man im Kanton Zug palliative, medizinische Unterstützung?

Die palliative Grundversorgung bietet jeder Hausarzt. Für Krebspatienten übernehmen wir diese ambulante Begleitung in unserem Onko-Zentrum, zusammen mit dem Hausarzt. Herzpatienten übernimmt beispielsweise der Hausarzt in Absprache mit dem Kardiologen. Wird das Krankheitsbild komplexer, können Betroffene (Patienten, Angehörige oder Fachpersonen) Fragen zu akuten ambulanten Situationen über das Pallifon klären oder wir können auf die Palliativstation in der Villa Sonnenberg in Affoltern am Albis zurückgreifen. Entweder legen wir unsere Fälle konsiliarisch vor oder die Patienten treten direkt dort ein. Es herrscht oft eine grosse Besorgnis, die Villa sei ein Haus zum Sterben. Fakt ist, dass diese akute Palliativstation dazu dient, Menschen in ihren Krisensituationen zu stabilisieren, in allen Qualitäten palliativ gut einzustellen mit dem Ziel, sie wenn möglich wieder nach Hause zu

entlassen. Dass dort auch gestorben wird, liegt an der Schwere der Erkrankungen.

Im Kantonsspital haben wir zusammen mit der Pflege ein Handbuch für Basis-Palliative Care erarbeitet. Die hier festgelegten Richtlinien helfen beim Symptom-Management von stationären Patienten mit fortgeschrittenen, unheilbaren Leiden, insbesondere in der letzten Lebensphase. Sie umfassen medikamentöse und nicht-medikamentöse Massnahmen und unterstützen Kollegen bei der Begleitung in schwierigen Situationen.

Das Thema dieser Ausgabe heisst «Mitten im Leben». Welchen Bezug haben Sie dazu in Ihrer Arbeit?

Wir betreuen Patienten aller Altersstufen. Aber natürlich betrifft uns als gesamtes Team das Leid von jüngeren Patienten ganz besonders. Sie hatten vielleicht noch viele Ziele und Pläne, standen voll im Arbeitsleben, eingebettet in einer Familie – teilweise mit Kindern oder Jugendlichen, die sehr darunter leiden, sie zu verlieren. Das geht uns allen sehr nah.

Dr. med. Teresa De Zulueta ist Fachärztin für Onkologie mit über 20 Jahren Erfahrung. Sie ist leitende Ärztin im Onko-Zentrum des Zuger Kantonsspitals.



Mitten im Leben – Palliative Care bei Kindern

Palliative Care für Kinder hat immer die gesamte Familie im Blick. Denn auch für kranke Kinder bleiben Eltern der wichtigste Bezugspunkt, obwohl sie selbst es sind, die medizinisch und pflegerisch begleitet werden.

Palliativ betreute Kinder sind häufig bereits von Geburt an erkrankt. Palliative Care als ganzheitliche Begleitung beginnt aber nicht unbedingt mit der Diagnose, sondern meist ab einer Krisensituation, in der Eltern ihre Wünsche in die Planung der nächsten Schritte mit einbringen. Sie wählen individuell aus dem palliativen Angebot nur das, was hilfreich ist. Ist das Kind stabil, ist die Familie auch allein mit Medizin und Pflege bereits rundum betreut.

So geht es gerade Lars und seiner Familie. Lars ist 16 Jahre alt und lebt mit seinen Eltern in einem kleinen Ort im Kanton Aargau. In der persönlichen Begegnung ist Lars offen und immer fröhlich, obwohl sein Leben von aussen betrachtet von starken Einschränkungen geprägt ist. Lars hat Spinale Muskelatrophie (SMA), eine genetisch bedingte, neurologische Erkrankung, bei der Muskelzellen verkümmern und schliesslich absterben, weil sie von den Neuronen im Rücken-

mark keine Impulse erhalten. Die Krankheit ist nicht heilbar und schreitet voran. Die Diagnose erhielten die Eltern, als sie die Gründe für Lars' verzögerte motorische Entwicklung mit ca. neun Monaten im Kinderspital in Zürich abklären liessen. Ein schwerer Schlag, denn gemäss erster Prognose hatte er nur ein Jahr Überlebenschance.

Leben lernen mit der Krankheit

Das war eine schwere Zeit. Mutter Barbara berichtet, sie hätten sich als Eltern früh eine Psychologin gesucht: «Wir wollten vorbereitet sein für den Fall, dass Lars etwas passiert. Im Notfall sollte jemand mit unserer Situation vertraut sein.» Inzwischen sei der Kontakt zu der Therapeutin abgebrochen. «Wir haben sie zum Glück nicht gebraucht.» Lars' Eltern konzentrieren sich auf das Hier und Jetzt und freuen sich mit ihrem Sohn, dass er gerade eine sehr gute Phase erlebt. Denn entgegen der Prognose und mehrerer kritischer Situationen lebt Lars heute gesundheitlich stabil und sehr zufrieden. Er ist auf den Rollstuhl angewiesen, ein sehr wenig-iges Modell, das er mit seinen Fingern geschickt steuert. Seine Arme hingegen haben nicht sehr viel Kraft. Seit der Versteifung seiner Wirbelsäule sitzt er ohne Korsett darin und verändert nur ab und an die Neigung der Rückenlehne, um es bequemer zu haben. Schmerzen habe er aber keine. Seine Nahrung erhält Lars über eine Sonde.

Da Lars nicht tief atmen kann, ist das gesamte Atmungssystem sehr anfällig für Infekte. Die fünf Stunden Therapie pro Tag, die er stoisch hinnimmt, weil er es nicht anders kennt, dienen vor allem zur Entlastung der Lunge. Auch das Absaugen des Speichels gehört für ihn zur Routine. «Als Lars klein war, waren Infekte für die engen Atemwege sehr gefährlich. Heute hat er, gemessen an seiner Krankheit, fast den Brustkorb eines Bodybuilders», scherzt Barbara Antonsen.

So «normal» wie möglich

Dank eines grossen, tragfähigen Netzwerks aus Pflegenden, Klassenassistenten, anderen Betroffenen und Unterstützern an vielen verschiedenen Orten hat Lars einen fast «normalen» Weg machen können: Auf den Besuch einer Spielgruppe folgte die Integ-

Wenn Leute ihn mitleidig anschauen, kann er das gar nicht verstehen; er empfindet sich nicht als «arm».

ration in die Regelklassen von Kindergarten und Primarschule in seinem Wohnort. Nach erfolgreichem Abschluss der Bezirksschule konnte er im August seine Laufbahn an der Kanti in Wohlen starten. Die Erfüllung eines Traums für diesen Jugendlichen mit seinen glasklaren Gedanken!

Mit Zuversicht in die Zukunft

Zukunftssorgen kennt Lars nicht. Das Heute ist wichtig, und heute geht es ihm gut. Seine Vorstellung von «gut» ist der einzige Massstab, der zählt. Wenn Leute ihn mitleidig anschauen, kann er das gar nicht verstehen; er empfindet sich nicht als «arm». Er hat alles, was er braucht, seine Krankheit gehört für ihn dazu. Er beschreibt sie übrigens so: «Ich habe nur schwache Muskeln. Aber sonst bin ich ganz normal.»

Der Verein **herzensbilder.ch** schenkt Familien von schwerkranken, behinderten oder viel zu früh geborenen Kindern ein kostenloses Foto-Shooting mit einem Profi-Fotografen, wie Sheila Lang bei Familie Antonsen. Die Bilder geben Familien Kraft und Mut in der Zeit des Kampfes und werden zu berührenden Erinnerungsstützen, wenn ein Kind den Kampf verliert. Fotografinnen und Fotografen mit grossen Herzen aus der ganzen Schweiz stehen bereit, um Familien dort aufzusuchen, wo das Shooting umsetzbar ist – zuhause oder auch im Spital. Der Verein finanziert sich über Spenden. www.herzensbilder.ch

Spiritual Care bei Kindern

Spiritual Care unterstützt Palliativpatienten bei der Reflexion über existenzielle Fragen. Seelsorger bieten ihr Fachwissen und verschiedene Modelle, die hilfreich sein können. Dabei steht ihre eigene konfessionelle Bindung im Hintergrund.

Spiritual Care geschieht nicht nur im Kontakt mit Theologen. Denn Patienten suchen sich ihre Gesprächspartner intuitiv und diskutieren mit ihnen elementare Fragen wie die nach dem Sinn des Lebens. Deshalb sollte das gesamte Palliativ-Team, also die Vertreter aller Professionen, eine Haltung zu spirituellen Fragen haben. Spiritual Care bei Kindern unterscheidet sich von der für Erwachsene. Hanspeter Schärer, Seelsorger im Zuger Kantonsspital und im Kinderspital Zürich, kennt beide Seiten.

Herr Schärer, wie beschreiben Sie Ihre Aufgabe als Teil der palliativen Begleitung im Kinderspital?

In der Begleitung von Kindern heisst Spiritual Care für mich, einer Familie in einer sehr schwierigen Situation zu helfen, einen gangbaren Weg zu finden – nicht auf eine weite Zukunft gerichtet, sondern vielleicht nur für ein paar Monate, manchmal auch nur für den heutigen Tag. Es geht darum, dass es dem Kind, den Eltern und Geschwistern so gut geht wie möglich und dass sie als Familie machen können, was ihnen wichtig ist – im Wissen darum, dass ihr Kind nicht mehr gesund wird und in absehbarer Zeit sterben wird.

Was bedeutet das genau?

Als Seelsorger bin ich, anders als die angestellten Psychologen, in gewisser Weise unabhängig. Mein Arbeitgeber, die reformierte Kirche, stellt dem Spital meine Dienstleistung zur Verfügung. Dank meiner Schweigepflicht passiert es manchmal, dass mir jemand etwas anvertraut, weil er weiss, das geht nicht automatisch ins Behandlungsteam. Zuweilen diskutieren wir das dann und er oder sie ent-

scheidet sich doch, seine Wünsche oder Bedenken offen zu legen.

Funktioniert Palliative Care bei Kindern gleich wie bei Erwachsenen?

Es gibt Unterschiede, angefangen beim Medizinischen: Vielfach erhalten schwerkranke Kinder ihre Diagnose schon bei der Geburt oder kurz danach. Bei bestimmten Stoffwechselerkrankungen ist z.B. früh klar, dass das Leben limitiert ist. Es entwickelt sich bis zu einem bestimmten Punkt und wird dann immer schwieriger. Wieviel Zeit noch bleibt, ist offen. Die palliative Begleitung hat zum Ziel, die Familie so zu unterstützen, dass das Kind sich möglichst optimal entwickeln kann. Denn es will ja sein wie andere Kinder. Bei Kindern, die später erkranken, zum Beispiel an Krebs, verläuft die Begleitung eher wie bei Erwachsenen. Aber wie schon erwähnt ist die Betreuung immer auf die gesamte Familie ausgerichtet, die Angehörigen gehören immer dazu.

Natürlich kann eine Familie, die gut funktioniert, Vieles tragen; dann muss man sich nur medizinisch auf das Kind konzentrieren. Alles andere bekommt es von seinen Eltern und Geschwistern. Gleichwohl muss man ein Auge haben auf die Angehörigen; gerade auch auf ihre Seele. Denn rund um das Sterben eines Kindes befinden sich Geschwister, aber auch erwachsene Familienmitglieder unter einem unvorstellbaren Druck. In gewisser Weise stehen Erwachsene sogar selber wieder in den Kinderschuhen: Jede und jeder muss in seiner Art in einer neuen Welt gehen lernen, was während Monaten, manchmal auch Jahren über den Tod hinaus häufig nicht ohne fremde Hilfe geht.

Wenn die Seele Hilfe braucht

Die Psychologie bietet Palliativpatienten, deren unheilbare Krankheit sie mit ihrer Endlichkeit konfrontiert, Unterstützung, aus eigener Kraft mit den Belastungen ihrer Krankheit umgehen zu lernen. Wichtigstes Ziel ist die Wiedergewinnung oder Erhaltung der Lebensqualität auf einem möglichst hohen Niveau.

Unheilbar Kranke stehen oft unter grossem psychischem Druck. Krebspatienten wird deshalb schon seit Jahrzehnten psychoonkologische Unterstützung angeboten. Dr. Denise Hürlimann arbeitet als Konsiliar-Psychotherapeutin im Zuger Kantonsspital und in der eigenen Praxis. Ihr Fachwissen zu körperlichen Begleitscheinungen von Krebserkrankungen – Auswirkungen des Tumors wie auch der Therapien – hilft ihr, die seelische Befindlichkeit der Patienten zu erfassen. Daneben begleitet sie auch Palliativpatienten mit anderen Diagnosen; entscheidend sei die fehlende Aussicht auf Heilung. «In unserer therapeutischen Begleitung steht Lebensqualität über allem», erläutert die Psychoonkologin und präzisiert: «Es geht darum, gemeinsam Ideen zu entwickeln, wie diese optimiert werden kann.»

Mittragen und lernen auszuhalten

Psychotherapeutische Sitzungen finden mit der betroffenen Person allein, in der Familie oder auch nur mit dem Partner oder der Partnerin statt. Dieser muss lernen das Leiden auszuhalten und die Tatsache, dass er oder sie selbst nicht wirksam helfen kann. Der Spagat zwischen liebevoller Begleitung des kranken Partners und der Aufrechterhaltung eines Alltags mit Beruf und Kindern führt häufig zu Erschöpfungszuständen. Mit Hilfe der Therapeutin werden neue Wege gesucht, auch für sich selbst zu sorgen.

In Lebensrückblick-Interventionen erkennen Betroffene, wie sie bisher im Leben Krisen gemeistert haben: Welche Handlungsweisen waren gut, welche eher schädlich im Hinblick auf die eigenen Wünsche und Lebensziele?

Alte Muster, die für die neue Situation nicht (mehr) tauglich sind, können gegen neue und hilfreichere Wege ausgetauscht werden, statt in alten Verhaltensweisen gefangen zu bleiben.

Das Leben ordnen

Die Frage der Schuld (Warum ich?) und der Umgang mit dem Loslassen sind weitere Themen. Hier beobachtet Dr. Hürlimann einen auffälligen Unterschied: «Frauen wollen in der Regel niemandem zur Last fallen. Mitten im Leben stehend, versuchen sie Rücksicht zu nehmen auf den Ehemann, der mit Beruf und der Familienarbeit keine Kapazitäten mehr hat. Sie achten auch auf ihre Kinder, denen sie ein unbeschwertes Leben wünschen. Männer haben die Tendenz, alles im Griff haben zu müssen. Sie wollen vor allem noch alles regeln.»

Hilfe aus eigener Kraft

Was unterscheidet die Psychologie von der Seelsorge, wo sich doch beide um das seelische Wohl der Patienten sorgen? Dr. Hürlimann beschreibt das so: «Gläubige Menschen haben oft eine grosse Ressource, die ihnen hilft. Der Psychologie fehlt dieses Konzept einer übergeordneten Kraft. Wir arbeiten ausschliesslich mit der individuellen Persönlichkeit vor uns, mit ihrer Biografie und ihren aktuellen Belastungen. So schöpft der Mensch letztlich auch seine Lösungsstrategien selbstverantwortlich und aus sich selbst heraus.»

Sozialarbeit – Unterstützung zur Organisation des Alltags

Sozialarbeit bildet die fünfte Säule der ganzheitlichen palliativen Begleitung. Im Zentrum steht die Suche nach Lösungen für existenziell bedrohliche Fragen: Wo und wie möchte ich sterben? Wie sind meine Familie und ich versorgt, wenn ich nicht (mehr) arbeiten kann? Wo bekomme ich Hilfe? Kompetente Beratung hilft, diese Sorgen zu lindern.

Krebspatienten können auf die grosse Erfahrung der Beraterinnen der Krebsliga Zug (www.krebsliga-zug.ch) zurückgreifen. Weitere Anlaufstellen sind die Sozialen Dienste in Spitälern, die den Patienten beim Austritt zur Seite stehen: Unter Berücksichtigung der medizinisch-pflegerischen Bedürfnisse wie auch der individuellen Wünsche der Patienten und ihrer Angehörigen erarbeiten sie Vorschläge für die nächsten Schritte. Sie kennen Hilfsangebote der Region, stellen, wenn gewünscht, Kontakte her und koordinieren alle Beteiligten, damit zuhause alles rund läuft. Die vorausschauende Planung vermittelt den Betroffenen Sicherheit und hilft, Vorsorge zu treffen für eventuelle Not-situationen, damit unnötige Spitaleinweisungen vermieden werden.

Akute Hilfe im Spital

Trotz bester Vorsorge können Palliativpatienten in eine medizinische oder auch psychosoziale Krise geraten. Sind ihre Beschwerden komplex, können sich Patienten aus dem Kanton Zug an die Villa Sonnenberg in Affoltern am Albis wenden. Die dortige Palliativstation, Teil eines Akutspitals, verfügt über grosse Erfahrung in spezialisierter Palliative Care. Die Behandlung soll die Patienten stabilisieren, um sie anschliessend möglichst wieder nach Hause zu entlassen. Dabei gelten die Bedingungen jedes Spitals: Liegt kein medizinischer Grund für weitere Behandlungen vor, endet in der Regel der Aufenthalt nach spätestens 21 Tagen (Rege-

lung zu Fallpauschalen). Die Villa Sonnenberg in Affoltern am Albis ist also kein Hospiz, in dem eine länger dauernde Begleitung bis zum Tod möglich ist.

Lösungen der Langzeitpflege

Ist eine Rückkehr nach Hause ausgeschlossen, helfen im Zuger Kantonsspital Mitarbeitende der Patientenberatung, eine passende Anschlusslösung zu finden. Theoretisch besteht für diese Langzeitpflege die Wahl zwischen einem Pflegeheim oder einem Hospiz. Der Zuger Bevölkerung hat derzeit die Wahl zwischen einem Platz auf der Palliativstation des Viva Luzern Eichhof oder einem Pflegeheim im Kanton Zug, wenn dort die spezialisierte Pflege gewährleistet werden kann.

Das stationäre Hospiz im Aufbau

Ein Hospiz gibt es derzeit weder in Zug noch in den angrenzenden Kantonen. Die Stiftung Hospiz Zentralschweiz arbeitet seit ihrer Gründung 2015 intensiv daran, diese Versorgungslücke zu schliessen. Mitte August 2018 wurde der Stiftung die Baubewilligung für das Gebäude in Luzern-Littau erteilt. Ab dem Spatenstich, der für September 2018 geplant ist, dauert es noch Monate, bis das Hospiz seine Türen öffnet. Die Website informiert laufend über die Fortschritte unter www.hospiz-zentralschweiz.ch.

Angebote für Betroffene, Angehörige und Fachleute

Zuger Palliativ Forum

«Sexualität in der Palliative Care» – ein Plus für die Lebensqualität

Montag, 10. September 2018
17.15 bis 20.00 Uhr

Alterszentrum Neustadt, Zug

Organisation: Verein Palliativ Zug
Infos und kurzfristige Anmeldung:
eliane.frener@palliativ-zug.ch

Vortrag

In meinem Sinne bis zuletzt – Nutzen und Grenzen einer Patientenverfügung

Wann: Dienstag, 6. November 2018
19.30 bis 21.00 Uhr

Ref. Kirchenzentrum Zug, Zug
Organisation: Krebsliga Zug in Zusammenarbeit mit der Krebsliga Schweiz, www.zug.krebsliga.ch
Ohne Voranmeldung

Zuger TrauerCafé – der Trauer Raum geben

Das Zuger TrauerCafé bietet einen Raum der Gemeinschaft, der Angehörigen von Verstorbenen ermöglicht, dem Schmerz der Trauer zu begegnen und sich im Miteinander getragen und angenommen zu fühlen.

Jeden ersten Freitag im Monat von 16.00 bis 18.00 Uhr im Alterszentrum Neustadt, Zug, ohne Anmeldung.
www.palliativ-zug.ch/veranstaltungen

Film

«Dem Himmel zu nah»

Mittwoch, 12. September 2018
18.30 Uhr (kleine Stärkung ab 17.45 Uhr)

Reformiertes Kirchenzentrum Zug
Organisation: Amt für Gesundheit Kanton Zug

www.psychische-gesundheit-zug.ch
Ohne Voranmeldung



Netzwerk Lounge

Fachaustausch: Fallbeispiel aus dem Akutspital

Mittwoch, 7. November 2018
17.45 bis 19.30 Uhr

Zuger Kantonsspital, Baar
1. Stock, Raum 3

Organisation: Palliativ Zug
Anmeldung: bis 15. Oktober 2018 unter info@palliativ-zug.ch

Herbstveranstaltung

Mutig klärende Gespräche führen

Referat & Podium

Donnerstag 22. November 2018
18.30 bis ca. 20.00 Uhr

Reformierte Kirche

Alpenstrasse, Zug

Organisation: Hospiz Zug

Anmeldung: nicht erforderlich

Ökumenische Seelsorge Palliative Care Zug

Zuhören – unterstützen – aus-
halten. Spirituelle Begleitung von
Schwerkranken und Angehörigen.
seelsorge@palliativ-zug.ch
076 296 76 96

Begegnung

Unbegreiflich – aber real Raum für Mütter, die ihr Kind verloren haben

jeden ersten Dienstag im Monat
17.30 bis 19.00 Uhr

Pier 41 in Zug

Organisation: triangel Beratungs-
dienste, Spitalseelsorge &
Reformierte Kirche Zug

Anmeldung: Sekretariat der
triangel-Beratungsdienste:
041 728 80 80



Weitere Angebote und aktuelle
Veranstaltungen finden Sie auf der
Website www.palliativ-zug.ch.

Adressen und Kontakte

Netzwerk Palliative Care Kanton Zug

Palliativ Zug

vernetzt – informiert – sensibilisiert

Palliativ Zug

Informations- und Beratungsstelle
Neuhofstrasse 21
6340 Baar
Telefon 041 729 29 20
info@palliativ-zug.ch
www.palliativ-zug.ch



krebsliga zug

Krebsliga Zug

Alpenstrasse 14
6300 Zug
Telefon 041 720 20 45
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch



Überall für alle

SPITEX
Kanton Zug

Spitex Kanton Zug

Fachbereich Palliative Care
Neuhofstrasse 21
6340 Baar
Telefon 041 729 29 29
pallcare@spitexzug.ch
www.spitexzug.ch



alzheimer
zug

Schweiz. Alzheimervereinigung Zug

Geschäfts- und Beratungsstelle
Gotthardstrasse 30
6300 Zug
Telefon 041 760 05 60
info.zug@alz.ch
www.alz.ch/zg

ZUGER Kantonsspital

Zuger Kantonsspital AG

Landhausstrasse 11
6340 Baar
Telefon 041 399 11 11
info@zgks.ch
www.zgks.ch



Spital Affoltern
Akutspital • Psychiatrie
Geriatrie • Palliative Care

Spital Affoltern

Sonnenbergstrasse 27
8910 Affoltern am Albis
Telefon 044 714 38 11
palliative@spitalaffoltern.ch
www.spitalaffoltern.ch

Schweizerisches Rotes Kreuz Kantonalverband Zug



Schweizerisches Rotes Kreuz

Kantonalverband Zug
Entlastungsdienst für pflegende Angehörige
Langgasse 47a
6340 Baar
Telefon 041 710 59 45
entlastungsdienst@srk-zug.ch
www.srk-zug.ch



Begleitung schwer kranker
und sterbender Menschen

Hospiz Zug

Langackerstrasse 26
6330 Cham
Telefon 079 324 64 46
leitstelle@hospiz-zug.ch
www.hospiz-zug.ch

PRO SENECTUTE

GEMEINSAM STÄRKER

Pro Senectute Kanton Zug

Aegeristrasse 52
6300 Zug
Telefon 041 727 50 50
info@zg.prosenectute.ch
www.zg.prosenectute.ch



Reformierte Kirche Kanton Zug

Kirche mit Zukunft

Ökumenische Seelsorge

Palliative Care Zug
Simone Rüd
Koordination Seelsorge
Zuger Kantonsspital
Landhausstrasse 11
6340 Baar
Telefon 076 296 76 96
seelsorge@palliativ-zug.ch
www.seelsorge.palliativ-zug.ch