

FOKUS Palliative Care

Nr. 7

Das Magazin für Palliative Care im Kanton Zug

Selbstbestimmung und Abhängigkeit



Wegweisend

**Palliative Care
im Kanton Zug**

Vorsorge

**Advanced Care
Planning**

Selbsthilfe

**Widerstandsfähiger
dank Resilienz**

Herausgegeben von

Palliativ Zug

vernetzt – informiert – sensibilisiert

Inhalt

Editorial	3
Palliative Care – das Leben anders sehen	4 - 5
Selbstbestimmung & Abhängigkeit aus ethischer Sicht	6 - 8
Am Limit – Grenzen der Selbstbestimmung	9 - 11
Advanced Care Planning – Vorsorgeplanung im Selbstversuch	12 - 13
Widerstandskraft ist lernbar – Resilienz	14 - 15
Den Blinkwinkel weiten - die Kraft der Spiritual Care	16 - 18
Netzwerk Palliativ in Zug	19
Dank an Sponsoren	20
Dank an private Gönner	

Herausgeber: Verein Palliativ Zug; Peter Frigo, Präsident; Rita Fasler, Leiterin Geschäftsstelle

Auflage: 1200 Exemplare, erscheint 1x jährlich

Redaktion und Text: Daniela von Jüchen, dvj. text & content, Cham

Fotos: Reto Müller, Cham

Layout: Aquablues Medienagentur, Dinhard

Druck: Anderhub Druck-Service AG, Rotkreuz

Kontakt: Palliativ Zug, Sumpfstrasse 26, Postfach, 6302 Zug, info@palliativ-zug.ch, www.palliativ-zug.ch © Verein Palliativ Zug

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

Das Schöne ist ganz nah!

Reto Müller, im Kanton Zug aufgewachsen und in Cham zu Hause, pflegt seine Leidenschaft zu fotografieren seit vielen Jahren. Manchmal muss er gar nicht weit gehen, um spannende Motive zu entdecken. Oft genug liegt das Schöne „direkt vor der Haustür“. So ist inzwischen eine stattliche Sammlung an Ansichten aus dem Kanton Zug entstanden, quer durch den Jahreslauf. Er ist aber auch gern in der Welt unterwegs und lässt sich von Naturphänomenen faszinieren.

Bereits zum zweiten Mal hat uns der passionierte Hobbyfotograf eine Auswahl seiner faszinierenden Bilder zur Verfügung gestellt. Wir sind sehr dankbar, dass die Bilder mit ihrer Ästhetik die Stimmung der Texte unterstreichen.

Wenn Sie dem Künstler folgen wollen, finden Sie Highlights seiner bevorzugten Themen Sport- und Landschaftsfotografie auf Instagram:

@remuenaturephoto und @remuesports.



Unterstützt vom
Kanton Zug



Vom Umgang mit Abhängigkeiten - Beobachtungen eines erfahrenen Hausarztes

Dr. med. Joachim Henggeler

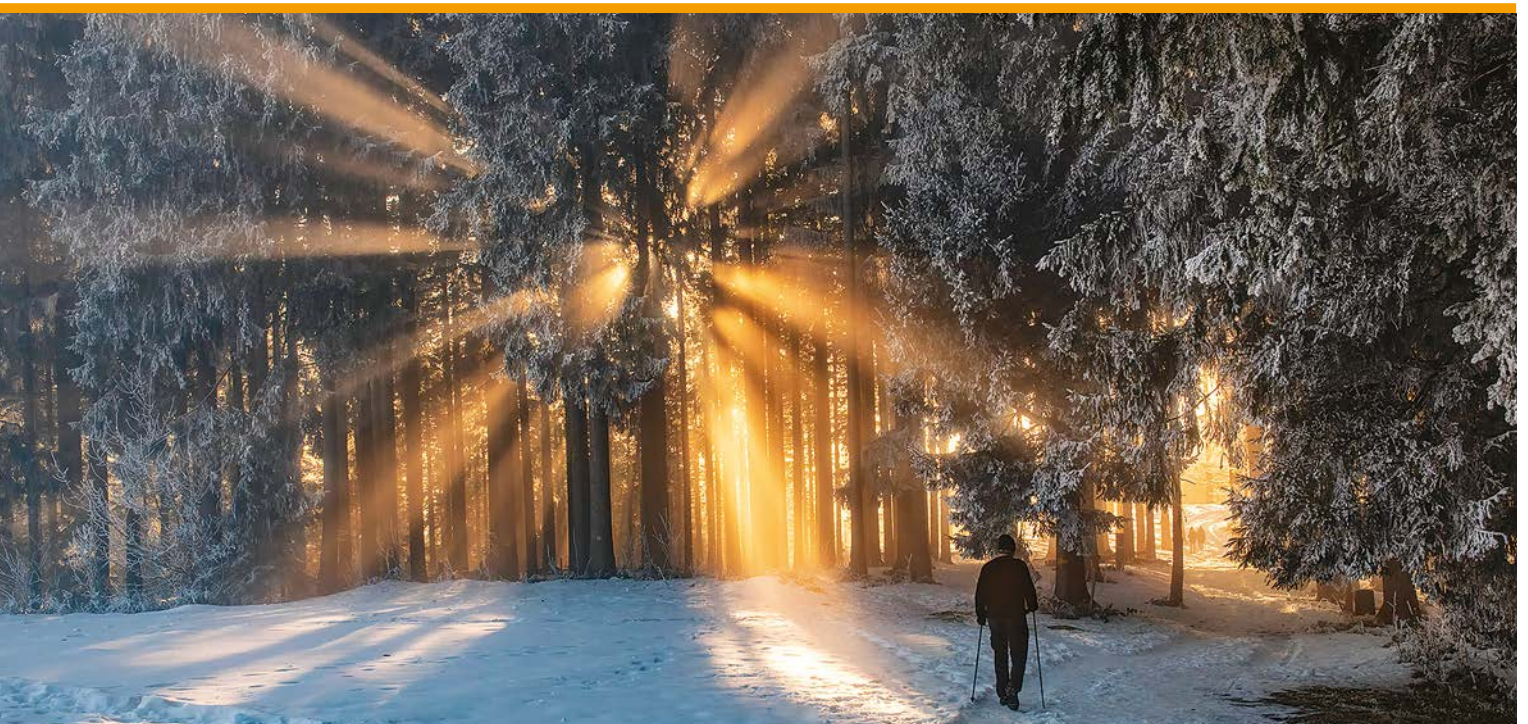
Hausarzt Allgemeine Innere Medizin, Oberägeri

«Nur niemandem zur Last fallen!» Das habe ich im Laufe meiner langjährigen medizinischen Tätigkeit sehr oft gehört. Selbstbestimmt wollen wir sein, unser Leben selbst in die Hand nehmen. Das ist auch gut so. In gesunden Tagen bedenken wir selten, dass bei Krankheit eine Abhängigkeit von anderen Mitmenschen entstehen kann. Aber wenn sich eine chronische oder auch bösartige Krankheit einstellt, kann eine gewisse Angst davor auftreten. Plötzlich kann ich dann nicht mehr selbstständig umhergehen, muss gepflegt werden. Ich kann nicht mehr selbst bestimmen, dass ich ausser Haus gehen will. Bettlägerig bin ich auf andere angewiesen, die mich waschen, mir das Essen eingeben müssen. Ich bin abhängig geworden.

Über die Jahre bei meiner patientenzentrierten, hausärztlichen Betreuung habe ich die unterstützende Mithilfe von Palliative Care erleben dürfen.

Die spirituelle und psychologische Begleitung, dort wo nötig, hilft, die Abhängigkeit besser anzunehmen. Immer wieder habe ich erlebt, wie bei Palliative Care der Mensch im Mittelpunkt steht, und dass immer versucht wird, die Selbstbestimmung durch Gespräche zu erhalten. Der Patient kann mitteilen, was er möchte, was für ihn Lebensqualität bedeutet. Das wird ebenso respektiert wie auch seinem Wunsch Folge geleistet wird, eine Behandlung zu beenden. Das ist Wahrung der Selbstbestimmung des Patienten.

In intensiven, ehrlichen und klärenden Gesprächen mit dem Patienten, Angehörigen, Palliativ-Spitem und Seelsorge und mit einem klaren medikamentösen Notfall- und Behandlungsplan können viele Ängste, auch die häufigste Schmerzangst, abgebaut werden. Das hilft, Abhängigkeiten allenfalls erträglicher zu machen.





Wegweisend

Palliative Care – das Leben anders sehen

Der Begriff Palliative Care löst bei Patientinnen und Patienten immer noch Ängste und Verunsicherung aus. Sie setzen palliative Begleitung mit Lebensendszenarien gleich. Ja, unser Sterben ist letztlich unausweichlich, aber bis zum Tod leben wir. Die palliative Unterstützung bietet mit der notwendigen Palette an Betreuung Hilfe an.

Viele werden das erste Mal mit Palliative Care konfrontiert, wenn sie die Diagnose einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung erhalten. Unausweichlich trifft sie die Erkenntnis, verletzlich zu sein. Das Lebensende wird sichtbar. Was für eine Erschütterung für einen Menschen in all seinen Dimensionen! Fragen aus allen Lebensbereichen tauchen auf, nicht nur medizinische: Wie kommt meine Familie zurecht, wenn ich ausfalle? Wie soll ich überleben, wenn ich nicht arbeiten kann? Wer bin ich, wenn ich nicht mehr die Person sein kann, die heute meine Identität ausmacht? Was kann ich jetzt tun? Was kommt danach?

Palliative Care stärkt Betroffene, so dass sie möglichst ihre eigenen Antworten finden können.

Wechsel des Blickwinkels

Palliative Care akzeptiert, dass das Leben endlich ist. Auf dieser Akzeptanz bauen die interdisziplinär denkenden und handelnden Fachkräfte das stützende Netz um Patienten und ihre Angehörigen auf. In der «patientenorientierten Begleitung» hat Selbstbestimmung einen sehr hohen Stellenwert: Im Mittelpunkt steht der jeweilige Mensch mit seinen Werten, Hoffnungen, Ängsten und Wünschen. Die erkrankte Person gibt vor, wo sie gerade am stärksten herausgefordert ist, wo das Leid am grössten ist. Offene und schrittweise Informationen über die Krankheit, die Prognosen und die verschiedenen Massnahmen sowie eine stärkende, zuverlässige Begleitung auf dem Weg schaffen erst die Grundlage, dass PatientInnen sich in der Lage sehen, selbst zu bestimmen, wie ihr Weg verlaufen soll.

Palliativ neben kurativ

In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass es wertvoll ist, die palliative Perspektive so früh wie möglich in die Behandlung mit einzubeziehen. Mit ihrem Blick auf den Menschen hinter der Erkrankung und mit der Zeit und Ruhe, die sie zur Verfügung stellen kann, ergänzt Palliative Care die auf Heilung ausgerichteten, kurativen Massnahmen sehr gut. Mit Fortschreiten der Krankheit verschiebt sich die Gewichtung: Palliative Care tritt mehr und mehr in den Vordergrund. Im Zentrum steht wo immer möglich die Linderung von Symptomen und Leid und die Stärkung von Lebensqualität, wie sie jede/r PatientIn selbst definiert. Dabei können durchaus auch Massnahmen wie eine Bestrahlung getroffen werden, wenn sie in der akuten Situation Erleichterung versprechen. Wenn Menschen Angst haben, man könne nichts mehr tun, tut Palliative Care noch sehr viel!

Selbstbestimmung versus Abhängigkeit?

In dieser FOKUS-Ausgabe geht es um das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Abhängigkeit in der palliativen Begleitung. Beide Begriffe sind prägend für unsere individualisierte Gesellschaft. Schon im Alltag von Gesunden sind sie hart umkämpfte Werte. Im Angesicht von Krankheit und zunehmender Verletzlichkeit, wenn die Vorstellung vom Lebensende uns verunsichert, tauchen viele Ängste auf: Angst davor, nicht mehr selbst bestimmen zu können, vielleicht in das Räderwerk der Akutmedizin zu geraten.

Und Angst davor, in Abhängigkeit zu geraten, wo wir doch überzeugt sind (und immer danach gelebt haben), dass wir jederzeit aus eigener Kraft für uns sorgen können.

In Gesprächen mit verschiedenen Fachleuten nähern wir uns den beiden Begriffen. Wie ist das Selbstbestimmungsrecht gesetzlich verbrieft? Hat es eine Grenze? Und wer bestimmt darüber? Erfahren Sie, wie eine Beratung zur Erstellung einer Patientenverfügung Plus abläuft – das besondere Vorgehen bei «Advanced Care Planning» (ACP). Damit unsere Wünsche bekannt sind und auch dann noch befolgt werden können, wenn wir zu schwach sind oder nicht ansprechbar, um sie selbst zu äussern.

Auch der Begriff Abhängigkeit wird genauer betrachtet und eingeordnet: Ist Abhängigkeit gewissermassen das Gegenteil von Selbstbestimmung? Das, was uns ereilt, wenn wir selbst eben nicht mehr bestimmen können? Sind wir je unabhängig? Gibt es Möglichkeiten, diesem Gefühl von Kontrollverlust und Ausgeliefertsein zu begegnen? Ist es auch inmitten einer Krise noch möglich, neue Bewältigungsstrategien zu erlernen? Und welche GesprächspartnerInnen können zu neuen Sichtweisen verhelfen? Eine grosse Vielfalt an neuen Perspektiven.

Hier finden Sie Informationen zu Palliative Care im Kanton Zug:

Persönliche Beratung: Verein Palliativ Zug – www.palliativ-zug.ch

Informationen zu Spiritual Care: www.seelsorge.palliativ-zug.ch

Überblick über Unterstützungsangebote kantonal: www.pflege-zug.ch

Plattform für Pflegende Angehörige: www.zug-fuer-angehoerige.ch

pallifon – Notfallberatung rund um die Uhr: 0844 148 148

Selbstbestimmung & Abhängigkeit aus ethischer Sicht

Die heutige Medizin verlängert unsere Lebenszeit: Manche früher tödliche Krankheit wird heute chronisch, wir lernen mit ihr zu leben. Problematisch wird es, wenn das unausweichliche Lebensende mit allen Mitteln herausgeschoben wird. Hier kommt die Ethik ins Spiel: Wollen PatientInnen das wirklich? Ist der hohe Aufwand an Ressourcen zu rechtfertigen?

Die Theologin Dr. Ruth Baumann-Hölzle, Institutsleiterin von Dialog Ethik, liefert Einblicke in die ethische Betrachtung von Selbstbestimmung und Abhängigkeit.

Frau Dr. Baumann-Hölzle, welche Aufgaben übernimmt Dialog Ethik genau?

Im Zusammenhang mit Palliativ Care sind wir auf allen Ebenen der Gesellschaft tätig: Wir beraten Menschen, die eine Patientenverfügung erstellen wollen. Wir unterstützen sie auch in der Entscheidungsfindung, z.B. vor einer Operation.

In Organisationen wie Spitälern und Langzeitinstitutionen entwickeln wir interprofessionelle Ethik-Strukturen. Diese fördern und unterstützen ethische Reflexionen. Auch bilden wir in diesem Rahmen Fachkräfte für die Moderation von ethischen Fallbesprechungen aus. So können Teams dort selbst ethische Fallbesprechungen durchführen. In komplexen Patienten- oder Bewohnersituationen, zum Beispiel wenn die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) aktiv werden muss, werden wir oft auch direkt beigezogen.

Auf staatlicher Ebene waren wir lange Mitglied der Nationalen Ethik-Kommission für Humanmedizin. In den Arbeitsgruppen des Bundes behandeln wir unter anderem folgende Fragen: Wie gestalten wir Lebensendsituationen? Was bedeutet Palliative Care genau?

«Palliative Care ist nicht einfach der Umgang mit dem Lebensende, sondern die Gestaltung von Lebensqualität mit einer unheilbaren Erkrankung und mit Gebrechlichkeit.»

Das Recht auf Selbstbestimmung ist ein hohes Gut. Worauf können sich PatientInnen juristisch berufen?

Einerseits auf Artikel 7 der Bundesverfassung, die Menschenwürde, und daraus folgend auf Artikel 10, den Anspruch auf physische, psychische und soziale Integrität. Wenn wir von Selbstbestimmung reden, ist das aber nicht absolut gemeint. Der Patient kann nicht jede Behandlung einfordern, sondern nur das, was wirksam ist und von den Krankenkassen bezahlt wird. Was angemessen ist, muss im Einzelfall genau abgewogen werden. Zum Beispiel ist eine Antibiotika-Therapie bei einer Lungenentzündung grundsätzlich wirksam. Aber in einer Lebensendsituation kann es sein, dass man mit Blick auf die Gesamtsituation des Patienten darauf verzichtet und stattdessen schmerzlindernde Mittel einsetzt.



Auf der anderen Seite kann ein urteilsfähiger Patient, und das ist die Grundvoraussetzung, alle medizinischen Massnahmen auch ablehnen. Wir haben in der Schweiz diese Freiheit zur Selbstschädigung; das heisst, ich kann einen Menschen, der urteilsfähig ist, nicht gegen seinen Willen behandeln und am Leben erhalten.

Wenn Urteilsfähigkeit die Grundvoraussetzung ist – kann ich meinen Willen auch für diesen Fall festlegen?

Ja. Dafür greifen die Artikel 377ff ZGB des Kindes- und Erwachsenen-Schutzrechts, die sicherstellen, dass ich mit einer Patientenverfügung meinen Willen quasi verlängern kann in die Zeit, wenn ich nicht mehr urteilsfähig bin. Diese muss dann umgesetzt werden.

Verfügungen sind von sehr unterschiedlicher Qualität. Wird nicht spezifiziert, in welchen Situationen sie wirksam werden sollen, helfen sie wenig. Vielleicht ist der Zustand nur vorübergehend und es besteht eine Chance, dass ich wieder urteilsfähig werde und womöglich sogar eine gute Lebensqualität haben werde. Als Gesunder im Voraus abzuschätzen, wie ich dann reagieren würde, ist unglaublich schwierig. Und doch bleibt offen: Wer könnte es besser wissen?

Hinzu kommt die Frage: Wie gehen wir mit Verfügungen um? Wenn jemand festgehalten hat, er möchte nicht im Rollstuhl sitzen, die Ärztinnen und Ärzte in einem Fachzentrum aber wissen, dass viele nach Monaten sogar eine bessere Lebensqualität haben als vor der Paraplegie – werden sie dann den Menschen sterben lassen? Wahrscheinlich nicht.

Die Qualität einer Verfügung ist also entscheidend?

Ja. Bei Dialog Ethik haben wir 2001 als Erste eine interprofessionelle Patientenverfügung entwickelt, die sich auf spezifische Situationen bezieht. Insofern waren wir Pioniere im sogenannten «Advanced Care Planning». Darunter verstehen wir jede Art von vorausgeplanter Festlegung, um meinen Therapieplan zu beeinflussen für eine Situation, in der ich nicht urteilsfähig bin.

Auch eine schlechte Patientenverfügung ist für mich immer noch besser als keine. Manche Verfügungen sind insgesamt wenig hilfreich, geben aber gleichwohl einen Hinweis auf den Patientenwillen, wenn es auf Messers Schneide steht: Möchte eine Person alles ausschöpfen, oder nicht? Mehr leistet eine solche Verfügung nicht, aber unter Umständen kann das schon sehr viel sein.

Sie haben die Stellvertreter erwähnt. Wen kann oder soll man dafür auswählen?

Die meisten Menschen wählen Nahestehende, weil sie glauben, diese würden sie am besten kennen. Wenn Sie das mal testen, werden Sie erstaunt sein, wie oft das nicht der Fall ist!

Wichtig für die Auswahl ist vor allem die Frage, ob die Person diese Funktion überhaupt übernehmen kann. Nahestehende könnten im Ernstfall vielleicht nicht loslassen und haben womöglich Angst, quasi für den Tod des geliebten Menschen verantwortlich zu sein. Das macht die Situation sehr schwierig. Deshalb wäre es oft klüger, jemanden zu wählen, dem man vertraut und der oder die gleichzeitig einen ähnlichen Lebensentwurf hat wie ich selbst. Denn Untersuchungen zeigen, dass Stellvertreter ihre Entscheidungen oft eher nach dem eigenen Lebensentwurf fällen als gemäss dem Wunsch des Patienten oder der Patientin.

Mit einer Patientenverfügung hat diese eingesetzte Stellvertreterperson die Interpretationshoheit über den Patientenwillen. Die Ärzteschaft darf in der Schweiz nur im Notfall und in dringlichen Situationen stellvertretend entscheiden. Entsteht der Eindruck, dass die Stellvertretung nicht im Interesse des Patienten entscheidet, muss die KESB hinzugezogen werden. Das gilt vor allem, wenn es um das Unterlassen von lebenserhaltenden Massnahmen geht, weil die Menschenwürde nicht an Eigenschaften und Fähigkeiten gebunden ist und es deshalb keine nicht-lebenswerte Lebensqualität gibt beim Staat. Wenn keine oder keine ausreichend klare Verfügung oder andere Willenskundgebung vorliegt, gibt der Staat deshalb der Lebenserhaltung den Vorzug.

Zurück zur Selbstbestimmung – hat sie eine Grenze?

Die Grenze der Selbstbestimmung liegt auf jeden Fall immer bei der gravierenden Fremdgefährdung. Deshalb darf ich zum Beispiel Menschen in die Psychiatrie oder ins Gefängnis einweisen. Die Selbstschädigung ist hingegen nicht die Grenze: Ein Mensch muss sich nicht vernünftig verhalten. Auch als urteilsfähige Person kann und darf ich mich unvernünftig verhalten.

Die Grenze der Selbstbestimmung ist eng an die Urteilsfähigkeit eines Menschen geknüpft. Und hier liegt das Problem: Wer bestimmt das? Die große Schwierigkeit liegt darin, dass wir den Anspruch auf Autonomie letztendlich an diese Fähigkeit zur Selbstbestimmung binden müssen – an eine Fähigkeit, obwohl Autonomie eigentlich unabhängig von Fähigkeiten ist. Wenn jemand fremdgefährdend wird, müssen wir eingreifen. Dabei muss dieser Eingriff, der in der Regel über die KESB oder die Polizei erfolgt, immer verhältnismässig sein.

Kommen wir zur Abhängigkeit: Sie scheint so etwas wie der Gegenpol zur Selbstbestimmung zu sein.

Das ist sie eben nicht. Das ist genau eines der Kernprobleme der Moderne, dass Abhängigkeit fast zu einem Schimpfwort geworden ist. Selbstbestimmung, dieser Anspruch auf Autonomie (griech. für Selbstgesetzgebung), setzt bereits voraus, dass wir eingebunden sind in eine Gemeinschaft mit gemeinsamen sozialen Normen, Interessen und Zielen. Es gilt eben nicht Selbstbestimmung im Sinne von «everything goes».

Als Menschen erleben wir alle Abhängigkeitsphänomene, die wir aber meist ausblenden. Denken Sie nur an unsere Abhängigkeit von sauberer Luft und Wasser oder von Beziehungen. Der moderne Mensch versucht, sich sämtlicher existentieller Abhängigkeiten zu entledigen. Ich behaupte, dass wir ein gutes Leben nur führen können, wenn wir das Phänomen der Abhängigkeit mit berücksichtigen.

Ist Abhängigkeit zumutbar?

Ich glaube, es würde viel zum guten Leben aller in der Welt beitragen, wenn wir uns über Abhängigkeit verständigen und diese beim Denken und Handeln berücksichtigen würden.

«Abhängigkeit ist ein existenzielles Phänomen. Ich kann gar nicht «nicht abhängig» sein. Und Freiheit ist eigentlich nur das Gestalten von vielfältigen Abhängigkeiten.»



Am Limit – Grenzen der Selbstbestimmung

Das Selbstbestimmungsrecht genießt hohen Schutz. Bürgerinnen und Bürger gelten dabei immer als Teile der Gemeinschaft, die individuelle und gesellschaftliche Verantwortung tragen (Art. 6). Spätestens wenn die Freiheitsausübung andere potentiell schädigen könnte, ist eine Grenze der Selbstbestimmung erreicht.

Eine Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts ist zwingend daran gebunden, ob ein Mensch sich der Bedeutung und Konsequenzen seiner Entscheidungen und Handlungen bewusst ist. Es geht also um Urteilsfähigkeit. Eine entsprechende Abklärung erfolgt über den Hausarzt, der im Fall von kognitiven Einschränkungen an eine Memory Klinik oder die Neuropsychiatrie eines Spitals verweisen sollte.

Wird aufgrund einer Gefährdungsmeldung die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) einbezogen, erstellt ein Vertrauensarzt das Gutachten. Die Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts erfolgt also nicht willkürlich, sondern ist an klare Voraussetzungen gebunden.

Sie muss verhältnismässig sein und wird deshalb jeweils nur für bestimmte Lebensbereiche ausgesprochen: So ist ein Mensch vielleicht nicht mehr urteilsfähig in seiner Vermögensverwaltung; aber er oder sie ist durchaus in der Lage, über ihren derzeitigen Wohnort zu befinden.

Die KESB kommt auch dann gesetzlich zwingend zum Einsatz, wenn Angehörige über einen Vorsorgeauftrag Aufgaben für die urteilsunfähige Person übernehmen. Dieser regelt die rechtliche, finanzielle und persönliche Vertretung einer Person. Vorsorgeaufträge müssen von der KESB «validiert», d. h. für gültig erklärt werden. Der Gesetzgeber schützt damit geschwächte Personen vor Übergriffen, die auch in Familien vorkommen können.



Der Vorsorgeauftrag muss rechtskräftig verfasst sein (lassen Sie sich unbedingt beraten!) und die eingesetzte Person willig und fähig sein, die übertragene Aufgabe zu übernehmen. Ist das bestätigt, zieht sich die KESB wieder zurück.

Verschiedene Szenarien

Ein schwerer Unfall mit anschliessendem Koma kann ein Unfallopfer vorübergehend entscheidungsunfähig machen. Wurde eine Vertretungsperson bestimmt, wird diese in medizinische Entscheidungen einbezogen. Wenn nicht, übernimmt ein/e Angehörige/r, der oder die im Sinne des mutmasslichen Willens der Patientin handeln soll. Das Gesetz bestimmt die Reihenfolge der in Frage kommenden Personen.

Wacht die betreffende Person auf und ist wieder entscheidungsfähig, wird die Verfügung ausgesetzt. Anders ist es, wenn die Urteilsfähigkeit für längere Zeit oder unwiderruflich eingeschränkt bleibt. Für diesen Fall wäre eine Patientenverfügung sehr hilfreich, die Wünsche zum Leben und zu Behandlungsgrenzen festhält. Wie man diese erstellt und wo Sie dazu Hilfe finden können, lesen Sie im Artikel zu Advanced Care Planning in dieser Ausgabe.

Fortschreitende Krankheit und Demenz

In Palliativsituationen können auch Schmerzen und Medikamente die Urteilsfähigkeit einschränken. In diesem Fall werden Wünsche der Betroffenen in einem Gespräch mit dem Behandlungsteam geklärt und im Behandlungsplan festgehalten.

Ein weiteres Szenario betrifft fortschreitende demenzielle Erkrankungen. Hier ist es besonders schwierig, Grenzen zu erkennen. Der Verlauf der Erkrankung, ihre Geschwindigkeit wie auch das Ausmass der kognitiven Einschränkungen sind sehr individuell. Ausserdem ist das begleitende Umfeld immer bemüht, so lange es geht möglichst viele Entscheidungsoptionen zu erhalten.

Menschen, deren Gehirn sich krankhaft verändert, merken das meist intuitiv. Sie entwickeln Strategien, um möglichst lange allein zurechtzukommen. Nach aussen wirken sie oft erstaunlich lange «normal», vor allem bei kurzen Begegnungen. Sie verstecken ihre Unzulänglichkeiten hinter Floskeln und forschen Bemerkungen. So kommt es, dass Entscheidungen zur Urteilsunfähigkeit sehr spät, oft zu spät getroffen werden.



Das bestätigt auch Daniela Bigler Billeter, Leiterin der Geschäftsstelle Alzheimer Zug, die mit Fachpersonen der Spitex, Fachbereich Demenz, in engem Austausch steht: «Das Thema wird lange hin- und hergeschoben, weil alle Beteiligten davor so grossen Respekt haben. Vielfach können Menschen dann einer rationalen Argumentation nicht mehr folgen. Und sich aufgrund ihrer Erinnerungslücken auch nicht mehr an Vereinbarungen halten, weil sie vergessen, sie je getroffen zu haben.»

Spezialfall Fahrausweis

Der Fahrausweis ist so etwas wie die «Heilige Kuh des Selbstbestimmungsrechts». Was vordergründig «nur» die Lizenz ist, ein Auto zu bewegen, steht faktisch als Symbol für Autonomie und Selbstbestimmung schlechthin, die mit aller Macht verteidigt wird.

«Die Fahreignung und der Ausweis sind unglaublich wichtig. Diese in Frage zu stellen, löst bei Menschen Reaktionen aus, die man nie für möglich halten würde.»

Das ist dramatisch, weil Personen mit Demenzerkrankung in eine eigene Welt geraten, in der sie die Wirklichkeit völlig anders bewerten als Aussenstehende. Eine Diagnose allein heisst nicht, dass jemand sofort nicht mehr fahrtüchtig ist. Aber mit Voranschreiten der Krankheit sinken die Fähigkeit, komplexe Situationen im Verkehr zu erfassen, die Übersicht und vor allem die Reaktionsgeschwindigkeit. Deshalb sollte schon bei der Diagnosestellung darauf hingewiesen werden, dass sich die Fahreignung verändern und irgendwann Autofahren nicht mehr möglich sein wird. So werden die Menschen sensibilisiert und können die Entscheidung dazu selbstbestimmt treffen.

Kommt es erst zu gefährlichen Situationen wie Missachtung der Vorfahrt oder Übersehen von Kindern am Fussgängerstreifen, geraten erwachsene Kinder in grosse Not: Sie zögern, die Rolle zu wechseln und ihren Eltern vorzuschreiben, was zu tun ist.

Und sehen gleichzeitig die Gefahren. Was also tun? «Der erste Ansprechpartner ist immer der Hausarzt», erklärt Daniela Bigler. «Er muss ohnehin ab 75 alle zwei Jahre die Fahrtüchtigkeit bestätigen.» Aber auch Hausärzte wollen das Vertrauen zu ihren oft langjährigen Patienten nicht aufs Spiel setzen.

«Bei Verdacht auf Demenz wäre es klug, die Patienten für eine zuverlässige Diagnose an ein Spital oder die Memory Klinik zu verweisen. Dort lässt sich auch die Frage nach der Fahrtüchtigkeit mit abklären.»

Sollte der Ausweis wirklich entzogen werden, übernehmen das Ärzte der Klinik, die die Betroffenen danach nicht wiedersähen. So bleibe das Vertrauen zum Hausarzt erhalten.

Entscheiden Sie selbst – übernehmen Sie Verantwortung

Wenn Sie sich mit zunehmendem Alter beim Fahren unsicher fühlen und vielleicht auch schon prekäre Situationen erlebt haben, kann das auf Probleme im Strassenverkehr hinweisen. Haben Sie den Mut genauer hinzuschauen:

- Bitten Sie Ihren Hausarzt um eine sorgfältige Prüfung und seine ehrliche Meinung!
- Der Hausarzt kann Sie überweisen an die Verkehrspsychologie Baar, Teil des Zuger Kantonsspitals. Den Termin für ein verkehrspsychologisches Gutachten können Sie auch selbst vereinbaren. Die Kosten gehen zu Ihren Lasten.
- Über die Website www.seniordrive.ch können Sie, solange Fahrtauglichkeit besteht, eine Überprüfungsfahrt mit einem qualifizierten Seniodrive-Coach buchen. Die erfahrenen Coaches beobachten Ihr Verhalten im Verkehr und geben Ihnen ein realistisches Bild Ihres Fahrvermögens.

Advanced Care Planning – Vorsorgeplanung im Selbstversuch

Vorsorge ermöglicht eine Behandlung in meinem Sinn, wenn ich nicht ansprechbar bin. Im Notfall entlastet sie meine Angehörigen. Trotzdem zögere ich, selbst meine Wünsche dazu festzuhalten. Advanced Care Planning mit der Patientenverfügung Plus erfordert eine fachliche Beratung. Das ist die Gelegenheit, mich dieser Aufgabe zu stellen.

Das Thema Lebensende ist mir vertraut, seit ich mich mit Herzblut für Palliative Care einsetze. Obwohl mir bewusst ist, wie hilfreich eine Patientenverfügung ist, habe ich immer noch keine erstellt. Was lässt mich zögern? Zuerst die fehlende Vorstellungskraft, überhaupt in so eine Lage zu kommen. Schicksalsschläge links und rechts neben mir scheinen mich nicht zu betreffen. Ich bin Mitte 50 und gesund (soweit ich weiss)...

Ausserdem winde ich mich, meine Entscheidung zu fixieren: Ich soll etwas festlegen und dann ist das so!? Ja, aber nur bis auf Weiteres. Bis ich es wieder ändere. Denn dazu habe ich jederzeit die Möglichkeit, solange ich ansprechbar und urteilsfähig bin: Die Patientenverfügung ist nur wirksam, wenn ich nicht selbst für mich sprechen kann.

Also ist es jetzt soweit: Überzeugt von der Sinnhaftigkeit, nutze ich die Gelegenheit für eine Beratung in Advanced Care Planning (ACP). In der Villa Sonnenberg, Palliativstation des Spitals Affoltern am Albis, gibt es zwei für ACP-Beratungen ausgebildete Fachkräfte. Sie können helfen, meine Vorstellungen mit den medizinischen Realitäten abzugleichen. Ich mache einen Termin.

Termin in der Villa Sonnenberg

Carmen Kissling, Stationsleiterin der Palliativstation und zertifizierte ACP-Beraterin, gibt mir vorab einen kurzen Überblick über die Szenarien, um die es gehen soll. Genau diese Unterscheidung verschiedener Stufen von Urteilsunfähigkeit ist ein Qualitätskriterium der sogenannten «Patientenverfügung Plus».

Ein weiteres ist, dass die Beratung zwingend durch eine Fachperson mit medizinischem Fachwissen vorgenommen werden muss. Wie hilfreich das ist, wird mir im Laufe des Gesprächs klar.

Heute geht es um drei Stufen.

Stufe 1 ist ein unerwartetes Notfallszenario: Würde ich heute zusammenbrechen, welche Form der Behandlung würde ich dann wollen? Will ich dann reanimiert werden?

Stufe 2: Ich liege im Spital und bin vorübergehend nicht ansprechbar und urteilsunfähig, Ausgang offen. Was würde ich für diesen Fall wollen?

Stufe 3: Ich bin nicht urteilsfähig infolge einer chronischen Erkrankung, eines plötzlichen Ereignisses oder eines Unfalls und es besteht keine Aussicht, meine Urteilsfähigkeit zurückzuerlangen. Welche Behandlung wünsche ich dann?

Zur Auswahl stehen die beiden Extreme – jede Art von medizinisch indizierter Behandlung ausschöpfen oder eine palliative Symptombehandlung. Und ganz viel dazwischen.

Die Haltung zu Leben und Tod

Bevor es konkret wird, machen wir eine Standortbestimmung. Ich werde vorgewarnt – die Fragen sind nicht ganz ohne. Ziel ist es, meine Haltung zu Leben und Sterben auszuloten, herauszufinden, wo für mich die Grenzen dessen sind, was ich an Einschränkungen zu ertragen bereit bin. Wieviel mute ich mir selbst zu – und möglicherweise meinen Nächsten? Es geht um meine Werte und meinen Umgang mit Leben und Tod.

Meine Antworten sollen meinem Vertreter im Gespräch mit den behandelnden Ärzten helfen, Entscheidungen zu treffen, auch wenn die Situation nicht ganz dem entspricht, was ich heute versuche vorherzusehen. Denn dem Leben bleibt noch reichlich Spielraum, dass alles ganz anders kommen kann. Je klarer ich meine persönliche Haltung vermittele, desto leichter fällt es, mit Behandlungen und Therapieentscheidungen meinem Willen zu entsprechen.

Wünsche für verschiedene Szenarien

Die drei Szenarien fordern mich unterschiedlich heraus. Am längsten hänge ich an

der Stufe 3 fest. Wann ist wirklich der Punkt erreicht, wo ein Kampf für mich keinen Sinn mehr macht? Dank der Einblicke in Palliative Care weiss ich, wie sehr wir Menschen uns anpassen können, weil wir am Leben hängen: Lebensqualität ist für mich heute etwas völlig anderes als Lebensqualität als Kranke. Hier bewährt es sich, die Fachfrau an der Seite zu haben. Geduldig erklärt sie mir, was sich hinter einzelnen Schlagworten wie z.B. «Dialyse» verbirgt. Dass schwere Nierenprobleme viel mehr Einschränkungen bedeuten als «nur» in gewissen Abständen an einer Maschine zu hängen. Ich stelle fest, dass ich mir nur schwer vorstellen kann, was ich nicht schon selbst im Kontakt mit Kranken erlebt habe.

Nach fast zwei Stunden haben wir das Dokument einmal durchgearbeitet. Ich bin etwas erschöpft, aber auch erleichtert. Es gibt Teile, die auszufüllen heute keinen Sinn macht. Sie sind für Menschen mit einer klaren Diagnose gedacht. Das ändert natürlich die Perspektive. Deshalb soll die «Patientenverfügung Plus» mit den Jahren immer wieder angeschaut, ergänzt oder verändert werden. So, wie auch wir uns verändern.

Hinterlegen am richtigen Ort

Carmen Kissling verspricht mir eine schnelle Bearbeitung. Sie wird versuchen, meine Aussagen treffend auf den Punkt zu bringen. Eine knackig-kurze Patientenverfügung kommt der Zeitnot des medizinischen Personals entgegen. Was nutzt es, wenn ich weitschweifig erkläre und es nachher niemand liest? Ich kann Änderungen einbringen und den Text präzisieren. Am Ende werde ich das Dokument unterschreiben. Eine Version wird im System des Vereins ACP-Swiss hinterlegt. Dorthin kann ich mich jederzeit für Anpassungen wenden. Daneben werde ich gedruckte Fassungen dorthin geben, wo sie Sinn machen: an meine Vertreter und an meinen Hausarzt. Und dann werde ich hoffen, dass auch hier entsprechend das Credo der Briten gilt: Nimm einen Schirm mit und es wird nicht regnen...

Widerstandskraft ist lernbar – Resilienz

Schwere Diagnosen, fortschreitende Erkrankungen und die klare Erkenntnis unserer Sterblichkeit stellen uns vor grosse Herausforderungen. Menschen gehen damit individuell sehr unterschiedlich um, manche legen eine erstaunliche Widerstandskraft an den Tag. Dann fragen wir uns: Wie schaffen die das nur?

Um es vorweg zu nehmen: Jeder Mensch geht seinen eigenen Weg, auch in einer Palliativsituation. Hier geht es nicht um den Auftrag zur Selbstoptimierung. Das wäre anmassend und würde der Haltung der Palliative Care total widersprechen. Es geht vielmehr um neue Perspektiven und darum, diese besondere Widerstandskraft zu verstehen. Um Impulse und die Ermutigung zu Veränderungen, wenn das Ergebnis uns motiviert. Und um das Aufbrechen des Sprichworts: Was Hänschen nicht gelernt hat... – denn Hans und auch Lisa können noch unglaublich viel lernen, wenn sie wollen! Die Neurowissenschaften haben längst belegt, dass ein (gesundes) Gehirn bis ins hohe Alter lernfähig bleibt. Jede und jeder kann selbst entscheiden, dem Kopf immer wieder neue Anreize zu geben.

Individuelle Widerstandskraft

Das Thema ist Resilienz. Was das genau ist, erklärt Marina Berini, renommierte Trainerin für Resilienz aus Zürich: «Resilienz umschreibt die Fähigkeit, Krisen und Veränderungsprozesse als Anlass für Weiterentwicklung und persönliches Wachstum zu nutzen. Das bedeutet, sich trotz widriger Umstände, trotz Niederlagen, Kümernissen und Krankheiten immer wieder zu fangen und neu auszurichten.» Resilienz ist so etwas wie das Immunsystem unserer Seele.

Die globale Welt fordert uns ständig heraus. Viele sind dadurch verunsichert und sehnen sich nach Einfachheit, Erklärbarkeit und Stabilität. So, wie die Welt vor 2000 war, als noch nicht alles miteinander ver-



woben war. Resiliente Menschen gehen mit Veränderungen mit und gestalten sie. Sie sehen das Glas halbvoll und eine Krise als Chance für Entwicklung und Wachstum. Die Entscheidung, der Welt und den täglichen Ereignissen in dieser Haltung zu begegnen, ist ein Akt der Selbstbestimmung.

Gemeinschaft als Ressource

Marina Berini arbeitet als Trainerin für Resilienz. Resilienz ist also eine Haltung, die wir erlernen können. «Mehrere Langzeitstudien zeigen, dass es zwar genetische Faktoren gibt, die Menschen mehr oder weniger resilient machen. Grundsätzlich ist Resilienz aber trainierbar.»

Berini arbeitet mit Einzelpersonen wie auch mit Teams aus dem Gesundheitssektor. «Pflegekräfte haben eigentlich immer eine sehr hohe Resilienz, weil die beseelt sind durch ihre Mission. Meist helfe ich nur, ihr Bewusstsein dafür zu schärfen.» Dabei, so die Trainerin, gehe es neben der individuellen Stärkung auch darum, die Gemeinschaft als Ressource zu verankern. «Netzwerkorientierung» heisst, in einem sicheren Rahmen von Personen, die durch gleiche Werte geleitet werden und miteinander wertschätzend umgehen, auch um Hilfe und Unterstützung bitten zu können.

In der Krise

Auch schwerkranke Menschen können ihre Resilienz stärken. Dazu werden sie sensibilisiert für ihre Kraftquellen und wie sie auch in der Verletzlichkeit eine innere Stärke bewahren können. Alles baut darauf auf, in Stresssituationen bei sich zu bleiben. Dies kann gelingen, so Marina Berini, wenn Körper und Geist durch Selbstfürsorge und Selbstregulation in einen entspannteren Zustand kommen. Selbstregulation heisst, mich selbst zu beruhigen, wenn ich verärgert bin, und mich aufzumuntern, wenn meine Stimmung düster ist. Das lässt sich mittels «Kopf-Arbeit» oder Mindset in Selbstreflexion üben oder mit Hilfe von Meditationen und Achtsamkeitsübungen. Hilfreich sind auch Perspektivenwechsel: kreativ nach Lösungen zu suchen statt klagend in einer Situation gefangen zu bleiben. Auch die Sorge für den

Körper ist wichtig: Was entspannt mich? Genug Schlaf, Bewegung in der Natur oder Yoga, vielleicht auch Tanzen zur Lieblingsmusik.

Mit all diesen Massnahmen übernimmt ein Mensch Verantwortung: für sein Gefühlsleben und für seine Reaktion auf die Umstände, die er oder sie selbst nicht beeinflussen kann. So erfahren wir Selbstwirksamkeit – das Gefühl, das Ruder des Lebensschiffs wieder in den eigenen Händen zu halten.

Tipps für den Alltag

...gibt es viele. Als Erstes rät Marina Berini dazu, ungeklärte Konflikte zu lösen, denn sie binden Kraft, die eigentlich zur Bewältigung der Krise benötigt wird. Wer die Achtsamkeit für die guten Momente schärfen und damit seinen Fokus auf das Positive lenken möchte, kann dies mit einer kleinen Übung verbinden: Morgens fünf Bohnen in eine Hosentasche stecken und über Tag bei jedem positiven Erlebnis in die andere Hosentasche wandern lassen. Abends lassen Sie den Tag so voller Dankbarkeit Revue passieren. Hören Sie Musik, die Sie berührt und Ihnen guttut, oder tanken Sie Kraft in und mit der Natur, Ihr bester Coach. Erinnern Sie sich an liebe Menschen, die Ihnen in Ihrem Leben begegnet sind und schreiben Sie Dankbarkeitsbriefe – sie bewegen den Schreibenden und schaffen Verbundenheit zu sich selbst, dem Adressaten und der eigenen Biografie.

Zuletzt rückt die Resilienz-Trainerin auch den Umgang mit Abhängigkeit in ein neues Licht:

«Mute dich anderen Menschen zu! Denn die Konfrontation mit deiner Verletzlichkeit gibt deinem betreuenden Umfeld ein Lebensbeispiel, das Mehrwert bringt und jedem einzelnen einen Reifeprozess ermöglicht.»

Den Blinkwinkel weiten – die Kraft der Spiritual Care

Spiritual Care unterstützt Menschen in ihrer Selbstakzeptanz und bei der Einordnung des Ich in eine grössere Wirklichkeit. Roland Wermuth wirkt am Zuger Kantonsspital als Spitalseelsorger. Zusammen mit dem reformierten Regionalpfarrer Andreas Maurer leitet er die Ökumenische Seelsorge Palliative Care. Beide engagieren sich für die «Letzte-Hilfe-Kurse» und die Trauercafés für Hinterbliebene. Sie geben Einblick in ihre Erfahrungen.

Wo in Ihrer Arbeit sind Sie mit den Themen Abhängigkeit und Selbstbestimmung konfrontiert?

Roland Wermuth (RW): Sowohl in der palliativen Seelsorgearbeit als auch in der Spitalseelsorge. In Gesprächen diesbezüglich stehen dabei meist Emotionen im Vordergrund: Angst, Wut, vielleicht auch Frust. Und es werden die eingeschränkten Möglichkeiten beklagt. Da geht es zunächst um Existenzielles, weniger um das Spirituelle. In einem zweiten Schritt kann je nach Gottesbild auch ein Gefühl der Abhängigkeit von Gott mitschwingen.

Das ist dieser Auseinandersetzung nicht immer förderlich. Grundsätzlich ist der Umgang mit Abhängigkeiten sehr individuell. Manche arrangieren sich relativ schnell mit einer Situation und schaffen es irgendwie, dies in ihr Lebensbild zu integrieren.

Mir ist auch immer wichtig zu schauen: Wo gab es schon einmal Kraftmomente im Leben einer Person, an die sie jetzt in der schwierigen Situation wieder anknüpfen kann? Das können positive Erinnerungen sein, die ein wenig Leichtigkeit bringen und die Person stärken.

Andreas Maurer (AM): «Der Mensch denkt, Gott lenkt» bekomme ich manchmal in einem Seelsorgegespräch zu hören – ein Satz, der von einem Bibelvers abgeleitet ist. Als gesunder Mensch können wir diese Vorstellung hinterfragen, dass Gott unsere Pläne – vielleicht sogar strafend – durchkreuzen will. Aber wenn man durch eine Krankheit in existenzielle Nöte gerät, fallen wir unter Umständen «unkritisch» in so ein Denkmuster zurück, aus dem wir uns immer wieder zu befreien versuchen.

«Mir scheinen heute die Warum-Fragen ein Ersatz zu sein für alte Überzeugungen.»

Warum bin ich jetzt krebskrank? Es steckt so tief in uns, nach einem Grund zu suchen; und das könnte ja dann ein von Gott gesteuertes Schicksal sein. Der Krankheit kann ich jedoch keinen theologischen Sinn abgewinnen. Höchstens den, dass Gott mich da hindurchträgt. Es gibt durchaus Leute, die einen Sinn finden und sagen «Ich bin dankbar, dass ich durch die Krankheit etwas Essentielles für mein Leben gelernt habe.» Aber das muss ich die Menschen selbst suchen und finden lassen. Dabei kann ich nur im Gespräch unterstützen.

Sind die Begriffe Selbstbestimmung und Abhängigkeit dort überhaupt ein Thema?

RW: Selbstbestimmung ist häufig ein Thema. Es geht dann darum: Wo kann ich noch Selbstbestimmtheit bewahren? In welchem Rahmen ist es noch möglich? Was bleibt mir noch und gibt mir Halt?

AM: Zum Thema Selbstbestimmung fällt mir ein ethischer Aspekt ein, rund um Exit. Es gilt ja sozusagen als Inbegriff der Selbstbestimmung, über den Tod als das Ende meines Lebens selbst zu verfügen. Das ist für mich eine Argumentationsweise, die einen blinden Fleck aufweist. Denn wir Menschen sind ja nicht ein je eigenes Universum, sondern wir sind miteinander verbunden. Und das bringt

dann auch eine Form von Abhängigkeit. Als Begleiter von Angehörigen, die zurückbleiben, spüre ich, wie sehr diese im Nachhinein herausgefordert sind durch diesen plötzlichen und geplanten Tod.

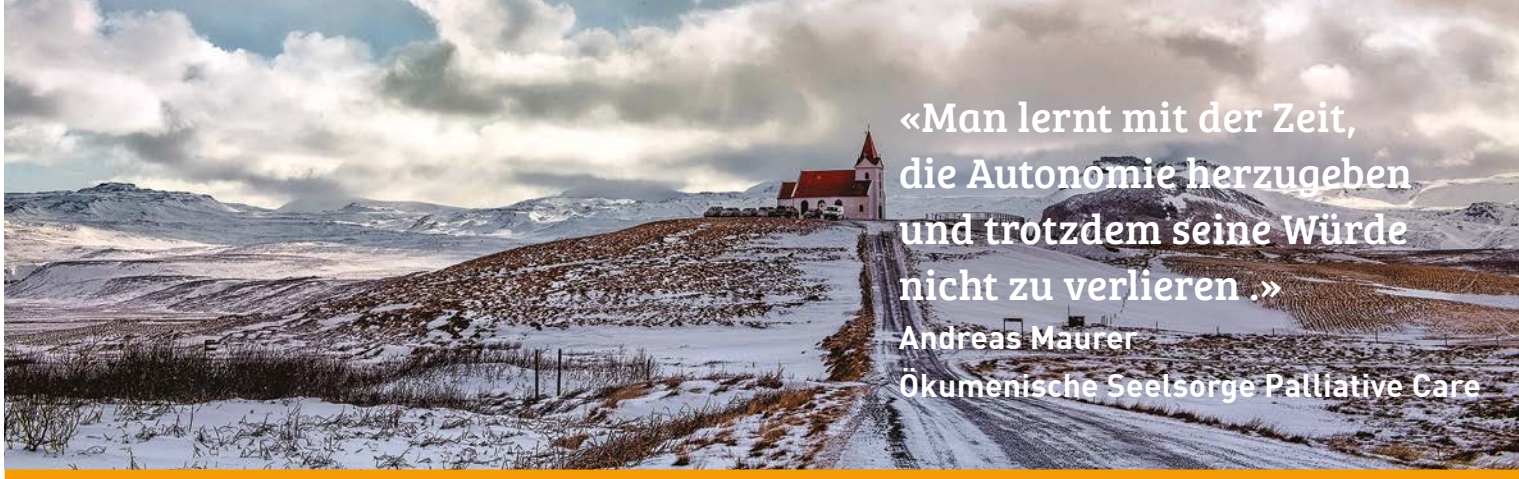
Leiden unter Abhängigkeit habe ich bei meiner früheren Arbeit in einem Bergdorf erlebt: Menschen mit einem hohen Arbeitsethos, die im Leben unglaublich viel gearbeitet und geleistet haben, hatten ohne diese Arbeit das Gefühl «Ich bin zu nichts mehr nütze». Unterstützung, selbst durch die Spitex in grösster Not, war von grosser Scham besetzt. Der Lernprozess, sich mit dieser Abhängigkeit zu arrangieren, schien manchmal fast nicht möglich.

Was von Ihren Kompetenzen in Theologie und Spiritualität hilft bei den Gesprächen mit kranken Menschen und Hinterbliebenen?

RW: Da gibt es verschiedene Aspekte. Grundsätzlich schwingt beim Angebot eines Spitalseelsorgers das Spirituelle immer schon mit und wird deshalb fast automatisch zum Thema. Das andere ist die eigene Reflexion über Gottesbilder und Glaubensmuster, die hilfreich sein kann im gemeinsamen Gespräch. Und natürlich sind auch die spirituelle Erfahrung, unser Schatz an Gebeten und verschiedene Rituale hilfreich.

AM: Das Beten ist für mich etwas ganz Eigenes: Manchmal kann man nichts anderes mehr tun als etwas Gott übergeben. Und das kann man mit einem freien Gebet. Auch in alten Gebeten, den Psalmen beispielsweise, steckt grosse Kraft. Es kann unglaublich tröstlich sein zu wissen, dass diese Texte seit über zweitausend Jahren in diesem Kontext immer wieder gebetet worden sind, das schafft Verbindung.

Auch das Segenspenden mit einer Berührung ist etwas Eigenes, was Menschen als sehr tröstend und «Heilendes» empfinden. Als Theologen finden wir immer wieder neue Blickwinkel auf die Realität. Die Brille «es ist ein Gott da» führt zu neuen An- und Einsichten, die in einer schwierigen Lebenssituation weiterhelfen können.



«Man lernt mit der Zeit,
die Autonomie herzugeben
und trotzdem seine Würde
nicht zu verlieren.»

Andreas Maurer

Ökumenische Seelsorge Palliative Care

Viele sind heute weniger kirchlich-konfessionell verbunden. Wie reagieren Menschen auf Ihre Angebote an Worten und Ritualen?

RW: Ich merke vor allem beim Segen, wie sehr das die Menschen berührt, auch wenn sie kirchlich distanziert sind. Das ist ein Zeichen, das wirklich tief wirkt. Bei Gebeten mache ich es oft so, dass ich das Gespräch vorher versuche zu verdichten und in einen transzendenten Zusammenhang zu stellen und damit einen Hoffnungshorizont eröffne. Das ist auch ein guter Abschluss für eine Begegnung. Es bringt ein wenig Leichtigkeit.

Ich erinnere mich, dass bei einer Begleitung erwähnt wurde, dass die Sterbende in einem Kirchenchor mitgesungen hat. Auf die Bitte der Angehörigen habe ich für sie ein Kirchenlied gesungen. Und als sie gestorben war, haben wir das noch einmal miteinander gesungen, Hand in Hand um das Bett herum. Das war ein sehr stimmiger Moment.

AM: Ich weiss von KollegInnen, die dort Stärken haben, dass vor allem bei Demenzpatienten sich noch einmal ganz neue Dimensionen in der Begleitung eröffnen, wenn man auch mit ihnen singt. Es muss sehr berührend sein, was das auslösen kann. – Meine Erfahrung zum Segen ist, dass kranke Menschen spüren, dass der Segen mehr ist als nur sich etwas Gutes wünschen. Es ist bedeutsam, dass das eine Gabe ist von Gott – und in diesem Moment sind Menschen dafür empfänglich.

Verlust von Autonomie ist ja eine grosse Angst. Ist das auch in der Krankheitssituation noch ein Thema?

RW: Ich vergleiche das immer mit dem Abschiednehmen. Und auch die Reaktionen sind ja ähnlich wie in einer Trauerphase. Es kann eine Phase der Verleugnung geben, es nicht wahrhaben wollen, aber auch Wut. Es ist wie ein Anpassungsprozess an immer neue Situationen, in denen man sich zurechtfinden muss. Und es kann dann auch zur Akzeptanz kommen, muss es aber nicht.

AM: Nach meiner Wahrnehmung ist es nicht so, dass Menschen einfach aufgeben. Sie stellen sich der Herausforderung, die Autonomie so gut wie möglich zu wahren, auch wenn sie von einer fortschreitenden Krankheit mehr und mehr eingeschränkt werden. Das ist ein äusserst schwieriger, aber möglicher Lernprozess. Am Schluss bleibt uns allen dann, noch «das Sterben zu lernen» – und hoffentlich «gelingt» es auch.

In diesem Lernprozess achten alle Beteiligten sehr sorgfältig darauf, dass immer so viel Autonomie wie möglich erhalten bleibt: dass man mitentscheiden kann und seine Bedürfnisse mitteilen. Von aussen sieht es manchmal aus, als würden sich die Menschen in ihr Schicksal ergeben, aber was da innerlich im Lernprozess abgeht, weiss man oft nicht. Er ist aber sicher sehr herausfordernd.

Aktuelle Daten für die nächsten Letzte-Hilfe-Kurse, für Treffen im Trauercafé sowie Kontaktdaten zur Ökumenischen Seelsorge Palliative Care finden Sie immer aktuell auf der Homepage von Palliativ Zug (www.palliativ-zug.ch).

Netzwerk Palliativ in Zug

Palliativ Zug

vernetzt – informiert – sensibilisiert

Palliativ Zug

Informations- und Beratungsstelle
Sumpfstrasse 26
Postfach
6302 Zug
Telefon 041 748 42 61
info@palliativ-zug.ch
www.palliativ-zug.ch



krebsliga zentralschweiz

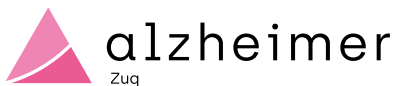
Krebsliga Zentralschweiz

Beratungsstelle Zug
Alpenstrasse 14
6300 Zug
Telefon 041 720 20 45
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info



Spitex Kanton Zug

Fachbereich Palliative Care
Neuhofstrasse 19a
6340 Baar
Telefon 041 729 29 29
pallcare@spitexzug.ch
www.spitexzug.ch



Alzheimer Zug

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



Zuger Kantonsspital AG

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



Spital Affoltern

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



Schweizerisches Rotes Kreuz

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

30 Jahre Präsenz mittendrin



Hospiz Zug

Begleitung schwer kranker
und sterbender Menschen
Lorzeninsel 5
6332 Hagendorn
Telefon 079 348 71 15
info@hospiz-zug.ch
www.hospiz-zug.ch



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

DAS GANZE LEBEN



HOSPIZ
ZENTRALSCHWEIZ
PALLIATIVE CARE

Hospiz Zentralschweiz

Gasshofstrasse 18
6014 Luzern
Tel. 041 259 91 91
www.hospiz-zentralschweiz.ch

Ein herzliches Dankschön ...unseren Sponsoren



Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

Baarerstrasse 2
6300 Zug
Telefon 041 750 43 21
E-Mail agzg@hin.ch
www.agzg.ch



Zentrum Dreilinden

Postfach 91
Waldeggstrasse 15
6343 Rotkreuz
Telefon 041 790 34 64
www.zentrum-dreilinden.ch



ALTERSZENTREN ZUG

Alterszentren Zug

Kompetenzzentren für Pflege und Betreuung
Gotthardstrasse 29
6300 Zug
Telefon: 041 769 29 00
E-Mail stiftung@alterszentrenzug.ch
www.alterszentrenzug.ch



**ZENTRUM
BREITEN**

Zentrum Breiten

Breiten 6
6315 Oberägeri
Telefon 041 754 76 00
E-Mail info@breiten-oberaegeri.ch
www.breiten-oberaegeri.ch



Pflegezentrum Baar

kompetent. menschlich. nah.

Pflegezentrum Baar

Landhausstrasse 17
6340 Baar
Telefon: 041 767 51 51
www.pflegezentrum-baar.ch



Homöopathische Praxis

Ihrer Gesundheit zuliebe

SHI Homöopathische Praxis

Steinhausstrasse 51
6300 Zug
Telefon 041 748 21 71
24/7 Notfalldienst:
Telefon 041 748 21 70
E-Mail praxis@shi.ch
www.shi.ch

...und unseren privaten Gönnern

WIR DANKEN VON HERZEN ALLEN PRIVATPERSONEN, DIE IM RAHMEN VON FAMILIEN-, GEBURTSTAGS- ODER GEDENKFEIERN SPENDEN FÜR DIE ARBEIT VON PALLIATIV ZUG GESAMMELT HABEN. MIT IHRER GROSSZÜGIGEN GESTE ERMÖGLICHEN SIE UNS, PALLIATIVE CARE IM KANTON WEITER ZU VERANKERN, DAS NETZWERK ZU STÄRKEN UND FÜR BETROFFENE NEUE ANGEBOTE ZU INITIIEREN.
DANKE FÜR IHRE WERTSCHÄTZUNG.