

# FOKUS Palliative Care

Nr. 8

Das Magazin für Palliative Care im Kanton Zug

## Mehr ZEIT für Palliativpatienten und Angehörige

Soziale Arbeit

**Vereinbarkeit von  
Beruf und Pflege**

Palliative Pflege

**Dank mobiler Pflege  
länger zu Hause**

Freiwillige

**Entlastung durch  
geschenkte Zeit**

Herausgegeben von

## Palliativ Zug

vernetzt – informiert – sensibilisiert

# Inhalt

|                                                                                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Editorial</b>                                                                    | <b>3</b>     |
| <b>Was ist Palliative Care?</b>                                                     | <b>4</b>     |
| <b>Zug aktuell: Projekt Wohnortnahe Betreuung in der palliativen Langzeitpflege</b> | <b>6–8</b>   |
| <b>Palliativmedizin: Mehr Zeit für PatientInnen und ihre Angehörigen</b>            | <b>9–11</b>  |
| <b>Soziale Arbeit: Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege</b>                   | <b>12–13</b> |
| <b>Pflege: Dank mobiler Palliativpflege länger zu Hause</b>                         | <b>14–16</b> |
| <b>Freiwillige: Entlastung durch geschenkte Zeit</b>                                | <b>17–18</b> |
| <b>Netzwerk Palliativ in Zug</b>                                                    | <b>19</b>    |
| <b>Dank an Sponsoren und private Gönner</b>                                         | <b>20</b>    |

**Herausgeber:** Verein Palliativ Zug; Peter Frigo, Präsident; Dr. Janine Landtwing, Leiterin Geschäftsstelle

**Auflage:** 1'100 Exemplare, erscheint 1x jährlich

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

**Fotos:** Thibault Frehner, Baar

**Layout & Druck:** Anderhub Druck-Service AG, Rotkreuz

**Kontakt:** Palliativ Zug, Sumpfstrasse 26, Postfach, 6302 Zug, [info@palliativ-zug.ch](mailto:info@palliativ-zug.ch), [www.palliativ-zug.ch](http://www.palliativ-zug.ch) © Verein Palliativ Zug

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

## Vom Ausgleich zur «grossen Liebe»

Thibault Frehner ist in Rapperswil-Jona aufgewachsen und lebt zurzeit in Baar. Um dem Studienalltag im Homeschooling etwas zu entkommen und mehr Zeit in der Natur zu verbringen, hat er vor etwa zwei Jahren begonnen, sich mit Fotografie zu beschäftigen und darin seine neue Leidenschaft gefunden. Zuerst hat er sich mit der alten Kamera seiner Mutter im Jonerwald, am Zürichsee und in der Altstadt von Rapperswil auf die Suche nach spannenden Fotosujets gemacht. Seither ist er

begeisterter Hobbyfotograf, dessen Kamera in seiner Freizeit ein treuer Begleiter geblieben ist. Vor allem Ausblick haltend nach schönen Landschaften und Lichtstimmungen, experimentiert er auch immer mehr mit Portraitfotografie. Der Fokus seiner Kamera wird aber stets auf die Landschaftsfotografie gerichtet sein, da die Ruhe und Schönheit der Natur eine grosse Kraftquelle sein kann.

Instagram: [\\_\\_thibault\\_\\_](https://www.instagram.com/_thibault_)



Unterstützt vom  
Kanton Zug



# Palliative Pflege und Betreuung sind Beziehungsarbeit

**Christof Portmann**

Dipl. Gerontologe MAS/FH  
Bereichsleiter Gesundheitsdienste  
Schwestern vom Heiligen Kreuz, Institut Menzingen

Die Beziehungsarbeit der Palliativpflege kristallisiert die Begegnung im «Jetzt», achtsungsvoll und präsent. Diese Präsenz, die Daseinsfürsorge, darf nicht an eine zeitlich-monetäre Struktur gebunden sein.

In der achtsamen Begleitung von Sterbenden manifestieren sich immer wieder Dinge, die sich mit unserem Verstand nicht fassen lassen – etwas Transzendentes, Mystisches, das sich zwischen den geistigen und weltlichen Dimensionen bewegt. Dieses unseren Intellekt Übersteigende ist reine Schöpfungskraft und umfasst alles, was ist.

Die Schöpfungskraft kennt keine Begrenzung. Sie bewertet nicht, was sie entstehen lässt – ins Licht stellt. Sie grenzt nicht aus. Die Bewertung erfolgt erst durch uns, indem wir bewusst Licht auf das «Jetzt» richten: Wir priorisieren, was wir gerade wahrnehmen,

und benennen es. Doch es ist nur ein Teil dessen, was ist. So gesehen ist die Selbstwahrnehmung einer begleitenden Person nicht nur ein Gefühl des momentanen Wohlbefindens, sondern ein integrativ anhaltender, menschlicher Prozess.

Diese offene Sicht in der Begleitung Sterbender bedingt geschultes Personal: Mitbetroffene, die im Bewusstsein ihrer Selbstwahrnehmung, in der achtsamen Begegnung mit Betroffenen und Angehörigen, ihre Wirksamkeit reflektieren.

Wir befürworten und leben in unserem Haus eine Palliativpflege, welche Menschen in ihrer Betroffenheit und deren Angehörige in den Mittelpunkt stellt. Dabei schützen wir das Leben in seiner ganzen Breite, ungeachtet einer religiösen Zugehörigkeit.



# Was ist Palliative Care?

**Viele offizielle Stellen wie palliative.ch, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) oder die Weltgesundheitsorganisation WHO liefern dazu ihre Definitionen. Einfacher und dank der Erfahrung aus der Praxis auch anschaulicher sind zahlreiche Kurzvideos: Hier erklären Fachleute online verschiedene Aspekte der Palliative Care. Im Folgenden die Erläuterungen von Dr. Roland Kunz, Chefarzt Palliative Care und Geriatrie am Stadtspital Waid in Zürich.\***

Dr. Roland Kunz, einer der Pioniere der Palliative Care in der Schweiz, stellt fest, dass nicht nur Laien, sondern auch Fachleute Schwierigkeiten haben, den Begriff Palliative Care eindeutig zu erklären. Um die verschiedenen Aspekte besser beleuchten und so Missverständnisse auflösen zu können, betrachtet er Palliative Care auf drei verschiedenen Ebenen.

### **Palliative Care als Haltung**

Für Kunz grundlegend ist das Verständnis von Palliative Care als Haltung: Wie gehen wir – als Gesellschaft wie als Individuum – mit dem Thema Endlichkeit und Lebensende um? Und wie ist die Einstellung dazu bei den Profis im Gesundheitssystem? Sprechen sie mit Patienten darüber? Dabei geht es um Grenzen in verschiedener Hinsicht: persönliche Grenzen, wie man leben und behandelt werden will, oder eben auch nicht. Aber auch um Grenzen im Einsatz der Möglichkeiten der heutigen Medizin. Kunz empfiehlt, die Wünsche zu eigenen Grenzen schriftlich festzuhalten, in einer Patientenverfügung oder einem Advanced Care Planning-Prozess.



Auf der anderen Seite bedeutet die Haltung der Palliative Care auch einen Paradigmenwechsel in der Medizin: Während diese früher ihre Aufgabe darin sah, Krankheiten und den Tod zu bekämpfen, handelt Palliative Care im Sinn einer «Lebenskultur» und unterstützt so gut wie möglich die Lebensqualität eines Menschen, trotz seiner unheilbaren Erkrankung. Gleichzeitig wird die Endlichkeit des Lebens akzeptiert.

### **Palliative Care als Betreuungskonzept**

Palliative Care ist, basierend auf der beschriebenen Haltung, ein breiter Ansatz. Dabei liegt der Fokus nicht nur auf den körperlichen Beschwerden, sondern es werden auch die seelische Verfassung der PatientInnen, ihre sozialen Umstände wie auch ihre existenziellen Fragen in die Betreuung mit einbezogen. Daraus folgt, dass diese Leistungen nicht ein Einzelner als Spezialist erbringen kann. Palliative Care braucht ein interdisziplinäres und gut vernetztes Team an Fachpersonen und TherapeutInnen, die in engem Austausch miteinander stehen. Die Mitglieder des Teams agieren auch über die Grenzen ihrer eigenen Institution hinweg innerhalb des gesamten medizinischen Versorgungsnetzes.

### **Palliative Care als Kompetenz**

Palliative Care braucht Expertise, das heisst spezielles Fachwissen, zum Beispiel für den Umgang mit komplexen Symptomen und Krankheitssituationen, sowie eine besondere Kommunikationskompetenz.

**«Man muss in der Lage sein, mit PatientInnen über schwierige Dinge zu reden, sie zu informieren und mit ihnen gemeinsam schwierige Entscheidungen zu treffen.»**

Wie kann man, für den sehr verletzlichen Menschen gut dosiert, schwierige Themen ansprechen? Wie kann man Betroffene und ihre Angehörigen so unterstützen, dass sie in der Lage sind, ihre persönliche Entscheidung zu treffen?

Daneben braucht es die Kompetenz, Menschen auch in einer Krisensituation zu begleiten: Der nahende Tod oder das Wissen um das bevorstehende Lebensende können bei einem Patienten und seiner Familie Krisen auslösen. Wie kann man sie dann begleiten, damit sie einen Weg finden durch diese Zeit? Darauf müssen Fachpersonen der Palliative Care vorbereitet sein.

### **Ein Modell für die Zukunft**

Im Idealfall treffen in der Palliative Care-Behandlung alle drei Ebenen zusammen. Damit würde man ein Betreuungskonzept anbieten, das sowohl individuell und persönlich ist, als auch strukturell verankert. Im patientenorientierten Zusammenwirken aller Handelnden zwischen Spital, Spitex, HausärztInnen, Spezialisten und Langzeitpflege könnte, so Kunz, Palliative Care auch als Modell dienen für ein Gesundheitssystem der Zukunft.

\*Das vollständige Video finden Sie auf der Website von palliative zh+sh unter [www.pallnetz.ch/video-was-ist-palliative-care](http://www.pallnetz.ch/video-was-ist-palliative-care)

Auf ähnliche Art erläutert auch Prof. Dr. Steffen Eychmüller, Leiter des Universitären Zentrums Palliative Care am Inselspital in Bern, verschiedene Aspekte der Palliative Care. Seine Videos finden Sie auf der Website von palliative.ch unter [www.palliative.ch/de/was-ist-palliative-care/was-ist-palliative-care](http://www.palliative.ch/de/was-ist-palliative-care/was-ist-palliative-care)

# Neues Projekt: Wohnortnahe Betreuung in der palliativen Langzeitpflege

**Palliative Care soll der gesamten Schweizer Bevölkerung zugänglich sein, so die Zielsetzung des BAG. Seit der Verabschiedung der Nationalen Strategie Palliative Care im Jahr 2015 ist es an den Kantonen, Massnahmen zur Erreichung dieses Ziels einzuleiten. Der Verein Palliativ Zug beteiligt sich neben der wichtigen Netzwerkarbeit aller Anbieter von Palliative Care im Kanton jeweils an der Initiierung neuer Angebote. Derzeit im Fokus steht «wohnortnahe Betreuung» von PatientInnen mit Bedarf an Palliative Care in der Langzeitpflege.**

In Zug hat sich die letzten fünf bis zehn Jahre viel getan in Sachen Palliative Care: Mit dem Fachbereich Palliative Care bietet die Spitex Kanton Zug in enger Zusammenarbeit mit Haus- und FachärztInnen einen mobilen Palliative Care-Dienst. Die Spitex ist inzwischen auch nachts im Einsatz – und damit ein wichtiger Partner für die sichere Versorgung von PalliativpatientInnen zu Hause.

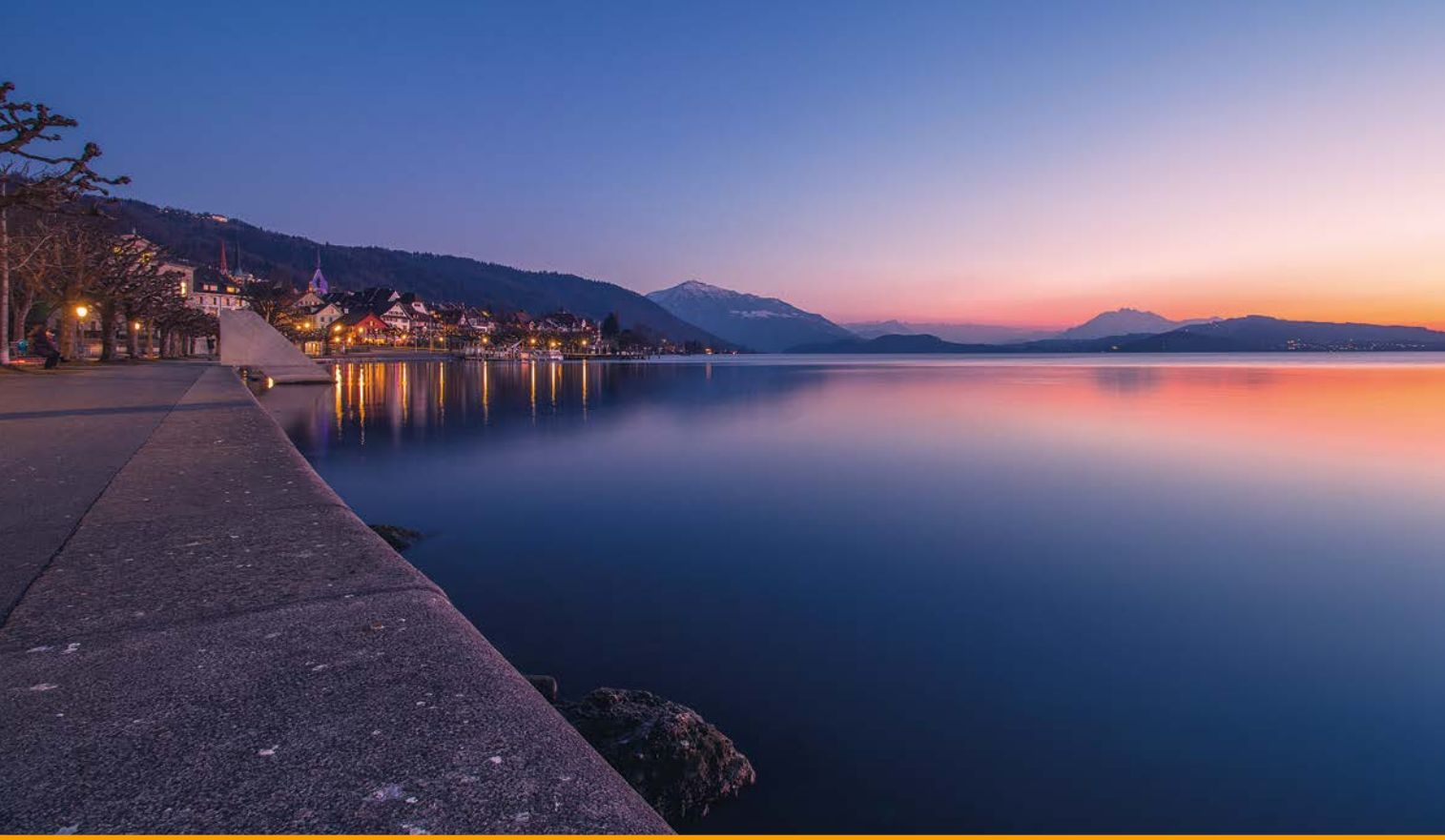
Über das «Pallifon», eine Hotline, die rund um die Uhr erreichbar ist, erhalten Fachpersonen und Angehörige jederzeit wertvolle Hilfe bei Fragen und in Krisensituationen.

Spezialisierte Palliative Care wird durch die Palliativstation der Villa Sonnenberg am Spital Affoltern am Albis angeboten. Und in der Langzeitpflege steht der Zuger Bevölkerung neben einer Palliativstation im Eichhof Luzern seit zwei Jahren auch das durch Palliativ Zug mit initiierte Hospiz Zentralschweiz offen. Das sind grossartige Fortschritte. Und gleichzeitig bleibt noch viel zu tun.

## **Palliativ Zug ergreift neue Initiative**

Viele Entwicklungen hat der Verein Palliativ Zug angestossen und aktiv begleitet. Aktuell läuft eine Vorstudie des Vereins, um im Kanton Zug Palliativbetten für eine «wohnortnahe Betreuung» in der Langzeitpflege zu schaffen. Der Vorstand ergriff die Initiative und entschied, neben der laufenden Sensibilisierungsarbeit des Vereins das neue Projekt auf den Weg zu bringen.

Plätze mit palliativer Grundversorgung in der Langzeitpflege wären in erster Linie ein Gewinn für BewohnerInnen, die bereits in einer Institution leben. Mit ihren vielen chronischen Erkrankungen im letzten Lebensabschnitt würden sie von Palliative Care sehr profitieren und könnten in ihrer vertrauten Umgebung bleiben. Daneben wäre auch Platz für jüngere PalliativpatientInnen, die vorübergehend einen Platz für einen Entlastungsaufenthalt benötigen. Ziel ist, auch ihnen in der Nähe ihres Zuhauses einen Platz anbieten zu können. Kürzere Wege als zu den bestehenden Palliativangeboten in der Langzeitpflege – derzeit die Palliativstation im Eichhof Luzern oder das Hospiz Zentralschweiz in Luzern-Littau – würden auch begleitende Angehörige in dieser schweren Situation entlasten.



## **Betroffene und ihre Angehörigen sollten, wenn möglich, die Wahl des von ihnen gewünschten Betreuungsorts haben.**

### **Vorstudie als Bestandsaufnahme**

In einem ersten Schritt wurden fünf Institutionen der Alterspflege, geografisch über den Kanton verteilt, für eine Zusammenarbeit gewonnen. In strukturierten Interviews wurde der aktuelle Stand zum Angebot von Allgemeiner Palliative Care in der Langzeitpflege erhoben: Was bieten Pflegeheime heute an? Und welche Leistungen wären in Zukunft wünschenswert bzw. infolge des demografischen Wandels notwendig? Schnell wurde klar, dass sich die Situation in den Institutionen unterschiedlich darstellt und dass es Bedarf gibt, einheitliche Grundlagen zu schaffen. So liesse sich die Zusammenarbeit aller Leistungserbringer, zu denen auch die Spitäler und die Spitex zählen, besser koordinieren. Damit würden künftig PatientInnen, die innerhalb des Kantons die Institution wechseln oder vom Akutspital aus vermittelt werden, jeweils die gleichen Bedingungen

vorfinden. Das erhöht das Gefühl von Sicherheit und reduziert Stress für Betroffene wie auch für ihre Angehörigen. Standardisierte Formulare erleichtern andererseits für die Institutionen den Informationsaustausch, sorgen für Klarheit in den Prozessen und reduzieren den Verwaltungsaufwand. Das spart wertvolle Ressourcen.

### **Einheitliche Formulare für alle**

Bei der Erarbeitung der Dokumente kam zunächst Dr. med. Joachim Henggeler mit ins Boot. Als langjähriger Hausarzt in Oberägeri und Heimarzt im Zentrum Breiten ist er bereits bestens vertraut mit palliativer Begleitung. Seine wertvollen Erfahrungen aus dem Bereich Alterspflege und -medizin flossen in ein erstes Basisdokument ein, mit dem die Vereinheitlichung wichtiger Formulare angegangen wurde.

Darauf aufbauend brachte Luca Emmenegger, Oberarzt am Inselspital Bern und aktuell in Weiterbildung zum interdisziplinären Schwerpunkt Palliativmedizin, seine Fachkenntnis mit ein. So entstanden zwei Versionen eines standardisierten Eintrittsformulars, einmal mit und einmal ohne Festlegung der Reservemedikation. Letztere ist ein wichtiges Element der vorausschauenden Planung, wie sie in der Palliative Care üblich ist: Eine Verschreibung von Reservemedikamenten für häufige Symptome am Lebensende erhöht die Handlungsfähigkeit des Pflegepersonals in einer Notfallsituation. Sie hilft ausserdem, unnötige und unerwünschte Hospitalisierungen zu vermeiden.

Daneben wurde auch ein Leitfaden zur Durchführung von Rundtischgesprächen entwickelt. Bei diesen Gesprächen kommen möglichst sämtliche Akteure des Behandlungsteams zusammen, um mit dem Patienten und seinen Angehörigen die Situation zu besprechen und Wünsche und Behandlungsziele festzulegen. Alle genannten Dokumente stehen auf der Website von Palliativ Zug im Bereich Informationen/Pflegeheime zum Download bereit.

### **Folgende Institutionen sind bereits in das Projekt eingebunden:**

**Zentrum Dreilinden, Rotkreuz**  
Felix Reichmuth (Heimleiter)

**Zentrum Neustadt, Zug**  
Markus Felder (Zentrumsleitung)

**Pflegeheim St. Franziskus, Menzingen**  
Christof Portmann (Bereichsleiter  
Gesundheitsdienste)

**Zentrum Breiten, Oberägeri**  
Ivan Hürlimann (Leiter Pflege und Betreuung)

Sind Sie interessiert an einer Mitarbeit? Dann nehmen Sie mit einer der angegebenen Personen Kontakt auf oder wenden Sie sich an die Geschäftsstelle von Palliativ Zug, Dr. Janine Landtwing. Die erarbeiteten Dokumente finden Sie hier zum Download: [www.palliativ-zug.ch/informationen/pflegeheime-palliative-care](http://www.palliativ-zug.ch/informationen/pflegeheime-palliative-care)

### **Testphase zur Anwenderfreundlichkeit**

Die erarbeiteten Dokumente werden derzeit von den beteiligten Heimen sowie dem Fachbereich Palliative Care der Spitex Kanton Zug auf ihre Praxistauglichkeit hin getestet.

## **Nach der Pilotphase werden die Rückmeldungen verarbeitet und die Dokumente angepasst.**

Ausserdem wurden die Ärztesgesellschaft des Kantons Zug wie auch der Verband Zuger Apotheken über das Projekt informiert. Letzterer hat bereits Interesse an spezifischen Weiterbildungen angemeldet, da die Apotheken in der Regel die Medikamente an die Heime ausliefern.

### **Wie geht es weiter?**

Im Januar 2023 treffen sich die bereits involvierten Akteure zu einer nächsten Sitzung, um die Kräfte zu bündeln und die nächsten Schritte zu planen. Es geht darum zu klären, welche Massnahmen man schon jetzt umsetzen kann und was an Entwicklung nötig ist, um ein ausreichendes Angebot an Palliativbetten in der Langzeitpflege zu schaffen.

Um ein nachhaltiges Angebot an Palliativbetten in der Langzeitpflege im Kanton Zug anbieten zu können, ist es ausserdem notwendig, das Personal sowie die Haus- und HeimärztInnen mit entsprechendem Fachwissen zu versorgen. Des Weiteren wird die Frage zu klären sein, wie diese intensivere Betreuung finanziert werden kann. Um eine koordinierte und somit kosteneffiziente Versorgung am Lebensende gewährleisten zu können, ist eine Zusammenarbeit mit den kantonalen Behörden vorgesehen.



# Mehr Zeit für PatientInnen und ihre Angehörigen

**Als Internist und ehemaliger Oberarzt im Kantonsspital Zug kennt sich Luca Emmenegger in Zug gut aus. Derzeit absolviert er eine Weiterbildung in Palliative Care am Inselspital Bern. Als Vorstandsmitglied des Vereins Palliativ Zug berichtet er über seinen Weg und den Mehrwert von Palliativmedizin für PatientInnen und ihre Angehörigen.**

**Sie waren Oberarzt am Kantonsspital Zug. Sind Sie dabei bereits mit PalliativpatientInnen in Kontakt gekommen?**

Während meiner Tätigkeit als Oberarzt am Kantonsspital Zug hatte ich regelmässig Kontakt mit PalliativpatientInnen. Ich stellte fest, dass mir ihre Begleitung am Lebensende ein grosses Anliegen ist. Oft habe ich vor dem Heimgehen noch kurz geschaut, wie es ihnen und ihren Angehörigen geht. Präsenz zeigen und Sicherheit schaffen für alle Beteiligten, das war mir wichtig für eine ruhige Nacht.

Viele Situationen konnte ich mit dem Fachwissen aus der Inneren Medizin gut begleiten. Bei einigen PatientInnen, insbesondere

mit Krebserkrankungen, kam es jedoch zu komplexen Situationen, die Spezialisierte Palliative Care erforderten. Um eine optimale Versorgung dieser PatientInnen zu gewährleisten, war oftmals eine Verlegung in die Palliativstation der Villa Sonnenberg in Affoltern am Albis notwendig.

**Derzeit arbeiten Sie in Bern am Inselspital. Was machen Sie dort genau?**

Seit 2021 arbeite ich als Oberarzt am Universitären Zentrum für Palliative Care des Inselspitals. Zu dieser Ausbildung gehört neben der praktischen Tätigkeit im Spital auch eine theoretische Weiterbildung, welche im Rahmen eines CAS vermittelt wird. Mein Ziel ist es, den Interdisziplinären Schwerpunkt in

Palliativmedizin zu erhalten. Je nach Vorbildung und Berufserfahrung dauert die Weiterbildung zwei bis drei Jahre. Ausserdem schreibe ich an meiner Dissertation im Bereich der Palliative Care.

**Wie kamen Sie zur Palliative Care? Gab es so etwas wie ein Schlüsselerlebnis?**

Bereits zu Beginn meiner Ausbildung in der Klinik für Innere Medizin im Spital Grabs war Palliative Care ein wichtiger Bestandteil des medizinischen Angebots und es wurde dort auch eine palliative Komplexbehandlung angeboten. Schlüsselmoment für die Schwerpunktwahl waren jedoch Erfahrungen im näheren familiären Umfeld. Ich habe bemerkt, dass das Wissen in Palliativmedizin noch nicht in allen Institutionen des Gesundheitswesens angekommen ist.

Dort entschied ich mich für eine Weiterbildung im Bereich Palliative Care, um meinen Beitrag zur Förderung dieses Fachgebiets zu leisten. Dafür braucht es neben einer Verbreitung dieses Fachwissens auch eine Veränderung in der Gesellschaft – dass wir das Leben als endlich akzeptieren können.

**Viele Betroffene reagieren ablehnend, wenn von Palliativmedizin die Rede ist. Wie erklären Sie das Angebot?**

Zuerst frage ich immer, was mein Gegenüber unter Palliativmedizin versteht. Viele geben an, dass es dabei um die Betreuung am Lebensende geht. Ich versuche dann zu erklären, dass die moderne Palliative Care früher im Krankheitsverlauf einbezogen wird, um die Lebensqualität trotz schwerer Krankheit zu erhalten oder sogar zu verbessern.

Um dies zu erreichen, werden die aktuellen Symptome erfragt und es wird versucht, diese optimal zu behandeln. Zudem werden wichtige medizinische Entscheidungen miteinander besprochen und ein unterstützendes Netzwerk aufgebaut, um eine Überlastung der Angehörigen zu vermeiden und eine Betreuung des Patienten an dem von ihm gewünschten Ort zu ermöglichen. Mit dieser Erklärung sind die meisten offen für das Gespräch und haben das Gefühl, davon profitieren zu können.

**Was ist Ihre Definition von «palliativ»? Und ab wann sollte Palliativmedizin angeboten werden?**

Ich finde die Definition des BAG sehr hilfreich. Dementsprechend sind alle Personen mit chronisch fortschreitenden, unheilbaren und lebensbedrohlichen Erkrankungen Palliativpatienten.

**Es steht nicht mehr Heilung im Vordergrund der Behandlung, sondern die Lebensqualität, die sie für sich selbst definieren.**

Und dazu kommt dann natürlich die kontinuierliche Begleitung in dieser schwierigen Situation, in die auch die Angehörigen mit einbezogen werden.

Es ist vor allem die Fortgeschrittenheit einer Erkrankung und das Fehlen kurativer Therapie-Optionen, die den Zeitpunkt definiert, wann Palliativmedizin einbezogen werden sollte. Zum Beispiel ist eigentlich auch eine koronare Herzerkrankung, die zu einem Herzinfarkt führt, eine fortschreitende Erkrankung. Doch solange mit Massnahmen wie Lebensstil-Anpassungen, Medikamenten sowie invasiven Massnahmen wie Stents oder einem Bypass die Erkrankung positiv beeinflusst werden kann, ist Palliativmedizin nicht angebracht. Erst wenn die kurativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind und die Erkrankung zu vermehrten Symptomen führt, wird die Palliativmedizin hinzugezogen. Ähnliches gilt auch für chronische Lungenerkrankungen oder fortschreitende neurologische Erkrankungen.

Leider wird der Anspruch, frühzeitig involviert zu werden, im Moment noch selten erfüllt. Heute geht es oft um die letzten Wochen und Monate, das ist eher spät. Ein weiteres Ziel wäre, bei allen fortschreitenden Erkrankungen einbezogen zu werden. Und doch sind es in der Mehrzahl immer noch Tumorpatienten.

**Wie verändert Palliative Care Ihre Arbeit?**

Die höhere Komplexität der Krankheiten, mit der ich bei PalliativpatientInnen konfrontiert bin, erfordert mehr Struktur: Es gibt viel mehr Informationen, die in Behandlungsentscheidungen einfließen. Denn es geht nicht mehr nur um die Frage «Was hat der Mensch?», sondern vielmehr auch um die Frage «Wer ist dieser Mensch?». Wir versuchen in enger Zusammenarbeit mit einem Team aus verschiedenen Berufsgruppen sowie Fachdisziplinen, die Symptome zu lindern und dann gemäss der Ziele, Werte und Wünsche der PatientInnen bedürfnisorientiert zu handeln. Dabei ist auch eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen von zentraler Bedeutung.

**Wie würden Sie den Mehrwert beschreiben?**

Als Erstes versuchen wir, mittels einer möglichst optimalen Symptomkontrolle körperliches Leiden zu lindern und so die Lebensqualität zu verbessern. Die Koordination der verschiedenen Fachpersonen, die Palliativpatienten in dieser Zeit begleiten, schafft Klarheit und ist ebenfalls eine Entlastung für den Patienten. Im Austausch mit allen Beteiligten des Betreuungsteams wird das weitere Vorgehen besprochen und an einem Rundtischgespräch erstellen wir eine Vorausplanung für die Rückkehr nach Hause. Dabei werden die Rollen der involvierten Fachpersonen definiert und ein Notfallplan erstellt. In einem solchen Notfallplan wird versucht, zukünftige Probleme vorherzusehen und den PatientInnen und Angehörigen Wissen und Fähigkeiten zu vermitteln, was sie in diesen Situationen selbst tun können. Das vermittelt Sicherheit und vermeidet oft unnötige Hospitalisierung.

**Gibt es auch Unterschiede im Umgang mit den Angehörigen?**

Auch Angehörige sind in diesen Situationen verunsichert und oft sehr belastet. Neben der Angst um den geliebten Menschen beschäftigt sie auch die Trauer über den drohenden Abschied. Damit sie das gut bewältigen und dem Kranken überhaupt eine Stütze sein können, werden Angehörige in die palliative Begleitung mit einbezogen – auch wird Unterstützung durch die Seelsorge oder Psycho-Onkologie angeboten. Der Palliativmediziner

fungiert dabei als eine Art Bergführer, der die gesamte Seilschaft aus Patient, Angehörigen und allen beteiligten Professionen durch den Prozess führt.

**Unser Schwerpunkt in diesem Jahr ist das Thema «ZEIT». Mehr Zeit für die PatientInnen scheint auch der entscheidende Unterschied zu sein zwischen kurativer und palliativer Medizin. Trifft das zu?**

Ja, das erlebe ich tatsächlich so, sowohl in der Medizin wie auch in der Pflege. Ich empfinde es als grossen Luxus, mir für meine PatientInnen mehr Zeit nehmen zu können. Denn für sie in ihrer besonderen Situation bekommt Zeit noch einmal eine ganz andere Qualität: Sie wird insgesamt noch viel kostbarer und will intensiv genutzt sein, zum Beispiel auch, um Unerledigtes noch regeln zu können.

**Wie sehen Sie den Umgang mit dieser Resource im Kontext mit der Finanzierung und dem Aufgabenpensum?**

Je komplexer Krankheitsgeschichten werden und je mehr Behandler für einen Patienten mit einbezogen werden, desto wichtiger ist die Koordination. Es muss jemand die Ergebnisse zusammentragen und den Überblick behalten.

**Koordination ist für den Patienten essentiell wichtig, besonders auch im Anschluss an den Spitalaufenthalt.**

Ich wäre sehr dafür, Zeit für Dokumentation zu reduzieren und die Zeit im direkten Kontakt mit den PatientInnen zu maximieren. Auch im Hinblick auf die Abrechnung und Finanzierung sollte Zeit ein höherer Wert zukommen.

# Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

**Für die Pflege zu Hause ist Präsenz einer vertrauten Person unerlässlich. Meist sind dies Angehörige, die allerdings heutzutage nicht unbedingt so leicht verfügbar sind. Zeit wird für alle Beteiligten zu einer kostbaren Ressource. Oft steht dabei die Betreuungszeit in Konkurrenz zur Arbeitszeit.**

Wiederholte Abwesenheit am Arbeitsplatz kann pflegende Angehörige in Bedrängnis bringen. Denn sie müssen ihre Zeit verteilen zwischen Arbeit und Präsenz bei der kranken Person. Durch die Pflegesituation sehr belastet, benötigen sie neben der Betreuungszeit auch Zeit, um den drohenden Verlust zu betrauern. 2021 sind verschiedene Massnahmen in Kraft getreten, mit denen der Bundesrat die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege verbessern will. Sie sorgen für mehr Rechtssicherheit, Flexibilität und auch für finanzielle Unterstützung.

### **Betreuungsurlaub für schwer- kranke Kinder**

Eltern von Kindern, die gesundheitlich schwer beeinträchtigt sind – die Definition ist gesetzlich genau festgelegt – wird ein 14-wöchiger

Urlaub gewährt. Der Urlaub kann unter den Elternteilen aufgeteilt werden. Sie erhalten eine Betreuungsentschädigung in Form von Taggeldern in Höhe von 80 % des durchschnittlichen Erwerbseinkommens (AHV-Lohn) mit einer Maximalgrenze von Fr. 196.– pro Tag. Ab dem ersten Tag des Bezugs bis zum Ende des Urlaubs unterliegen die Arbeitsverhältnisse einem zeitlichen Kündigungsschutz. Der Betreuungsurlaub darf nicht mit dem allgemeinen Urlaubsanspruch verrechnet werden.

### **Urlaub für die Betreuung von Angehörigen**

Für die Betreuung von Angehörigen – das sind Verwandte in auf- und absteigender Linie, also vor allem (Schwieger-)Eltern und Kinder, Geschwister sowie Ehe-, Konkubinats- und Lebenspartner\* – wird ein bezahlter Urlaub

von drei Tagen pro Ereignis gewährt; also einmalig pro Unterstützungseinsatz, auch wenn im Fall von chronisch fortschreitenden Erkrankungen wiederholt Krisen auftreten, die mehr Betreuung erfordern. Die Obergrenze liegt bei insgesamt 10 Tagen pro Jahr. Der/die Arbeitnehmende muss die gesundheitliche Beeinträchtigung der unterstützten Person auf Anfrage belegen können.

### Anerkennung von Pflegeleistungen zur AHV

Neben der Regelung der Abwesenheit vom Arbeitsplatz enthält dasselbe Massnahmenpaket weitere wichtige Bestimmungen, über die sich Betroffene unbedingt informieren sollten. Einerseits geht es um Betreuungsgutschriften, mit denen betreuende Angehörige ihre AHV-Rente verbessern können. Pflegende Angehörige unterhalb des Renteneintrittsalters, die einen Verwandten\*\* betreuen, der an 180 Tagen im Jahr nicht weiter als 30 km oder eine Stunde Fahrtzeit entfernt wohnt, können diese beantragen. Die Pflegebedürftigkeit definiert sich über den Bezug der Hilflosenentschädigung durch die kranke Person. Betreuungsgutschriften müssen jedes Jahr – also während der Pflegezeit, nicht rückwirkend – bei der kantonalen Ausgleichskasse im Wohnkanton der zu pflegenden Person beantragt werden. Diese prüft, ob alle Voraussetzungen erfüllt sind.

### Direkte Zahlung dank Hilflosenentschädigung

Während Betreuungsgutschriften erst mit dem Renteneintritt Vorteile bringen, unterstützt die Hilflosenentschädigung pflegebedürftige Menschen direkt mit finanziellen Beiträgen. Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Schweregrad der Hilfsbedürftigkeit. Es geht um Hilfe für alltägliche Lebens-

verrichtungen und auch um Unterstützung zur Pflege sozialer Kontakte und «lebenspraktische Begleitung», wie es in den Bestimmungen des BSV heisst.

### Individuelle Lösungen

Der Gesetzgeber hat also die Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige wie auch für die Betroffenen verbessert. Es ist empfehlenswert genau abzuklären, welche Ansprüche im Einzelnen geltend gemacht werden können. Beratung bieten die Sozialdienste der Spitäler, beim Übertritt zurück nach Hause, die Beratungsstellen von Pro Senectute (für Menschen ab 60 Jahren) oder der diversen Ligen wie der Krebsliga sowie die Sozialstellen der Einwohnergemeinden.

Lösungen am Arbeitsplatz sind immer individuell und viele Arbeitgeber reagieren auf die schwierige Lebenssituation ihrer Mitarbeitenden flexibel und verständnisvoll. Dabei ist es oft weniger eine Frage der Gesetze oder der Grösse eines Unternehmens als der persönlichen Haltung der Vorgesetzten, wie eine belastende Situation aufgefangen werden kann. Die Infoseite «info. Work+Care» von Travail.Suisse gibt viele wertvolle Hinweise, wie man vorgehen kann, um seine Anliegen vorzutragen. Sie gibt einen guten Überblick und viele wertvolle Tipps. Die Informationen sind dabei unter den Rubriken «Notfälle», «Am Arbeitsplatz», «Zu Hause» und «Pflege koordinieren» sehr gut aufgefächert. Auch Pflege aus der Ferne ist ein Thema.

\* Diese Aufzählung ist nicht vollständig. Bitte informieren Sie sich ausführlich.

\*\* Auch hier definiert das Gesetz, welcher Personenkreis damit genau gemeint ist.

---

Unter dem Link [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch) > **faq-betreuende-angehoerige** finden Sie alle Informationen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) zum Thema im Detail.

Die sehr informative Seite von «info Work+Care», ein Angebot von Travail Suisse, finden Sie unter dem Link [www.info-workcare.ch](http://www.info-workcare.ch). Die Details zu den zwei Versionen von Urlaub finden Sie unter diesem Link: [www.info-workcare.ch/de/page/sich-informieren](http://www.info-workcare.ch/de/page/sich-informieren). Informationen zu den häufigsten Fragen finden Sie hier: [www.info-workcare.ch/de/page/haeufige-fragen](http://www.info-workcare.ch/de/page/haeufige-fragen).

---

# Dank mobiler Palliativpflege länger zu Hause

**Damit PalliativpatientInnen auch im fortgeschrittenen Stadium ihrer Erkrankung möglichst lange zu Hause bleiben können, braucht es fachgerechte, mobile Pflege. Die Pflegekräfte des Fachbereichs Palliative Care bei der Spitex Kanton Zug verfügen über das entsprechende Fachwissen. Rosi Carlsson, Teamleiterin des Fachbereichs, erzählt, warum es sie braucht, und von der Bedeutung pflegender Angehöriger.**

**Wie unterscheidet sich die Arbeit des Fachbereichs Palliative Care von den Einsätzen der übrigen KollegInnen?**

Palliative Grundversorgung lernen in der Pflege alle und sie findet in jedem Pflegeheim, in jeder Hausarztpraxis, in jedem Akutspital und auch in allen Regionalstellen der Spitex statt.

Wir bieten Spezialisierte Palliative Care, die hilft, wenn die Situation instabil wird: Wenn Beschwerden so intensiv oder komplex werden, dass die Medikamente dagegen neu eingestellt werden müssen, wenn sehr viel zu koordinieren ist und wenn Krisen auftreten,

wie eine plötzliche Atemnot. Wir helfen herauszufinden, was dahintersteckt und finden Lösungen. Mit dem Besprechen solcher Situationen helfen wir, die Angst vor einem nächsten Mal zu nehmen.

**Eine unserer wichtigsten Aufgaben ist es, die Angehörigen handlungsfähig zu machen.**



### **Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit den Ärzten?**

Wir brauchen einen engen Kontakt zur Medizin für Verordnungen und die medizinische Begleitung der Familien, damit wir bei Veränderungen in der Situation schnell reagieren können. Wir schauen mit der Familie, welche Ansprechpartner am meisten Sinn machen. Dabei ist wichtig, dass die Person bereit ist, diesen intensiven Prozess mitzutragen. Besonders hilfreich sind Hausärzte, die auch für Hausbesuche zur Verfügung stehen.

### **Werden auch andere Professionen in die Begleitung zu Hause mit einbezogen?**

Ja, denn Palliative Care braucht viele Mitspieler, das kann nicht eine Berufsgruppe allein. Manche Fragen aus der Sozialarbeit beantworten wir selbst. Bei komplexen Fällen wie Berufstätigen oder Familien mit Kindern beziehen wir externe Soziale Arbeit mit ein. Das kann, je nach Krankheit, eine Liga wie die Krebsliga sein mit ihren hervorragenden kostenlosen Beratungen. Oder sonst die Sozialdienste in der eigenen Gemeinde. Unseren älteren KundInnen empfehlen wir auch gern Pro Senectute, die mit grossem Fachwissen und viel Zeit beraten: zur Planung von Finanzen, der Regelung des Nachlasses sowie bei der Erstellung von Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.

### **Wie sieht es mit der Psychologie aus?**

Auch psychologische Hilfe erhält man bei den verschiedenen Ligen, über uns oft prioritär. Bei den allgemeinen Psychologen bestehen häufig lange Wartezeiten. Der Verein Familientrauerbegleitung in Luzern bietet sehr empathische Begleitung für Familien mit Kindern an. Es ist sehr hilfreich, wenn jemand darauf achtet, dass in diesem komplexen Trauerprozess alle Beteiligten das bekommen, was sie brauchen.

### **Und die Spiritualität?**

Wer einer Glaubensgemeinschaft angehört, organisiert sich meist selbst. Wir sprechen das Thema immer wieder an, doch viele setzen Spiritualität gleich mit Konfession und Religion und lehnen ein Gespräch ab. Ihre

Sinn- und Existenzfragen stellen sie dann oft im Kontakt mit uns. Meist ist ihnen wichtig, die eigenen Vorstellungen als «in Ordnung» bestätigt zu bekommen. Geschieht das, sind sie oft beruhigt.

Meiner Erfahrung nach kommt Spiritualität eher zu kurz. Körperliche Beschwerden müssen wohl zuerst gelindert sein, bevor man über das Jenseits nachdenken kann. Tritt dann eine Entspannung ein, werden vielfach letzte Dinge geregelt. Und dann kommt diese unglaubliche Müdigkeit. Vermutlich wäre irgendwo dazwischen ein guter Zeitpunkt, sich mit Spiritualität zu beschäftigen. Viele machen das auch und sprechen einfach nicht darüber.

### **Palliative Care bezieht Angehörige aktiv in die Begleitung mit ein. Welche Rolle spielen Angehörige in Ihrer Arbeit?**

Pflegende Angehörige sind unsere wichtigsten Partner! In der palliativen Pflege betreuen wir ein System: die Betroffenen und ihr bereits bestehendes, soziales Netz. Für Alleinlebende ohne nahe Kontakte ist so eine Betreuung auf Dauer nicht machbar. Am Anfang sind es nur Botengänge. Wenn Kraft und Konzentration nachlassen, brauchen PalliativpatientInnen jemanden, der präsent ist. Lebt jemand mit im gleichen Haushalt, übernehmen Angehörige mit der Zeit eine immer aktivere Rolle. Körperlich anstrengend wird es dann im weit fortgeschrittenen Stadium. In erster Linie muss einfach jemand da sein.

### **Wie können Sie Angehörige entlasten?**

Für viele Dinge kann die Spitex entlastende Angebote machen. Wir beraten auch in Sachen Hilfsmitteln, damit die Situation einfacher wird. Wir bestellen die nötigen Medikamente, die dann in der Apotheke abgeholt werden müssen. Und wir haben in diesem System immer alle Beteiligten auf dem Radar, damit möglichst niemand überfordert wird.

### **Wie werden Angehörige in Entscheidungen einbezogen?**

Den Grundsatzentscheid für eine Pflege zu Hause treffen Betroffene und Angehörige gemeinsam. Manche Angehörige definieren ihre Grenzen vorab und wachsen dann in etwas hinein – wie zum Beispiel die Begleitung zum WC. Andere sind früher am Anschlag, die Grenzen sind sehr individuell. Insgesamt beobachten wir, dass pflegende Angehörige in dem Prozess mitwachsen, der ja oft Monate dauert. Dann kann eine ganze Familie Schritt für Schritt mitgehen. Aber die Frage, ob es machbar ist, was sie vielleicht brauchen, um weitermachen zu können, die stellt sich immer wieder. Wir achten darauf, dass das System möglichst lange funktionieren kann.

## **Der Wille, Schwerkranke ihr Lebensende nach den eigenen Wünschen gestalten zu lassen, ist meist da. Die Möglichkeiten dafür nicht immer.**

Besonders streng wird die Situation, wenn die PatientInnen nicht mehr mobil sind. Da brauchen sie für jedes Bedürfnis Hilfe. Ausserdem verlieren sie mit der Zeit den Tag-Nacht-Rhythmus, schlafen viel über den Tag und sind dafür des Nachts wach. Dann empfehlen wir, eine Nachtwache\* anzubieten, um eine Nacht durchzuschlafen, während jemand anders am Bett sitzt. Das hilft ungemein. Der Mensch am Lebensende gibt den Rhythmus und die Tagesstruktur vor und die pflegenden Angehörigen fügen sich dem. Da sind Schlaf und Erholung unglaublich wichtig, sonst geht nichts mehr.

### **Wie erleben Sie pflegende Angehörige in Ihrem Arbeitsumfeld?**

Wir versuchen immer, bestehende Strukturen eines Systems zu nutzen: Was ist hilfreich und was können wir beeinflussen? Wer kann welche Rolle oder bestimmte Aufgabe übernehmen, wer eher nicht? Manchmal entwickelt sich in dem Prozess eine grundlegende Veränderung. Dann staunen wir, wie Menschen in neue Rollen und Verantwortung hineinwachsen – ein Gewinn für alle. Und es gibt andere Systeme, da sind Rollen so festgefahren, da sind Veränderung und die Übernahme einer betreuenden oder pflegenden Rolle nicht möglich.

### **Gibt es eine Grenze, ab wann Ihr Einsatz zuhause nicht mehr möglich oder sinnvoll ist?**

Wenn der Pflegebedarf unsere Möglichkeiten übersteigt oder die kranke Person die dauernde Präsenz einer Fachperson benötigt, dann ist meist eine Grenze erreicht. Rein organisatorisch ist unsere Zeit pro Haushalt begrenzt. Die Frage ist, ob die Sicherheit aller Beteiligten noch gewährleistet ist. Dabei geht es nicht allein um die sterbende Person, sondern auch darum, eine Traumatisierung der Begleitenden und ihre Überforderung zu verhindern. Dann geben wir eine Empfehlung: vom Zuziehen zum Beispiel einer privaten Spitex bis hin zu einer stationären Lösung. Das kann ja durchaus ein Gewinn sein, auch wenn es nicht geplant war. Weil dann die Verantwortung für die Versorgung in professionellen Händen liegt und der Familie Zeit bleibt für den Abschied.

**\*Für Unterstützung in der Nacht wenden Sie sich an den Verein Hospiz Zug unter der Telefonnummer 079 324 64 46.**

# Entlastung durch geschenkte Zeit

**Mit Fortschreiten einer Erkrankung brauchen Betroffene immer mehr Unterstützung. Ein frühzeitig aufgebautes Netzwerk kann pflegende Angehörige sehr entlasten. Freiwillige der KISS-Genossenschaft können da eine wertvolle Hilfe sein.**

2015 wurde in Cham die erste KISS-Genossenschaft (Keep It Small and Simple) im Kanton Zug gegründet, Zug folgte ein Jahr später. Seit 2022 ist in Hünenberg eine eigene Genossenschaft im Aufbau. Die Grundidee von KISS besteht darin, unterstützungsbedürftige Menschen so zu begleiten, dass sie so lange wie möglich in ihrem eigenen Zuhause bleiben können. Dazu wird ein Pool von Ressourcen von freiwillig wirkenden Genossenschaftsmitgliedern aufgebaut. Eine Koordinationsstelle um die Geschäftsführung sorgt dafür, dass Unterstützungsanfragen und Helferangebote zu sogenannten Tandems zueinander finden. Dabei sollen die Zweierteams möglichst auch menschlich gut zusammenpassen.

### **Hilfe, unabhängig vom Wohnort**

Grundsätzlich ist die Mitgliedschaft bei der KISS-Genossenschaft in Cham vom Wohnort

unabhängig: Sowohl Unterstützungsanfragen wie auch Angebote von Gebenden können aus jedem beliebigen Ort des Kantons kommen, wie Karin Pasamontes, Geschäftsleiterin von KISS Cham, erklärt: «Wir haben einige Mitglieder in Rotkreuz und Steinhausen und hatten auch welche in Hünenberg. Das wird sich jetzt vermutlich ändern.» Baarer Interessierte können sich an die Genossenschaft in Zug wenden und in der Bergregion gibt es alteingesessene, eigene Angebote der Nachbarschaftshilfe, die gut funktionieren. Alle, die sich in Zug an KISS wenden, werden Hilfe finden.

### **Was ist im Angebot?**

Auch die KISS-Genossenschaft arbeitet «bedürfnisorientiert»: Im Vordergrund stehen die Anliegen Hilfesuchender. Jede Person wird nach ihrer Situation befragt und was sie gerade braucht. Auf der anderen Seite können

Interessierte jederzeit bei der Geschäftsstelle ihre Angebote anmelden. Sie werden mittels eines einmaligen Beitrags von 100 Franken Genossenschaftsmitglieder. In einem Aufnahmegespräch werden Fähigkeiten und Interessen abgefragt und welche Angebote sie in den Pool geben wollen. Hier ist bunte Vielfalt angesagt: von Hilfe in Garten und Haushalt, Fahrdiensten, über Zeit für Gesellschaft, Musizieren und Spaziergänge bis zu Gesprächen in einer Fremdsprache. Wichtig ist, was gewünscht wird.

Es geht immer um Geben und Nehmen, deshalb wird auch immer beides erfasst: «Viele Personen, die ursprünglich als «Nehmende» zu KISS gekommen sind, stellen sehr bald fest, dass auch sie – obwohl sie vielleicht schon sehr eingeschränkt sind – etwas anbieten können. Zum Beispiel braucht vielleicht jemand Hilfe beim Wäscheaufhängen, kann aber selbst noch gut lesen und kann jemand anderem aus der Zeitung vorlesen.» So erklärt Karin Pasamontes, wie animierend das System von Geben und Nehmen in der Genossenschaft ist.

**«Es erleichtert das Annehmen von Hilfe sehr, wenn man auch seine eigenen Fähigkeiten noch als wertvoll für die Gemeinschaft erlebt.»**

### **Gemeinschaft und Geselligkeit**

Gemeinschaft und die Beziehungen, die innerhalb der Tandems entstehen, stehen auch im Vordergrund der KISS-Idee: «Bei uns in Cham sind schnell gesellige Angebote entstanden, mit denen wir die ersten Gebenden in Kontakt bringen wollten: Kommunikationstreffen oder Spielenachmittage. Dass daraus bei uns eine ganze Palette an Angeboten entstanden ist, liegt an der guten Vernetzung in Cham.» So ist in Zusammenarbeit mit den Kirchen auch der Mittagstisch am Donnerstag entstanden, der mal im reformierten, mal im katholischen Gemeindesaal stattfindet.

### **Geschenkte Zeit für kranke Menschen**

Befragt, wie KISS speziell PalliativpatientInnen helfen könnte, beschreibt Karin Pasamontes zuerst die Grenzen: «Wichtig ist, dass wir keine Pflege anbieten. Das ist Aufgabe der Spitex. Wir können jedoch Angebote der Spitex sehr gut ergänzen, wenn es darum geht, einfach Zeit zu schenken: für Gespräche, für Zerstreuung zum Beispiel mit einem Spiel oder auch für Spaziergänge.» Dabei richte sich das Angebot nach den Vorlieben der Person: Habe jemand früher gern gemalt oder gesungen, wird jemand gesucht, der dieses Hobby teilt. Die Vielfalt an Möglichkeiten sei ein grosser Vorteil des Ressourcen-Pools.

Bisher hat KISS vor allem kranke Menschen begleitet, die schon länger Teil der Gemeinschaft sind. Bei bestehenden Kontakten ist es einfacher, aktiv Hilfe anzubieten: «Wir kennen unsere Mitglieder oft seit Jahren. Wenn sich etwas verändert, fragen wir gezielt nach: Was brauchst du jetzt? Im Fall einer Demenz bieten wir pflegenden Angehörigen Zeitinseln für sich selbst, in dem Wissen, dass der oder die PartnerIn gut versorgt ist.» Zu Beginn sei das leicht, es brauche vor allem gesunden Menschenverstand und das Zutrauen der Helfenden, mit der Situation umgehen zu können. «Wir von der Koordination sind nah dran und suchen eine andere Lösung, wenn sich jemand überfordert fühlt.» Dann käme es oft auch zur Zusammenarbeit mit Spitex, Pro Senectute oder auch der Alzheimervereinigung.

Direkte Anfragen von Betroffenen für Entlassung kommen erst jetzt, nach über fünf Jahren Aufbauarbeit. Inzwischen ist KISS ein anerkannter Partner für den Aufbau tragender Netzwerke für Betroffene. Neu ist über die neue Koordinationsmitarbeiterin sogar palliatives Fachwissen vorhanden: «Andrea Hopf Heim hat in diesem Bereich gearbeitet. Ihre Erfahrung erhöht unsere Sensibilität für Menschen in palliativen Situationen. Wenn sich jemand solchen Einsätzen gewachsen fühlt, können wir Tipps liefern, die mehr Sicherheit geben.»

# Netzwerk Palliative Care Kanton 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

### Alzheimer 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**

### Spital Affoltern AG

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



### 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**  
GEMEINSAM STÄRKER

### Pro Senectute Kanton Zug

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

**Katholische  
Kirche**  
Zug

**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

**pallifon**  
0844 148 148

### Telefonische Notfallberatung für Palliativpatienten

- kompetent
- kostenlos
- rund um die Uhr

Für Angehörige, Pflegende,  
Hausärzte und Care Teams.

# Ein herzliches Dankeschön ...unseren Sponsoren



## ALTERSZENTREN ZUG

### Alterszentren Zug

Kompetenzzentren für Pflege und Betreuung  
Gotthardstrasse 29  
6300 Zug  
Telefon 041 769 29 00  
E-Mail [stiftung@alterszentrenzug.ch](mailto:stiftung@alterszentrenzug.ch)  
[www.alterszentrenzug.ch](http://www.alterszentrenzug.ch)



## Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

### Ärzte-Gesellschaft des Kantons Zug

Baarerstrasse 2  
6300 Zug  
Telefon 041 750 43 21  
E-Mail [agzg@hin.ch](mailto:agzg@hin.ch)  
[www.agzg.ch](http://www.agzg.ch)



### Zentrum Dreilinden

Postfach 91  
Waldeggstrasse 15  
6343 Rotkreuz  
Telefon 041 790 34 64  
[www.zentrum-dreilinden.ch](http://www.zentrum-dreilinden.ch)



## Institut Menzingen Schwestern vom Heiligen Kreuz

### Institut Menzingen

#### Schwestern vom Heiligen Kreuz

Hauptstrasse 11  
6313 Menzingen  
Telefon 041 757 44 44  
[www.institut-menzingen.ch](http://www.institut-menzingen.ch)  
[www.kloster-menzingen.ch](http://www.kloster-menzingen.ch)



## Pflegezentrum Baar

kompetent. menschlich. nah.

### Pflegezentrum Baar

Landhausstrasse 17  
6340 Baar  
Telefon 041 767 51 51  
[www.pflegezentrum-baar.ch](http://www.pflegezentrum-baar.ch)



## Homöopathische Praxis Ihrer Gesundheit zuliebe

Steinhauserstrasse 51  
6300 Zug  
Telefon 041 748 21 71  
E-Mail [praxis@shi.ch](mailto:praxis@shi.ch)  
[www.shi.ch](http://www.shi.ch)

24/7 Notfalldienst: 041 748 21 70



## ZENTRUM BREITEN

### Zentrum Breiten

Breiten 6  
6315 Oberägeri  
Telefon 041 754 76 00  
E-Mail [info@breiten-oberaegeri.ch](mailto:info@breiten-oberaegeri.ch)  
[www.breiten-oberaegeri.ch](http://www.breiten-oberaegeri.ch)



### SWICA Gesundheitsorganisation

Weil Gesundheit alles ist  
Telefon 0800 80 90 80 (7x24h)  
[www.swica.ch](http://www.swica.ch)

## viva luzern

### Viva Luzern Eichhof

#### Spezialisierte Palliative Care

Steinhofstrasse 13  
6005 Luzern  
Telefon 041 612 74 58  
E-Mail [palliative@vivaluzern.ch](mailto:palliative@vivaluzern.ch)  
[www.vivaluzern.ch](http://www.vivaluzern.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.