

# FOKUS Palliative Care

Nr. 11

Das Magazin für Palliative Care im Kanton Zug

Sterben

## MITTENDRIN



Kanton Zug

**PAZ – das Konzept  
für Zug**

Nationale Strategie

**Palliative Praxis  
im Inselspital**

Versorgungsnetz

**«allani» – erstes  
Hospiz für Kinder**

Herausgegeben von

## Palliativ Zug

vernetzt – informiert – sensibilisiert

Hier gehts  
zur kompletten  
Audioversion.



# Inhalt

<b>Editorial</b>	<b>3</b>
<b>Was ist Palliative Care?</b>	<b>4</b>
<b>PAZ – das Palliative Care-Konzept für Zug</b>	<b>6</b>
<b>Verein Palliativ Zug: In eigener Sache</b>	<b>9</b>
<b>10 Jahre Nationale Strategie – Palliative Praxis im Inselspital Bern</b>	<b>10</b>
<b>Buchtipp: Das Lebensende und ich</b>	<b>13</b>
<b>Ein Ort für Lebensfreude – das Kinderhospiz «allani»</b>	<b>14</b>
<b>Palliative Care für besonders verletzbare Gruppen</b>	<b>16</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; Carina Brüngger, Präsidentin; Daniela Bussmann, Leiterin Geschäftsstelle

**Auflage:** 500 Exemplare, erscheint 1× jährlich

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

**Fotos:** Thibault Frehner, Baar

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

**Kontakt:** Palliativ Zug, c/o Spitex Kanton Zug, Neuhoferstrasse 19A, 6340 Baar, [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 Teilsponsorship der Druckkosten.

## Spannende Perspektiven

Thibault Frehner fand während seiner Studienzeit einen Ausgleich in der Natur und entdeckte so die Fotografie. Seither pflegt er diese Leidenschaft – wo immer er unterwegs ist, allein oder mit seiner Partnerin, ist seine Kamera mit dabei. Weil er die Ruhe und Schönheit der Natur grundsätzlich als Kraftquelle schätzt, wächst seine Sammlung be-

sonderer Landschaftsaufnahmen und Lichtstimmungen ständig. Ungewöhnliche Perspektiven, mal weit entfernt, mal ganz nah, und ein gutes Auge für Details zeichnen seine Bilder aus. Für diese Ausgabe hat er sein Archiv gemäss dem Jahresmotto «mitten-drin» durchforstet.

Unterstützt vom



Kanton Zug



**Andreas Hausheer**  
Gesundheitsdirektor  
Kanton Zug

# Palliative Care weiterentwickeln

In der Schweiz und im Kanton Zug dürfen wir uns glücklich schätzen, über eine gute Gesundheitsversorgung zu verfügen. Die Lebensqualität ist hoch und die durchschnittliche Lebenserwartung nimmt zu. Gleichzeitig stehen wir vor der herausfordernden Aufgabe, uns mit der Begleitung von Menschen mit fortgeschrittenen Erkrankungen am Lebensende auseinanderzusetzen. Sie sollen auf eine gute palliative Versorgung zählen können.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug hat basierend auf dem Vorprojekt des Vereins Palliativ Zug ein schriftliches kantonales Palliative Care Konzept erarbeitet. Dieses beinhaltet eine Übersicht über die bestehenden Angebote im Kanton Zug, beschreibt das Entwicklungspotenzial und gibt Empfehlungen ab, welche Schwerpunkte und Massnahmen in den nächsten Jahren weiterverfolgt werden sollen.

Aus dem Konzept geht hervor, dass die Palliative Care im Kanton Zug bereits breit abgestützt ist. Das zusätzlich erkannte Potenzial wird in vier Handlungsfelder eingeteilt: Versorgung, Qualität, Fachbildung, sowie Information/Vernetzung. Diese vier Handlungsfelder sollen in einer Arbeitsgruppe bearbeitet werden. Weitere Informationen finden Sie im ausführlichen Interview dazu in diesem Magazin.

Mit den im Palliative Care Konzept beschriebenen Massnahmen entwickeln wir in Zusammenarbeit mit den Gemeinden die Palliative Care im Kanton Zug weiter. Durch die Beteiligung aller relevanten Akteure wollen wir sicherstellen, dass sich Menschen mit fortgeschrittenen Erkrankungen am Lebensende auch in Zukunft auf eine gute palliative Begleitung verlassen können.





# Was ist Palliative Care?

Die Diagnose einer unheilbaren oder chronisch fortschreitenden Krankheit und die Auseinandersetzung mit dem Lebensende belasten Betroffene und ihr Umfeld. Palliative Care sollte frühzeitig, aber spätestens dann einbezogen werden, wenn Heilung (Kuration) nicht mehr das primäre Behandlungsziel ist und die Linderung von Leiden auf allen Ebenen in den Vordergrund tritt (Palliation). Dafür werden vorausschauend Therapieoptionen besprochen und Entscheidungen abgewogen, so dass sich medizinische Massnahmen an den Zielen und Wünschen der betroffenen Person ausrichten.

### Im Zentrum: der Mensch und seine Lebensqualität

Palliative Care ist eine Form der Begleitung und Behandlung, die die Endlichkeit anerkennt und Betroffene und ihre Angehörigen unterstützt, die verbleibende Zeit entsprechend ihrer eigenen Vorstellungen und Bedürfnisse zu gestalten. Im Mittelpunkt stehen der Mensch und seine Lebensqualität, so, wie er oder sie selbst sie definiert. Das Leben soll weder verlängert noch verkürzt werden.

### Multiprofessionelles Team

Die möglichen Leiden sind mehrdimensional und gehen weit über rein körperliche Symptome hinaus. Deshalb leisten Fachpersonen verschiedener Professionen im Palliative Care-Team ihren wichtigen Beitrag. In der Betreuung werden sie unterstützt durch pflegende Angehörige und engagierte Freiwillige.

Die Mitglieder des Palliative Care-Teams ...

- nehmen sich Zeit und hören Betroffenen und ihren Angehörigen aufmerksam zu, welches Problem gerade am dringendsten ist und eine Lösung erfordert.
- haben eine hohe Fachkompetenz für komplexe Mehrfacherkrankungen, sogenannte Multimorbidität. Jede Medikation hat neben ihrer Wirkung auch Nebenwirkungen. Entsprechend gilt es, therapeutische Massnahmen sorgfältig aufeinander abzustimmen. (Palliativmedizin)
- nehmen Ängste und Sorgen oder auch Konflikte wahr, nehmen diese ernst und stärken die individuellen Ressourcen, um besser mit der Situation umgehen zu können. (Pflege, Psychologie, Spiritual Care)
- stehen als geduldige und kompetente Gesprächspartner zur Verfügung, um eigene Antworten auf existenzielle Fragen zu finden, wie «Wer bin ich, wenn ich so krank bin?» oder «Was kommt, wenn das Leben vorbei ist?». (Spiritual Care/Theologie)
- beraten und begleiten bei Fragen zu Versicherungsansprüchen, Vorsorge und vorausschauender Planung. (Sozialarbeit, Pflege, Medizin)
- sehen und unterstützen die Betroffenen und ihr pflegendes Netzwerk, letztere auch über den Tod hinaus. (alle Professionen und Freiwillige)

Darüber hinaus werden weitere Therapeut:innen, wie Physio- und Ergotherapeuten, Ernährungsspezialisten und andere, mit einbezogen.

## Selbst bestimmen, was am Ende wichtig ist

Palliative Care setzt auf die Stärkung der Selbstbestimmung. Sie sorgt für breit abgestützte Informationen, um gemeinsam mit Betroffenen und ihren Angehörigen den bestmöglichen Weg zu finden. Das stärkt ihre Autonomie. Dazu gehört auch, wenn möglich, die Wahl des Betreuungsortes – ob zu Hause, auf einer Palliativstation im Spital oder in der Langzeitbetreuung eines Pflegeheims oder eines Hospizes.

## Allgemeine und Spezialisierte Palliative Care

Rund 80 Prozent der Palliativpatient:innen sind mit «Allgemeiner Palliative Care» in der Grundversorgung gut betreut. Diese Betreuung erfolgt zu Hause vor allem durch Hausärzt:innen und Spitex-Organisationen oder, wenn sie nicht mehr zu Hause wohnen, in den Alters- und Pflegeheimen.

Wird die Situation zunehmend instabil, die Behandlung der Symptome komplexer oder das bisherige Betreuungsnetz gerät an seine Grenzen, kommt «Spezialisierte Palliative Care» zum Zug. Diese wird auf Palliativstationen in Spitälern, durch mobile Palliative Dienste oder spezialisierte Palliative Care in der Langzeitpflege sichergestellt. Für letztere ist das Hospiz gedacht, in dem hohe Fachkompetenz die lindernde Begleitung in der letzten Lebensphase, auch bei komplexen und instabilen Verläufen, sicherstellt. Das Hospiz ist besonders wichtig für jüngere und schwerstkranke Betroffene. Mit den komplexen Anforderungen am Lebensende sind Pflegeheime mit ihrem Auftrag der Grundversorgung für sie nicht der richtige Ort.

Im Laufe einer Erkrankung kann die Situation zwischen Bedürfnissen für allgemeine und spezialisierte Palliative Care wechseln. Wichtig ist, wie das Bundesamt für Gesundheit (BAG) schon 2011 festgehalten hat, dass generell «ausreichend Angebote zur Verfügung stehen» und dass der Zugang zu Palliative

Care-Leistungen «für alle Menschen, unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status» gewährleistet ist.<sup>1</sup> Hierfür ist eine ausreichende Finanzierung von zentraler Bedeutung.

## Alternde Gesellschaft bringt steigenden Bedarf

Palliative Care wird in den kommenden Jahren wichtiger: Die Gesellschaft wird immer älter. Mit zunehmendem Lebensalter sorgt Multimorbidität, also das Vorliegen mehrerer Erkrankungen gleichzeitig, für komplexere Behandlungsanforderungen, die Zahl Pflegebedürftiger wird ebenso relevant steigen, wie die Zahl der Sterbenden pro Jahr. Nicht vielleicht, sondern sicher.

Die Zusammenfassung des Syntheseberichts zum Nationalen Forschungsprojekt 67 «Lebensende» (NFP 67) von 2017 fasst den Auftrag an die Gesellschaft, also uns alle, folgendermassen zusammen:

«Der Tod ist unausweichlich, die letzte Lebensphase aber gestaltbar. Wie ein Mensch stirbt, ob alt oder jung, ob zuhause, unterwegs oder in einer Institution, liegt nicht nur in seiner Verantwortung. Es ist Aufgabe der Gesellschaft, ihren Bürgerinnen und Bürgern zu ermöglichen, in Würde und selbstbestimmt, angemessen begleitet sowie möglichst frei von Ängsten und Schmerzen sterben zu können.»<sup>2</sup>

Damit dies auch in Zukunft möglich sein wird, braucht es gemeinsame Anstrengungen auf verschiedenen Ebenen der Gesellschaft und Politik. Es wird nicht ausreichen, das Thema «Lebensende» weiterhin dem Gesundheitswesen alleine zu überlassen.



1 Nationale Leitlinien Palliative Care, 2011, S. 3

2 <https://www.snf.ch/media/de/HTjKyIRx64B2EPKE/nfp67-synthesebericht-de.pdf>; S. 6



# PAZ – das Palliative Care-Konzept für Zug


**Unter dem Kürzel «PAZ» wurde Ende Oktober 2025 das Palliative Care-Konzept für den Kanton Zug veröffentlicht. Dr. Rudolf Hauri, Kantonsarzt und Leiter des Amts für Gesundheit, sowie Dr. Janine Landtwing als Konzeptentwicklerin erklären als verantwortliche Verfasser, was es beinhaltet.**

**FOKUS: Was umfasst das Konzept PAZ, kurz zusammengefasst?**

Dr. Rudolf Hauri: Das PAZ ist ein Grundlagenpapier, verfasst im Amt für Gesundheit. Es enthält keine politischen Entscheide, jedoch Empfehlungen, um diese vorzubereiten. Das Konzept liefert fachbasierte Ansätze, wohin

man in der Palliative Care gehen kann. Statt auf den Aufbau von ganz neuen Strukturen legt es den Schwerpunkt auf die Stärkung vorhandener Angebote, namentlich auf mobile Palliative Care. Dafür wurde auf fachlicher Ebene verschriftlicht und vernetzt, was sich in Zug bereits entwickelt und bewährt hat und





wo es aber auch noch Defizite gibt. Daneben ist festgehalten, dass Palliative Care interprofessionell und interdisziplinär mit vielen Leistungserbringenden ausgestaltet wird. Das Angebot muss sich darüber hinaus mit gesellschaftlichen Veränderungen wandeln können.

### **Was heisst PAZ genau?**

Dr. Janine Landtwing: Zur Vermeidung eines langen Titels haben wir nach einer «sprechenden Abkürzung» gesucht. PAZ steht für **P**alliation im Kanton **Z**ug. Uns gefiel die Mehrdeutigkeit: Im Spanischen heisst «paz» Frieden, für uns der Kern der palliativen Begleitung am Lebensende. Und im Hebräischen steht «paz» für reines Gold, also etwas sehr Wertvolles – ein Sinnbild für etwas Wertvolles wie die Lebensqualität am Lebensende.

### **Gab es einen Anlass für die Konzeptarbeit zum jetzigen Zeitpunkt?**

Dr. Hauri: Wir wollten den Publikationen des Bundes entgegenwirken, der Kanton Zug habe kein Palliative Care-Konzept. Tatsächlich gibt es im Kanton Zug schon seit Jahren ein gelebtes Palliative Care-Konzept, das allerdings nicht schriftlich festgehalten wurde. So beispielsweise Ansätze, die sich in Vereinbarungen mit der Spitex Kanton Zug oder im Rahmen der Spital- und Pflegeheimliste niedergeschlagen haben, auch interkantonale Leistungsvereinbarungen, wie mit der Palliativstation in der Villa Sonnenberg in Affoltern a.A. oder mit dem Hospiz Zentralschweiz in Littau. Dabei gilt es zu beachten, dass für Palliative Care in der Langzeitpflege gemäss gesetzlicher Regelung die Gemeinden zuständig sind, während die Spitalplanung den Kanton betrifft.

### **Worauf baut Ihr Konzept auf?**

Dr. Hauri: Wir orientieren uns an der nationalen Ausrichtung, unter Berücksichtigung der kantonalen Besonderheiten. Darüber hinaus haben wir «bottom up» gearbeitet, sind also vom Lokalen ausgegangen, aufbauend auf einer fundierten Grundlage, die der Verein Palliativ Zug uns zur Verfügung gestellt hat. In einem abschliessenden Vergleich mit anderen Kantonen haben wir festgestellt, dass die Kantone Luzern und Bern sich sehr ähn-

liche Überlegungen machen, zum Beispiel zu mobiler Palliative Care.

### **Was steht für Sie für die Zukunft der Palliative Care im Mittelpunkt?**

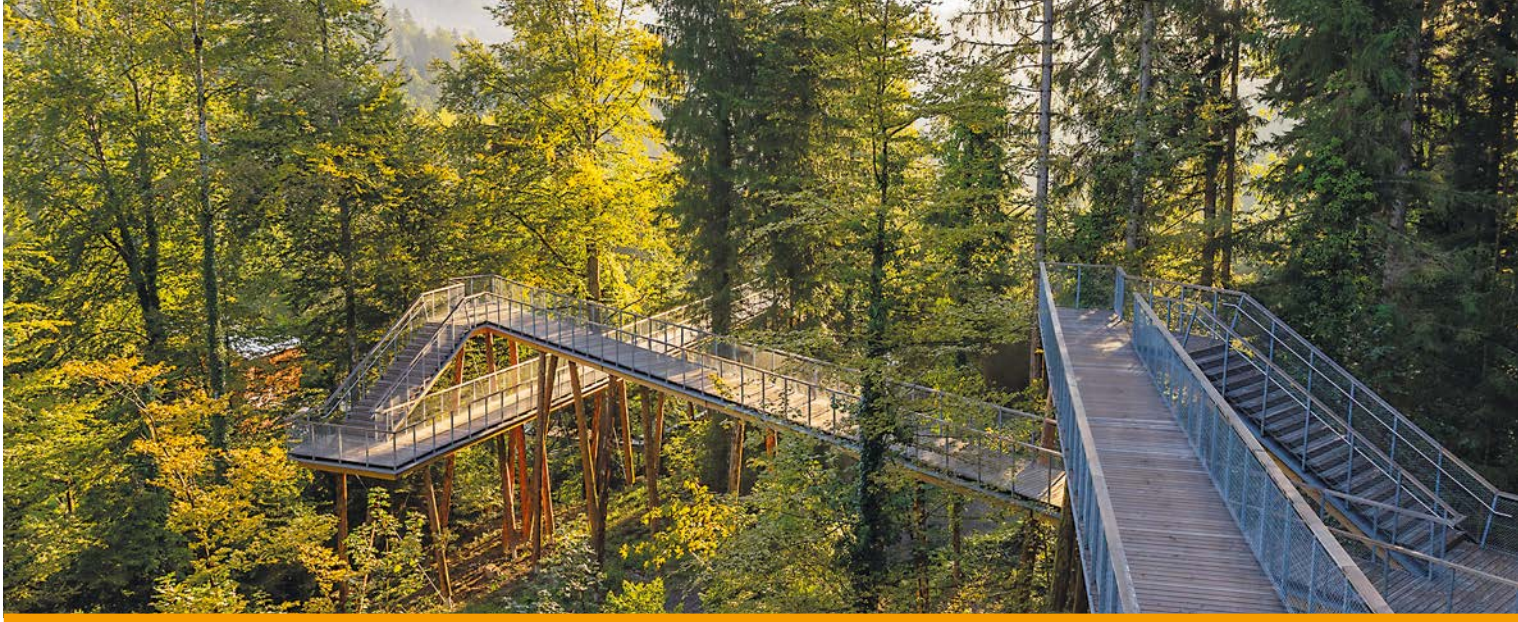
Dr. Hauri: Wir möchten den allgemein erkennbaren Perspektivwechsel in der medizinischen Versorgung – sichtbar beim Prinzip ambulant vor stationär – auch im Bereich Palliative Care anwenden. Die zentrale Frage lautet: Was braucht eine Person, die Hilfe sucht? Die Hilfe sollte zur Person kommen und nicht die Person in einer Institution Hilfe suchen müssen. Da hat sich die letzten Jahre viel verändert.

Mit allen Möglichkeiten, die man heute hat, sei es fachlich, technisch oder auch technologisch, und mit Rücksicht darauf, dass die Menschen in der heutigen Gesellschaft lieber in ihrem eigenen Umfeld bleiben, sehen wir in einem Ausbau von mobilen Palliative Care-Angeboten grosses Potential. Damit richtet sich das Konzept nicht gegen stationäre Strukturen: Ein stationärer Aufenthalt kann berechtigt sein, wenn er die beste Lösung ist. Das Gewicht liegt aber auf der mobilen Versorgung.

### **Was genau verstehen Sie unter mobiler Palliative Care?**

Dr. Hauri: Wir wollen ermöglichen, das Bestehende – wie das Palliative Care-Angebot der Spitex Kanton Zug – weiter auszubauen, bis hin zu spezialisierten mobilen Palliative Care-Teams. Da der Ansatz interprofessionell ist, könnten Ärzt:innen und Anbieter von Spiritual Care, aber beispielsweise auch Physiotherapeut:innen, Apotheker:innen usw. zum Team gehören. Dies einzuführen, braucht politische Entscheidungen.

Wir wollen jetzt in einer Arbeitsgruppe mit Vertretern aus dem Palliative Care-Netz konkret ausgestaltete Massnahmen für die politische Diskussion ausarbeiten. Wir möchten herausfinden, ob sich über das Krankenversicherungsgesetz Leistungen im ambulanten Bereich für interprofessionelle spezialisierte Teams finanzieren lassen. Dies wäre möglich, wenn der stationäre Bereich dadurch deutlich entlastet würde. Der sogenannte «Experimentierartikel» aus dem Krankenversiche-



rungsrecht setzt Kostenneutralität voraus. Die Umsetzung bräuchte allerdings viel Zeit. In diesem Zusammenhang beobachten wir auch die politischen Diskussionen auf Bundesebene.

**Sie erwähnen einen Ausbau im ärztlichen Hintergrunddienst oder interprofessionellen Konsiliardienst. Soll das im Kantonsspital angesiedelt werden?**

Dr. Hauri: Das wäre denkbar. Eine damit verbundene Neuanstellung von Mediziner:innen müsste von ausreichend vielen Fällen gedeckt sein, für die Finanzierung, aber auch zur Qualitätssicherung. Ich sehe eher Vorteile in Zusammenarbeitsmodellen, wie heute bei den Notärzt:innen im Rettungsdienst: Sie arbeiten in einem Spital und arbeiten daneben in Teilzeit im RDZ.

## «Die Themen Hospiz und Assistierter Suizid sind bewusst ausgeklammert.»

Grundsätzlich stellt der Kanton keine Ärzt:innen ein. Das Kantonsspital entscheidet und kann dann einen Antrag auf Erweiterung des Leistungsauftrags stellen. Wir möchten mit der Arbeitsgruppe entwickeln, was sinnvoll und machbar ist. Am Ende entscheidet die Politik, was sie haben will und was sie auch bereit ist zu finanzieren.

**Zwei Professionen interprofessioneller Palliative Care-Teams werden im Konzept nicht erwähnt: Psychologie und Sozialarbeit.**

Dr. Hauri: Wenn Sie damit Psychologische Psychotherapeut:innen meinen, dann können diese sich schon heute in einem Palliative Care-Team engagieren; deshalb sind sie nicht erwähnt. Sie können, eine ärztliche Anordnung vorausgesetzt, ihre Leistungen direkt mit der Krankenkasse abrechnen. Sozialarbeit wird bereits verschiedentlich beratend oder bei der Übertrittsplanung im Spital angeboten. Gewisse Arztpraxen integrieren Sozialarbeit in ihre Grundversorgung, die teils von Gemeinden mitfinanziert wird. Das ist ein Beispiel, wie wir uns vorstellen, dass bereits bestehende Sozialmittel auch für die Finanzierung von Palliative Care besser ausgeschöpft werden können.

**Kinder und Jugendliche werden nur im Kontext mit spezialisierter Versorgung in den Kinderspitälern von Luzern und Zürich erwähnt.**

Dr. Hauri: Im Kanton Zug sichern Kinderärzt:innen die (palliative) Grundversorgung. Ein Kinderhospiz als Ort der Kurzzeitpflege und Stabilisierung für Kinder und Jugendliche mit lebenslimitierenden Krankheiten braucht hochspezialisierte Teams. Es ist sinnvoller, hier bestehende Institutionen zu unterstützen als eigene aufzubauen. Es ist also eine politische Frage, ob man eine ausserkantonale Institution neben allfälligen KVG- oder Langzeitpflegetarifleistungen zusätzlich finanziell unterstützen will.





### **Eine andere Gruppe mit besonderem Bedarf sind Menschen mit Beeinträchtigungen. Wie soll ihr Zugang sichergestellt werden?**

Dr. Hauri: Bei der Betrachtung einzelner Anspruchsgruppen stösst man immer wieder auf Abgrenzungsprobleme: Wer ist zuständig für was? Im Einzelfall kommt man meist zu Lösungen. Wir brauchen hier genauere Zahlen: Welche Leistungen werden bereits erbracht, in welcher Form und von wem? Wir möchten anhand eigener Zahlen den genauen Bedarf feststellen, statt uns auf Hochrechnungen oder Mutmassungen zu stützen.

Dr. Landtwing: Ich erarbeite gerade mit einem kleinen Team aus der Praxis den Vor-

schlag zu einem Monitoring, das aussagekräftige Zahlen aus der Praxis liefert. Wir evaluieren aktuell, wie wir bestehende Systeme zur Erfassung nutzen können, um den Aufwand für aussagekräftige Daten möglichst klein zu halten. Im 2026 ist der Start der Pilotphase geplant.



Sie finden das Konzept online unter [zg.ch/de/gesundheit/palliativecare](https://zg.ch/de/gesundheit/palliativecare)

## **Verein Palliativ Zug: In eigener Sache**

Der Verein Palliativ Zug ist der zentrale Partner des Kantons. Als kantonale Anlaufstelle Palliative Care für Betroffene und als Netzwerkorganisation für alle Ligen und Vereine, die sich im Kanton mit Palliative Care beschäftigen, kümmert er sich um die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und den Austausch unter Fachpersonen. Öffentlichkeitsarbeit und die Organisation von Bildungsangeboten werden im kommenden Jahr weiter ausgebaut. Angebote finden Sie jeweils aktuell auf der Website.

2025 hat Daniela Bussmann, bisher administrative Mitarbeiterin, die Geschäftsleitung übernommen. Bis zur Jahresversammlung am 16. März präsidiert Carina Brüngger den Vorstand. Die enge Verbindung zur Spitex Kanton Zug mit ihrer Fachabteilung Palliative Care, die sie geschäftsführend leitet, war die vergangenen drei Jahre sehr wertvoll. Im März 2026 gibt sie das Präsidium ab.

Alle Vorstandsmitglieder bringen ihr Fachwissen ein: Sandra Dietschi (Seelsorge), Dr. med. Luca Emmenegger (Palliativmediziner am Kantonsspital Zug), Michela Facchin (pro senectute Zug), Christine Hausheer (Verein

Hospiz Zug), Dr. med. Dorothee Speck (Allgemeinmedizinerin, Neustadtpraxis Zug) und Simone Wigger (Gemeinderätin, Vorsteherin Soziales in Risch). Nach Bedarf können vier Beirätinnen aus dem Netzwerk zugezogen werden: Daniela Bigler Billeter (Alzheimer Zug), Katharina Fierz (langjährige Mitarbeiterin pro senectute), Dr. Martine Jus (SHI Haus der Homöopathie) und Rebekka Toniolo (Krebsliga Zentralschweiz).

Infos zum Verein und zum Jahresprogramm unter [www.palliativ-zug.ch](https://www.palliativ-zug.ch).

Anmeldung zum Newsletter unter [palliativ-zug.ch/publikationen/newsletter](https://palliativ-zug.ch/publikationen/newsletter).



# Palliative Praxis im Inselspital Bern

**Wo steht Palliative Care in der Schweiz 10 Jahre nach Abschluss der Nationalen Strategie? Was hat sich verändert – in der Akzeptanz, in der Behandlung, aber auch in der Ausbildung des medizinischen Nachwuchses? Prof. Dr. Steffen Eychmüller, Leiter des Palliativzentrums im Inselspital Bern, berichtet aus der Praxis.**

**FOKUS: Warum ist Palliative Care ein so wichtiges Angebot in der Gesundheitsversorgung?**

Die Antwort ist relativ einfach: Wir können zwar zum Mars fliegen, aber wir sterben immer noch alle. Auch eine noch so tolle Gesundheitsversorgung schafft es nicht, diesen Fakt aus der Welt zu schaffen.

**Wo stehen wir heute im Ausbau, 10 Jahre nach der Verabschiedung der Nationalen Strategie 2010–15?**

Im Vergleich mit den europäischen Nachbarn stehen wir mit unserem Angebot nicht so schlecht da. Zwei Dinge stellen uns heraus: Zum einen die Fachqualifikation im ärztlichen Bereich, der sogenannte Schwerpunkttitel. Zum anderen das früh entwickelte Qualitätslabel für spezialisierte Einrichtungen, das auch fachliche Qualifikationen der Mitarbeitenden wie auch die Vergütungsmöglichkeiten durch die Krankenkassen einbezieht. Im stationären Bereich sind wir also gut unterwegs, weniger gut im ambulanten und in der Langzeitpflege.

Finanzierung ist das grosse Thema. Im betriebswirtschaftlichen Denksystem der Medizin wirkt Palliative Care potentiell geschäftsschädigend, weil wir dafür sorgen, dass Leute weniger hospitalisiert werden oder dass, wenn sie hospitalisiert werden, nicht alle Register an Diagnostik und Therapie ge-

zogen werden. Bezogen auf das herrschende Anreizsystem ist das widersinnig.

**Was fehlt noch zum Ziel, dass jede Person in der Schweiz zu einer bedürfnisorientierten Palliative Care-Versorgung kommt?**

Es fehlt an einem gemeinschaftlichen Willen in der Bevölkerung, das Thema Lebensende liebevoll bei den Hörnern zu packen und festzulegen, welche Qualität der Betreuung wir wollen. Wenn die Bevölkerung dazu käme, auch das Lebensende – wie seinen Anfang – mit mehr Qualität, Fürsorglichkeit und Wert auszustatten und wir uns trauen, darüber zu reden, dann würde die Politik möglicherweise spüren: Das ist ein Gebiet, wo uns die Bevölkerung beauftragt, auch mutige Schritte zu gehen. Solange die Bevölkerung nicht mutig ist, tut sich da gar nichts.

**Als Chefarzt im Palliativzentrum sind Sie täglich mit der Praxis konfrontiert. Wie akzeptiert ist Palliative Care inzwischen bei Patient:innen?**

Bevor sie mit uns in Kontakt kommen, haben sie oft echte Berührungängste. Nur ein kleiner Teil der Menschen möchte das Thema bewusst aufgreifen. Für die meisten ist es immer noch so: Früher kam der Pfarrer, heute kommt der Palliativmediziner, und dann wird es ganz finster. In dem Moment, wo wir dann darüber reden und die Menschen erfahren, was das ist, kommt eine gewisse Erleiche-





terung. Wir versuchen, gemeinsam mit ihnen eine Art Pfadfindergruppe zu bilden, um den besten Weg zu finden. Die Aussage «Ich fühle mich gehört, verstanden, respektiert» ist wahrscheinlich der matchentscheidende Faktor für die Akzeptanz.

Sehr relevant ist auch das Thema Vorausplanung, das «Was machen wir, wenn...?» Zuerst hat man Angst, darüber zu reden. Wenn man es dann aber gemacht hat, auch mit den Angehörigen, die ja massiv mit betroffen sind, dann kommt es zu einer spürbaren Erleichterung. Und oft das Feedback «Palliative Care tut ja gar nicht so weh, wie ich gedacht habe.»

## «Palliative Care ist die Rückkehr zum gesunden Menschenverstand in der Medizin.»

**Und als Angebot im Akutspital? Wie schätzen Sie die Akzeptanz ein in der Medizin?**

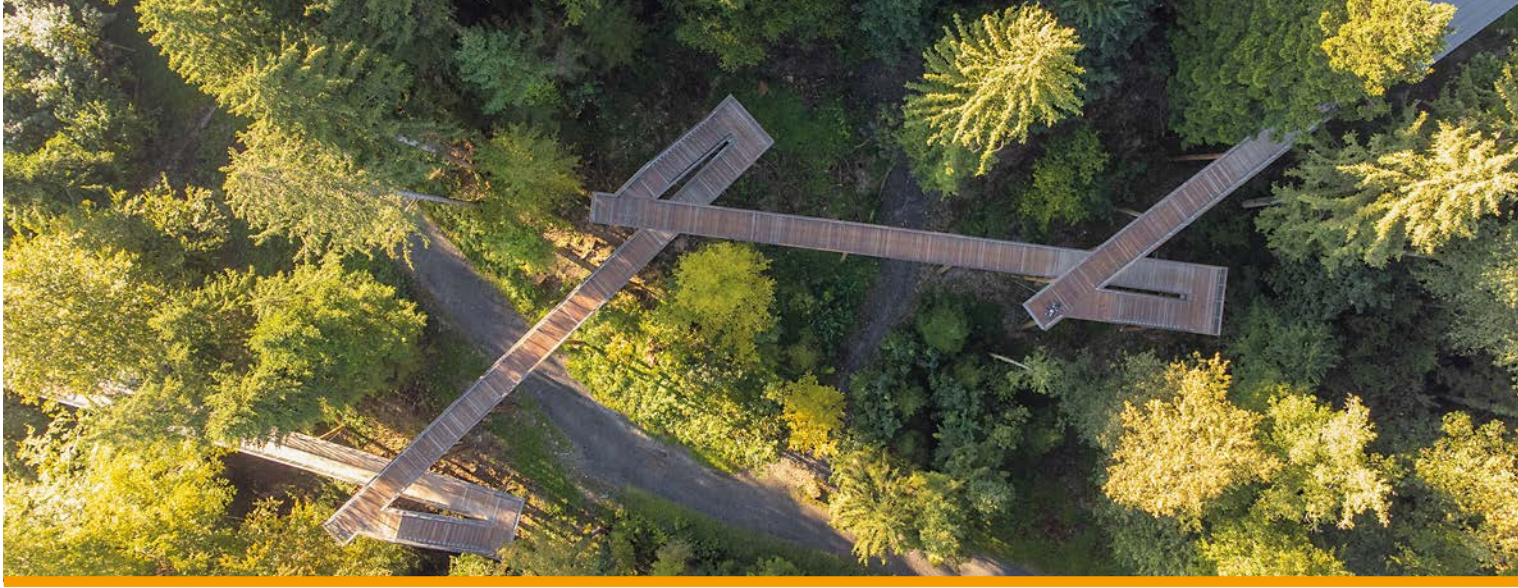
In einem Unispital wie in Bern mit viel Hightech, Biotechnologie und Digitalisierung, bil-

den wir eine Art Gegengewicht: Hier wird auch noch Menschenmedizin macht. Gleichzeitig merke ich, dass im Fall von komplex Erkrankten und ihren belasteten Familien die Akzeptanz uns gegenüber als Nothelfer-Crew nicht schlecht ist. Trotzdem fällt es immer noch schwer, die frühzeitige Gut- und Schlechtwetterplanung in der Behandlung zum Standard zu erklären. Dabei würde es vermutlich alle entlasten zu wissen: «Ich kann mich darauf verlassen, dass ich nicht verloren bin, auch wenn es schwierig wird.» Zentral ist, individuelle Ziele für die Behandlungsentscheidung zu definieren. Die Frage ist, wofür setzen wir medizinische Massnahmen am Lebensende ein? Idealerweise für Ziele, die der Patient selbst versucht zu erreichen. Helfen medizinische Massnahmen dabei nicht, dann kommt die Kreativität: Mit was ist das Leben dann trotzdem noch halbwegs erträglich? Und das ist oft dieses 24/7-Netz, dass man seinen Angehörigen nicht so viel zumuten muss, dass man vielleicht noch seine Hinterlassenschaft sortieren kann.

**Welche Patient:innen profitieren von einem palliativen Angebot?**

Die Grundprinzipien der Palliative Care, statt Diagnosen eher individuelle Lebensprobleme





und Symptome verbessern zu versuchen, sind sehr breit anwendbar. Besonders in den alternden Gesellschaften, in denen wir gerade stecken. Für das pragmatische, problemlösungsorientierte Vorgehen braucht es jeweils verschiedene Fachkompetenzen, wie Physio, Ernährung oder Ergo und selbstverständlich die Pflege. Bis hin zum Einbezug von Psychologie und Sozialberatung. Palliative Care funktioniert nur multiprofessionell.

**«Prepare for the worst, hope for the best» – das ist auch am Lebensende ein gutes Prinzip.»**

Als zweites braucht es lokale und regionale Netzwerk-Strukturen, über Kantonsgrenzen hinaus, damit Menschen, wenn sie nach Hause zurückkehren, sich sicher fühlen können. Wer erfahren darf, dass das Netz auch am Wochenende oder in der Nacht trägt, traut sich mehr zu.

**In welcher Phase einer Erkrankung sollte Palliative Care mit einbezogen werden?**

Wenn Menschen sich schlechter bewegen und nicht mehr selbstständig leben können. Wenn sie medizinische Fachpersonen nur noch mit Mühe aufsuchen können. Wenn Symptome immer schwieriger zu behandeln sind und einem das Leben schwer machen, wenn man immer wieder ins Spital muss oder

die Familie die Betreuung nicht mehr schafft. Das alles sind auch wissenschaftlich gut belegte Indikatoren, wann Palliative Care ins Spiel kommen sollte. Der Perspektivwechsel in der Ausrichtung der Behandlungsziele ist im Spital immer noch nicht standardisiert. Ideal wäre es, im Kontext einer progredienten Erkrankung – sei es Lunge, Neuro- oder sonst wo – zu sagen: «Jetzt besprechen wir standardmässig auch das Thema eines Plan B.»

**Als Professor der Uni Bern und Leiter des Kompetenzzentrums der Insel haben Sie einen engen Bezug zu Aus- und Weiterbildung. Was hat sich hier verändert?**

Trotz Zunahme der obligatorischen Lehrveranstaltungen für Palliative Care sind wir mit rund 25 Stunden immer noch weit weg von den obligatorischen 40 Pflichtstunden, die die europäische Palliativ-Gesellschaft über das gesamte Studium vorschreibt. Etwa ein Drittel unserer Studierenden erlebe ich als sehr interessiert, ein Drittel findet das Thema wichtig und ein Drittel findet es komisch und biomedizinisch nicht wichtig genug. Aber das Interesse hat spürbar zugenommen.

Um Nachwuchs für die Weiterbildung zum Schwerpunkt Palliative Care, aber auch für die akademische Laufbahn zu gewinnen, bräuchte es bessere Zukunftsperspektiven: potentielle Führungsaufgaben in Spitälern für die einen und Planungssicherheit und Lehrstühle, die eine akademische Karriere fördern, für die anderen. Weil Akademisierung bei der Verbreitung von Palliative Care-Wissen hilft, setze ich mich sehr für Medical Education ein.



## Wo sehen Sie für die nächsten 10 Jahre die grössten Herausforderungen?

Wir müssen in der Bevölkerung die Frage «Was wäre für mich Qualität am Lebensende?» weiter diskutieren und dabei die Ängste durch positive und solidarische Bilder ersetzen. Wir werden in Zukunft viel zu wenige Fachpersonen haben. Es wäre vermutlich eine gute Idee, dazu eine gemeinsame Haltung zu finden.

Das grösste Problem, das wir heute haben, ist die Betreuung von Menschen am Lebensende. Wie wäre es, wenn wir beschliessen, wir WOLLEN, dass wir uns gegenseitig in neu

formierten Familien, in Nachbarschaftsgruppen unterstützen, weil Kleinfamilien allein die 24/7-Betreuung in so einer arbeitsteiligen Gesellschaft wie heute unmöglich leisten können? Dass dieser Service füreinander einen hohen gesellschaftlichen Wert bekommt, das wäre wichtig.



Lesen Sie die ausführliche Version des Interviews auf unserer Website: [palliativ-zug.ch/publikationen/fokus](https://palliativ-zug.ch/publikationen/fokus)

## Buchtipps: Das Lebensende und ich

Warum nur haben wir solche Angst vor dem Sterben? Unter dieser Leitfrage haben Steffen Eychmüller, Leiter des Palliativzentrums am Inselspital, und Kommunikationswissenschaftlerin und -trainerin Sibylle Felber Informationen und Inspirationen zusammengestellt, die uns auf lockere Art zum Nachdenken über unser Ende einladen. Denn wir werden alle sterben, die Frage ist, wann.

Die Autoren greifen Ängste und Fragen auf, die viele nicht zu stellen wagen. Sie entlarven Mythen, wie den, dass Morphin das Leben verkürzt. Was passiert vor und während des Sterbeprozesses? Und was, wenn der Tod eingetreten ist? Welche Gedanken und Gefühle können aufkommen, welche Aufgaben stehen an? Auch die vielfältigen Formen der Trauer sind ein Thema. Und welche Entlastung vorausschauende Planung bringt – für alle.

Das Buch liefert Anregungen, wie wir unserer Angst begegnen können und was hilft, den Tod mehr ins Leben holen – so natürlich, wie die Beschäftigung mit dem Lebensanfang. Raum für eigene Gedanken und Links zu Literatur, Filmen und weiteren Informationen runden den Band ab. Vom Sterben für das Leben lernen – das ist die Idee.



Steffen Eychmüller, Sibylle Felber  
**Das Lebensende und ich**  
Anregungen für einen leichteren Umgang mit der Endlichkeit  
Stämpfli Verlag 2022  
ISBN 978-3-7272-6096-4



# Ein Ort für Lebensfreude – das Kinderhospiz «allani»

**Manche Kinder haben einen schweren Start ins Leben: Ihr Geburtsgebrechen erfordert von ihren Eltern Einsatz, eine Betreuung rund um die Uhr, ihre Lebenserwartung ist begrenzt. Für sie ist «allani», das erste Kinderhospiz der Schweiz in Bern, eine Insel, auf der sie liebevoll und professionell palliativ gepflegt werden.**

Eigentlich führt die Bezeichnung «Kinder-Hospiz» in die Irre. Denn in diesem Haus steht, wie oft auch im Hospiz für Erwachsene, das Leben im Fokus, nicht das Sterben. Die Mehrheit der Kinder kehrt nach ihrem Aufenthalt gestärkt nach Hause zurück.

Entsprechend der festgeschriebenen Werte will das Team den Kindern trotz ihrer physisch und psychisch belastenden Diagnose Raum für Verspieltheit, Leichtigkeit und Lebensfreude bieten. Neben der Grundpflege, die durch die Krankheit vorgegeben wird, bietet das «allani» verschiedene Therapien an, darunter auch tiergestützte Interventionen, wie Kleintierbesuche mit Meerschweinchen und Hasen. Aber auch Alltag bekommt hier seinen Platz, so «normal» wie möglich: Zum Beispiel steht den Familien eine Küche offen, in der sie selbst kochen oder vielleicht sogar zusammen einen Kuchen backen können.

## **Zwischenhalt auf Zeit**

Einige Kinder kommen von zu Hause für eine Kurzzeitpflege. Rund die Hälfte von ihnen wird dauerhaft von der Familie oder mindestens einem Elternteil begleitet. Anderen dient das «allani» als Brückenaufenthalt vor und nach Spitalaufenthalten: «Wir bekommen im-

mer wieder Zuweisungen kurz nach Geburten oder auch nach schweren Operationen, zum Beispiel aus der Kinderklinik des Inselspitals», erklärt der Geschäftsführer die Belegung. «Wir überbrücken dann die Zeit, in der am Wohnort das Betreuungsnetz aufgebaut wird. Und wir befähigen die Eltern, Sicherheit in pflegerischen Aufgaben zu gewinnen und insgesamt mit neuen Situationen gut umgehen zu können.»

Christian Ziegler, Geschäftsführer des Hauses, bringt mit Zahlen aus dem ersten Geschäftsjahr den Beleg, dass die Idee der Gründer aufgeht: «Wir hatten zwischen der Eröffnung Mitte August 2024 und Ende August 2025 zwei Kinder hier, die wir in der letzten Lebensphase begleiten durften. Zwei weitere verstarben unerwartet infolge einer raschen Verschlechterung.»

## **Familien im Fokus**

44 weitere Familien und ihre intensiv pflegebedürftigen Kinder, profitierten in dem heimelig und barrierefrei umgebauten Bauernhaus von professioneller Pflege und Entlastung. «Familien kommen oft mehrfach zu uns», weiss Ziegler zu berichten. «Zuerst müssen sie das Haus kennenlernen und die Men-



schen, die hier für sie da sind. So entsteht Vertrauen. Es ist ein grosser Schritt, die Verantwortung für sein krankes Kind abzugeben oder wenigstens für eine gewisse Zeit zu teilen.»

Ziegler berichtet, welche Entwicklung auch Eltern hier machen können: Zuerst zusammen mit dem Kind und vielleicht auch Geschwisterkindern in einem Familienzimmer, können die Kinder später einen Stock tiefer ein Zimmer für sich haben. Vertragen Eltern noch etwas mehr Abstand, stehen ihnen im Stöckli vor dem Haupthaus vier Elternzimmer zur Verfügung. «Ziel könnte auch sein, die Kinder hier sicher und liebevoll umsorgt zu wissen und die Zeit zu nutzen, für einen Urlaub als Paar oder mit den Geschwisterkindern.» Ein Stück Normalität in einem dicht getakteten Leben, in dem nicht nur Eltern ständig im Einsatz sind, sondern zusätzlich viele weitere Unterstützer und Therapeut:innen koordiniert werden müssen.

### Niederschwellige Anmeldung

Bei «allani» sind Betroffene aus der ganzen Schweiz willkommen, vom Säuglingsalter bis zu Jugendlichen bis 20 Jahren. Meist sind sie entweder ganz klein und deshalb (noch) nicht mobil, oder sie sind rollstuhlgebunden. Auf jeden Fall sind alle sehr betreuungsintensiv, Tag und Nacht. «Oft müssen jede Stunde die Atemwege abgesaugt werden, damit die Kinder atmen und schlafen können.» Während des Aufenthalts übernimmt eine der über 40 Fachpersonen diese Aufgabe. Auch in der Nacht.

Im ersten Betriebsjahr kamen die Familien aus 12 Kantonen, verteilt über die ganze Schweiz, mit Schwerpunkt auf den Kanton Bern. «Wir versuchen, den Zugang zu uns möglichst einfach zu gestalten», erklärt Christian Ziegler. Das heisst, die Anmeldung kann von Eltern, vom Kinderarzt, der Kinderspitex oder einem Spital aus erfolgen. «Wir akzeptieren auch Anmeldungen vom Hausarzt eines Elternteils. Denn dieser erkennt von aussen oft früh, wann ein Familiensystem zu kollabieren droht.» Letztlich braucht es dann die Zuweisung eines Pädiaters, damit wenigstens ein Teil der Kosten abgerechnet werden kann.

## «Familien kommen oft mehrfach zu uns. So entsteht Vertrauen.»

### Das liebe Geld

Da es in der Schweiz immer noch an einer einheitlichen und gesicherten Kostenregelung in Hospizen fehlt (sowohl für Kinder wie für Erwachsene), ist auch «allani» zu einem überwiegenden Teil auf Spenden angewiesen, um sein Angebot aufrecht erhalten zu können: «Je nach Kanton, aus dem die Familie kommt, sind rund 20 bis 30 Prozent unserer Kosten über die Versicherungen gedeckt. Wir bitten auch die Familien, die bei uns selbstverständlich mit betreut und gepflegt werden, um einen Tagesbeitrag von 50 Franken.» Alle weiteren Kosten müssen durch aufwändiges und professionelles Fundraising generiert werden – rund 3,5 Mio. Franken pro Jahr.

### Bedarf und Realität

Rund 10'000 Familien in der Schweiz, so sagt ein Bericht zuhanden des BAG von 2023, hätten Bedarf für einen Aufenthalt in einem Kinderhospiz. In Bern gibt es derzeit acht Betten für die Schweiz. Im Januar 2026 wurde in Fällanden bei Zürich das Flamingo Kinderhospiz als zweites Angebot eröffnet.

### Versorgung im Kanton Zug

Wird ein Geburtsgebrechen gleich im Spital erkannt, werden Eltern direkt mit den verfügbaren Unterstützungsangeboten vertraut gemacht. Der Kanton Zug hat für Spezialisierte Palliative Care bei Kindern, die einen Spitalaufenthalt erfordern, Abkommen mit den Kinderspitälern in Zürich und Luzern getroffen. Für eine eigene Abteilung wäre Zug viel zu klein. Mit der Kinderspitex Zentralschweiz gibt es einen regional tätigen Dienst, der die Hilfe direkt nach Hause zu den kleinen Patient:innen bringt.



Mehr Infos unter [www.allani.ch](http://www.allani.ch)


# Palliative Care für besonders verletzbare Gruppen

**Menschen mit Beeinträchtigungen haben sehr unterschiedliche Lebensgeschichten und Bedürfnisse. Je nach Einschränkung sind sie in der Alltagsbewältigung dauerhaft auf Assistenz und Beistand angewiesen. Wie sieht es aus, wenn ihr Lebensende in Sicht kommt?**

Palliative Care betrachtet jeden Menschen ganzheitlich. Die Situationen geistig und mehrfach Behinderter oder Demenzerkrankter, die hier angesprochen werden, sind immer Einzelfälle. Zu verschieden sind ihre Bedürfnisse, je nach Ausprägung ihrer Erkrankungen und Lebenssituation. Bei der Planung künftiger Palliative Care-Strukturen sollten sie im Auge behalten werden.

## **Beispiel Bewohner:innen im Schmetterling Cham**

Im Wohn- und Werkheim Schmetterling in Cham finden 13 Klient:innen mit Unterstützungsbedarf ein Zuhause in einer an ihre Bedürfnisse angepasste Lebensform. In wechselnden Gruppen erhalten sie nach ihren Möglichkeiten verschiedene Beschäftigungsangebote. Ziel ist, jede:n einzelne:n aktiv oder passiv an der Vielfalt des Lebens teilhaben zu lassen.



In den mehr als 40 Jahren seines Bestehens war Palliative Care im Sinne einer Begleitung am Lebensende im «Schmetterling» kein Thema. Dank der Fortschritte in der Medizin erreichen die Bewohner:innen inzwischen ein viel höheres Alter. Erst vor gut zwei Jahren rückte das Thema bei mehreren Personen stark in den Mittelpunkt.

### Klar definierter Auftrag

Markus Einsiedler, Geschäftsführer des «Schmetterling», beschreibt die Situation folgendermassen: «Wir arbeiten vor allem sozialpädagogisch und haben einen Auftrag für Unterstützung beim Wohnen und für die Bereitstellung einer Tagesstruktur. Wir haben jedoch keinen Auftrag zur Pflege im stark medizinischen Kontext.» Die Finanzierung erfolgt individuell angepasst über eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton. Ergänzend tragen die Klient:innen einen Eigenanteil. Das Wohnheim ist also kein Ort der Langzeitpflege: «Ein hoher medizinisch-pflegerischer Aufwand kann, da er nicht abgedeckt ist, zu Kündigungen führen, obwohl der oder die Betroffene schon viele Jahre bei uns zu Hause ist.»

### Komplizierte Rechtslage

Zu den besonderen Anforderungen der Klient:innen mit geistig oder mehrfachen Behinderungen kommt ein zweiter Faktor, der den Zugang zu Palliative Care erschweren kann: die Beistandschaft. «Derzeit hat nur eine Person eine vollumfängliche Beistandschaft, die bei den Angehörigen liegt», erklärt Einsiedler. «Bei allen anderen ist die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) mit im Boot. Es ist nicht immer klar, wer nach welchen Kriterien für welche Entscheidung zuständig ist.»

Im «Schmetterling» steht Lebensqualität im Mittelpunkt. Silvia Röthlisberger, Teamleitung, erläutert: «Wir kennen unsere Klient:innen oft schon seit vielen Jahren und haben enge Beziehungen aufgebaut. Mit Hilfe von Biografiearbeit und Angehörigen versuchen wir, Wünsche für die letzte Lebensphase zu finden: Wie würde die Person sich entscheiden, könnte sie sich noch äussern?» Bei fehlendem Konsens können bei Entscheidungen am Lebensende schwierige Situationen entstehen.

### Grosses Lob für Palliative Spitex

In einem der Fälle haben Angehörige dem Einbezug der Spitex, Fachbereich Palliative Care, zugestimmt und die Kosten übernommen. So konnte die Klientin noch einige Zeit im «Schmetterling» bleiben. «Für uns», so die medizinisch Verantwortliche Lukretia Staub, «war das ein grosser Gewinn. Wir durften auch viel lernen.» Als die Pflege vor allem nachts nicht mehr zu leisten war, hat das Hospiz Zentralschweiz übernommen. «Wir waren sehr froh, denn so konnten wir auch als Betreuende Abschied nehmen. Die Klientin starb wenige Tage später friedlich in einem wunderbaren Umfeld», erinnert sich Silvia Röthlisberger.

Insgesamt wurde die Begleitung durch den Fachbereich Palliative Care der Spitex Kanton Zug sehr geschätzt: «Ihre Federführung am runden Tisch, wo alle Beteiligten anwesend waren, war immer konstruktiv und sehr hilfreich», fasst Einsiedler die Erfahrung zusammen.

**«Es ist nicht immer klar, wer für welche Entscheidung zuständig ist.»**

### Demenz und dringende Vorsorge

Die Situation von Demenzbetroffenen stellt sich ähnlich komplex dar. Da die Erkrankung zum Zeitpunkt der Diagnosestellung oft schon weit fortgeschritten ist, ist Vorsorge in der Beratung von Alzheimer Zug ein vordringliches Thema. «Kommen Patient:innen früh zu einem Erstgespräch, frage ich immer, ob ihr Vorsorgeauftrag erstellt ist», berichtet Daniela Bigler Billeter, Geschäftsleiterin. «Falls nicht, rate ich dringend dazu, Wünsche und Entscheidungen möglichst bald schriftlich festzuhalten.» Um die Rechtsgültigkeit sicherzustellen, ist eine Beratung dazu sehr sinnvoll.

Häufig kämen aber Familienangehörige mit ihren Fragen erst, wenn die Situation zu Hause schwierig oder gar untragbar ist. Dann sei es für diese Vorsorge bereits zu spät. «Viele



haben einmal eine Generalvollmacht abgeschlossen, allgemein oder eine, die bei der Bank hinterlegt ist. Sie haben das Gefühl, damit alles erledigt zu haben, doch diese Vollmachten erlöschen mit dem Verlust der Urteilsfähigkeit.» Auch Entscheidungen zu einem Heimeintritt werden durch den Vorsorgeauftrag geregelt.

## «Bei Demenz ist frühzeitige Vorsorgeplanung sehr wichtig.»

### Zuhause sein, so lange wie möglich

Die Versorgung von Demenzbetroffenen hängt ab von ihrem Aufenthaltsort: Werden sie von Angehörigen betreut, stellen sich im Kontext mit Palliative Care andere Fragen als wenn sie bereits in ein Pflegeheim eingetreten sind. «In der Praxis kommt Palliative Care meist durch abrupte Ereignisse ins Spiel», erläutert Daniela Bigler. Das sei beispielsweise der Fall, wenn bei fortgeschrittener Erkrankung das Schlucken nicht mehr funktioniert. «Eine differenzierte Abklärung kann dann schwierig werden, wenn in der Krise ein Arzt im Spital schnell handeln möchte und die Demenz dabei möglicherweise nicht berücksichtigt, auf der anderen Seite die Angehörigen noch Zeit brauchen für die Entscheidungsfindung.» Ein Akutspital ist für diese Patient:innen in ihrer Orientierungslosigkeit ein schwieriger Ort.

### Betreuung am Limit

Das Zusammenleben und die Sorge um eine demenzerkrankte Person kann zu einer Überforderung werden. Entlastung können Tagesplätze sein oder Entlastungsbesuche von Freiwilligen. Der Verlust des Tag-Nacht-Rhythmus, so dass pflegende Angehörige auch nachts keine Ruhe finden, kann das Ende für heimische Betreuung bedeuten. Dann braucht es, wie oft auch nach einer medizinischen Krise im Spital, eine Anschlusslösung in der Langzeitpflege, ein Pflegeheim. Davon gibt es im Kanton Zug insgesamt 15. Auch ohne eine spezielle Abteilung für Demenzerkrankte sind viele Mitarbeitenden ge-

schult auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit kognitiven Einschränkungen.

Nicht alle haben daneben so gute fachliche Unterstützung wie das Pflegezentrum Baar. Geschäftsleiterin Corina Maron kann auf die Expertise der Geriater und Palliativmediziner vom Spital in Affoltern vertrauen, die in ihrem Haus als Heimärzte zugezogen werden. Und sie ergänzt: «Palliativwissen ist in den Heimen vorhanden, auch dank der Erfahrung und durch die Pflege. Gleichzeitig bleiben wir dran, unser Personal dahingehend weiter zu schulen.»

### Anker in stürmischen Zeiten: das Hospiz

Alternative für Betroffene, die zu Hause wohnen, kann am Ende das Hospiz Zentralschweiz in Littau sein. Die Hospizärztin bespricht vor dem Eintritt neben den Grundbedingungen – Vorliegen einer fortgeschrittenen, lebensbedrohlichen Krankheit mit absehbarem Lebensende – auch, ob eine Patient:in sich hier entspannen und wohlfühlen kann. «Wir nehmen auch Menschen mit einer Demenzerkrankung auf», erklärt Dr. Sibylle Jean-Petit-Matile, Hospizärztin und Geschäftsführerin. Und ergänzt: «Ist ein Mensch mit einer Demenzerkrankung noch sehr mobil, können wir ihn nicht aufnehmen, da sonst die Privatsphäre der anderen Patienten nicht gewährleistet werden kann, wenn sie möglicherweise in fremde Zimmer gehen.» Auch starke Laut-Äusserungen könnten eine Schwierigkeit sein, deren Umgang man im Voraus gut besprechen müsse. Der Eintritt ins Hospiz schenkt den Erkrankten Ruhe, Zuwendung und Sicherheit und entlastet Angehörige, so dass auch sie Abschied nehmen können.



# Netzwerk Palliative Care Kanton Zug

### Palliativ Zug

vernetzt – informiert – sensibilisiert

#### Palliativ Zug

Informations- und Beratungsstelle  
Neuhofstrasse 19A  
6340 Baar  
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

#### Ökumenische Seelsorge

Palliative Care Zug  
Koordination Seelsorge  
Zuger Kantonsspital  
Landhausstrasse 11  
6340 Baar  
Telefon 076 296 76 96  
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

### Zentrum Dreilinden

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



## MÜLIMATT SENIORENZENTRUM

### Seniorenzentrum Mülimatt

Mülimatt 3, 6317 Oberwil b. Zug  
Telefon 041 560 15 15  
E-Mail [info@muelimatt.ch](mailto:info@muelimatt.ch)  
[www.muelimatt.ch](http://www.muelimatt.ch)  
Instagram [@seniorenenzentrum\\_muelimatt.ch](https://www.instagram.com/seniorenenzentrum_muelimatt.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)

# ...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.