



Welches Bild kommt uns in den Sinn, wenn wir an sterbensranke Menschen denken, denen geholfen wird? Eine Umarmung? Pusteblumen? Hände, die sich halten? Das Thema Sterben ist nicht gut zu visualisieren. Aber es ist da, und es muss darüber gesprochen werden.

Wie ein Gruß von drüben

Tübinger Projekt Vor drei Jahrzehnten startete in Tübingen einer der dienstältesten Palliativdienste Deutschlands. Ein Modellprojekt zur Versorgung schwerkranker und sterbender Menschen in ihrer gewohnten Umgebung. Es geht dabei um Schmerzbehandlung, um Rufbereitschaft, um Linderung. Um einen langen Weg von der Idee bis zur Regelfinanzierung. Es ist aber vor allem eine Geschichte von Mut, Menschlichkeit und Fürsorge.

Von Lisa Maria Sporrer

Und nach dem Tod? Was kommt dann? Petra Zeller hat gerade zwei Sterbende besucht, Menschen, die, wie man so sagt, austherapiert sind. Unheilbar. Sie hat Schmerzpumpen befüllt, damit das abschbare Leben erträglicher wird. Sie hat in der Hausapotheke nachgesehen, ob genügend Mittel gegen Krämpfe vorrätig sind. Gleich wird sie in Duftlingen mit einer 90-Jährigen über Schwindel sprechen, über Schmerzen. Sie wird der alten Dame mit Brustkrebs fast unmerkbar sanft über die Hand streicheln, wenn die Tränen kommen.

Ganz ruhig lenkt Petra Zeller den kleinen weißen Peugeot mit Aufschrift des Tübinger Projekts über die Landstraßen des Landkreises. Was nach dem Tod kommt, kann natürlich auch die 59-Jährige nicht sagen. Aber sie antwortet. Bedacht. Mit ruhiger Stimme. Güte schwingt darin mit. „Ich glaube, wir werden an einen guten Ort kommen, wenn wir von hier gehen.“ Petra Zeller spricht aus langjähriger Erfahrung. Seit 25 Jahren ist die ausgebildete Krankenschwester für das Tübinger Projekt unterwegs. Jeden Tag besucht sie sterbensranke Menschen. Auch in der Nacht fährt sie los, auch, wenn es eigentlich schon zu spät ist. Wenn es nur noch um Trost für die Angehörigen geht, wenn sie Ansprechpartner sein muss. Manchmal richtet sie die Gestorbenen noch schön her, zieht sie um, schaut, dass sie ordentlich im Bett liegen. Die meisten Toten, die sie gesehen hat, hätten einen ganz entspannten Gesichtsausdruck gehabt, sagt sie. Das sei mehr gewesen als einfach nur Muskelentspannung. „Das war wie ein Gruß von drüben.“

1991 begann das Tübinger Projekt seine Arbeit. Es hatte bundesweit Vorbildfunktion, ein Modellprojekt, einer der dienstältesten Palliativdienste Deutschlands. Im Grunde sei es eine Bewegung des Paul-Lechler-Krankenhaus gewesen, sagt Thomas Schlunk, der 1989 an die Tropenklinik kam. Er war in die Planungsphase des Projekts involviert, übernahm schließlich die Projektleitung, gründete mit Irene Wandel einen Förderverein, um die Finanzierung zu

sichern, und leitete bis 2015 als Oberarzt die ärztliche Betreuung im Tübinger Projekt.

Schlunk ist ein offener Mensch. Im Mai 1981, erzählt er, hat sich seine schwangere Frau das Leben genommen. Das warf ihn aus der Bahn und habe ihn doch wieder, beruflich, auf einen guten Weg gebracht. „Mach was für die schwachen Menschen, habe ich mir gesagt.“ Warum? Weil sie Hilfe brauchen. „Ich war ja oft selber so schwach.“ Zwei Jahre nach dem Tod seiner Frau besuchte er einen Workshop zum Thema Hospiz. Elisabeth Kübler-Ross leitete ihn, eine bekannte, mittlerweile verstorbene Psy-



„Das, was wir machen, lässt sich eben schwer präsentieren.“

Christina Paul, Oberärztin Paul-Lechler-Krankenhaus

chiatrin, die als Begründerin der modernen Sterbeforschung gilt. Schlunk war beeindruckt und ihm wurde klar, welche Richtung er in der Medizin einschlagen will. Sich für eine bessere Versorgung Schwerstkranker einzusetzen, sei aber kein Aha-Erlebnis gewesen, vielmehr eine kontinuierliche Entwicklung, sagt er. Er hospitierte in englischen Hospizen. In Deutschland gab es damals noch keine. Dann wollte er in die Strahlentherapie, weil er so auch Schmerztherapie praktizieren konnte. Dort musste er mit ansehen, wie die Tumorpatienten zur Bestrahlung ins Krankenhaus kamen, es aber sonst für sie, zu

hause, keine professionelle Hilfe gab. In einer Art Tabelle hat Schlunk Namen aufgelistet, die nicht nur für seine eigene Entwicklung eine große Rolle gespielt haben. Mit den Namen soll auch ein roter Faden sichtbar werden für die Entwicklung des Tübinger Projekts, sagt er. Elisabeth Kübler-Ross steht auf dieser Liste, namhafte Tübinger Ärzte, Verwaltungsmitarbeiter, Pflegekräfte, auch die Verlegerin Elisabeth Frate, die sogar mehrmals, durch die Weihnachtsspendenaktion des SCHWÄBISCHEN TAGBLATTS den Leserinnen und Lesern das Forum bot, das Tübinger Projekt finanziell überleben zu lassen.

Ganz oben auf dieser Liste steht aber der Arzt Aart van Soest, der zu Beginn der siebziger Jahre aus den Londoner Hospizen die Erkenntnis mit nach Tübingen brachte, dass man Sterbenden mit Morphiumgaben das Leben erheblich erleichtern kann. Van Soest gilt heute als Pionier. Dafür, dass sich das Paul-Lechler-Krankenhaus in den siebziger Jahren als eine der ersten Kliniken auf die Versorgung schwerstkranker Patienten konzentrierte. Auch Schlunk gilt als Pionier der Palliativmedizin in Tübingen. 2017 erhielt er als Anerkennung dafür das Bundesverdienstkreuz. „Das Thema war wohl mein Ding, könnte man so sagen“, resümiert der heute 70-jährige Thomas Schlunk seinen beruflichen Lebensweg.

18 Mitarbeitende hat das Tübinger Projekt heute. 454 betreute Patienten. 3805 Hausbesuche. 12 Medikamentenpumpen, 6 Fahrzeuge, knapp 100 000 Fahrkilometer. Soweit die Zahlen für das Jahr 2020. Etliche dieser Fahrkilometer hat auch Petra Zeller zurückgelegt. An diesem Morgen fährt sie zu einer Frau, 78, sie hat Metastasen in der Lunge. 2009 bekam die sie Diagnose Darmkrebs. Aber der Krebs breitete sich aus, befiel weitere Organe. Über 120 Chemotherapien hat sie seitdem erhalten, sagt er. Er hospitierte in in die Strahlentherapie, weil er so auch Schmerztherapie praktizieren konnte. Dort musste er mit ansehen, wie die Tumorpatienten zur Bestrahlung ins Krankenhaus kamen, es aber sonst für sie, zu

schmeißt den Haushalt, kümmert sich um den Garten und redet ganz offen über den emotionalen Stress, den eine solche Diagnose von Anfang an mit sich bringt. Stress für seine Frau. Stress für ihn. Seit 12 Jahren.

„Was auch Angehörige aushalten, ertragen, erleiden, das klappt das Familiengefüge. Die Diagnose Krebs geht nie mehr weg“, sagt Zeller später im Auto. Von Jettenburg geht es nun über Landstraßen nach Kusterdingen zu einem Mann, Jahrgang 1948, Gehirntumor. Auf dem Armaturenbrett des Autos liegen zwei aneinandergeschaltete Blätter, auf denen die Patienten aufgeführt sind, die

chen zu bekommen ist, öffnet Zeller am Esstisch der Familie 40 dieser kleinen Ampullen, die nicht nur für seine eigene Entwicklung eine große Rolle gespielt haben. Mit den Namen soll auch ein roter Faden sichtbar werden für die Entwicklung des Tübinger Projekts, sagt er. Elisabeth Kübler-Ross steht auf dieser Liste, namhafte Tübinger Ärzte, Verwaltungsmitarbeiter, Pflegekräfte, auch die Verlegerin Elisabeth Frate, die sogar mehrmals, durch die Weihnachtsspendenaktion des SCHWÄBISCHEN TAGBLATTS den Leserinnen und Lesern das Forum bot, das Tübinger Projekt finanziell überleben zu lassen.

Ganz oben auf dieser Liste steht aber der Arzt Aart van Soest, der zu Beginn der siebziger Jahre aus den Londoner Hospizen die Erkenntnis mit nach Tübingen brachte, dass man Sterbenden mit Morphiumgaben das Leben erheblich erleichtern kann. Van Soest gilt heute als Pionier. Dafür, dass sich das Paul-Lechler-Krankenhaus in den siebziger Jahren als eine der ersten Kliniken auf die Versorgung schwerstkranker Patienten konzentrierte. Auch Schlunk gilt als Pionier der Palliativmedizin in Tübingen. 2017 erhielt er als Anerkennung dafür das Bundesverdienstkreuz. „Das Thema war wohl mein Ding, könnte man so sagen“, resümiert der heute 70-jährige Thomas Schlunk seinen beruflichen Lebensweg.

18 Mitarbeitende hat das Tübinger Projekt heute. 454 betreute Patienten. 3805 Hausbesuche. 12 Medikamentenpumpen, 6 Fahrzeuge, knapp 100 000 Fahrkilometer. Soweit die Zahlen für das Jahr 2020. Etliche dieser Fahrkilometer hat auch Petra Zeller zurückgelegt. An diesem Morgen fährt sie zu einer Frau, 78, sie hat Metastasen in der Lunge. 2009 bekam die sie Diagnose Darmkrebs. Aber der Krebs breitete sich aus, befiel weitere Organe. Über 120 Chemotherapien hat sie seitdem erhalten, sagt er. Er hospitierte in in die Strahlentherapie, weil er so auch Schmerztherapie praktizieren konnte. Dort musste er mit ansehen, wie die Tumorpatienten zur Bestrahlung ins Krankenhaus kamen, es aber sonst für sie, zu

schmeißt den Haushalt, kümmert sich um den Garten und redet ganz offen über den emotionalen Stress, den eine solche Diagnose von Anfang an mit sich bringt. Stress für seine Frau. Stress für ihn. Seit 12 Jahren.

„Was auch Angehörige aushalten, ertragen, erleiden, das klappt das Familiengefüge. Die Diagnose Krebs geht nie mehr weg“, sagt Zeller später im Auto. Von Jettenburg geht es nun über Landstraßen nach Kusterdingen zu einem Mann, Jahrgang 1948, Gehirntumor. Auf dem Armaturenbrett des Autos liegen zwei aneinandergeschaltete Blätter, auf denen die Patienten aufgeführt sind, die

chen zu bekommen ist, öffnet Zeller am Esstisch der Familie 40 dieser kleinen Ampullen, die nicht nur für seine eigene Entwicklung eine große Rolle gespielt haben. Mit den Namen soll auch ein roter Faden sichtbar werden für die Entwicklung des Tübinger Projekts, sagt er. Elisabeth Kübler-Ross steht auf dieser Liste, namhafte Tübinger Ärzte, Verwaltungsmitarbeiter, Pflegekräfte, auch die Verlegerin Elisabeth Frate, die sogar mehrmals, durch die Weihnachtsspendenaktion des SCHWÄBISCHEN TAGBLATTS den Leserinnen und Lesern das Forum bot, das Tübinger Projekt finanziell überleben zu lassen.

von Tübinger Projekt versorgt werden. Name und Adresse stehen darauf, dazu Erkrankung und Behandlung. Immer wieder tauchen die Wörter Karzinom, Sarkom und Melanom auf, allesamt bösartige Tumore. Auch die Geburtsdaten stehen dabei. Einige haben noch keine fünf Jahrzehnte gelebt.

Nach der Ausbildung zur Krankenschwester arbeitete Petra Zeller in einem Krankenhaus. Aber das wirkte auf sie damals unpersönlich, erzählt sie. Arbeit unter Zeitdruck, sie fühlte sich nicht als Ansprechpartnerin. Nicht einmal für die Sterbenden. 1998 machte sie eine Zusatz-Palliativausbildung. „Ich habe wirklich allergrößte Hochachtung vor den Angehörigen, die geliebte Menschen begleiten. Oft bis in den Tod. Was die alles machen“, sagt sie. Und wieder klingt ihre Stimme bedacht und ruhig. Diesmal schwingt Anerkennung darin mit.

„Heute schläft er nur. Gestern habe ich ihm Zwieback gemacht. Mit Milch. Das wollte er aber nicht. Vielleicht mag er cremige Sachen nicht so“, sagt die Frau in Kusterdingen, als sie Petra Zeller ins Schlafzimmer führt. Neben dem großen Ehebett steht ein Pflegebett. Der Gehirntumor ist nach drei Jahren so weit fortgeschritten, dass der abgemagerte Mann, der auf den Familienfotos an den Wänden stark und vital aussieht, weder sprechen, noch sich bewegen kann. Er muss gefüttert werden. Manchmal nicht er noch. Manchmal gibt er gibt er Laute von sich. Liebevoll rückt seine Frau das Seitenschläferkissen hinter seinem Rücken zurecht und legt seine Füße auf ein Kissen, das von bunten Kindermotiven überzogen ist. Alle drei Tage kommt jemand vom Tübinger Projekt vorbei, nicht nur wegen der Schmerzen. Es geht auch um die Krämpfe. Der ganze Körper krampft dann.

„Ein Sterbender muss auch die Möglichkeit haben, zuhause sterben zu können“, sagt Petra Zeller später im Auto. Das sei ihr Anspruch an Krankenpflege. Sie hat an diesem Morgen noch eine Fahrt nach Düllingen vor sich. Dann geht es zurück zur Tropenklinik. Daneben hat das Tübinger Projekt seine Räumlichkeiten. Bald werden die Mitarbeiter in das eröffnende neue gebaute

Hospiz auf der Lechlerhöhe umziehen. Die „Vision“ eines Tübinger Projekts entwickelte Dietrich Niethammer und Harald Kretschmer auf einer Autofahrt im Nebel. 1987 war das, damals, als die Hospizbewegung und die Palliativmedizin in Deutschland noch in den Kinderschuhen steckten. Der Kinderonkologe Niethammer brachte diese Idee schließlich in den Onkologie-Beirat des Landes Baden-Württemberg ein. Das Sozialministerium war nicht abgeneigt, der Krebsverband und die Robert-Bosch-Stiftung ermöglichten eine Anschubfinanzierung.

Trotzdem wird es bis 2004 dauern, bis sich eine Politikerin, Herta Däubler-Gmelin, im Bundestag für die Finanzierung ambulanter Palliativversorgung einsetzen wird. Schlunk darf das Tübinger Projekt Ende 2004 in Berlin vorstellen. Drei Jahre später gibt es eine reguläre Finanzierung der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV). Weitere drei Jahre dauert es, bis das Tübinger Projekt regulär im Rahmen der SAPV von den Krankenkassen finanziert wird. Inzwischen betreiben in Baden-Württemberg 38 Palliative-Care-Teams und 21 Brückenpflegeteams schwerkranke Menschen.

Welchen Ratschlag, welche Aufgabe für die Zukunft des Tübinger Projekts Thomas Schlunk 2015 Christina Paul auf den Weg mitgegeben hat, als sie seine Aufgaben übernahm? „Machen Sie weiter“, habe er gesagt. Die Oberärztin Christina Paul, eine hübsche, zierliche Frau mit großen Augen, unterdrückt ihre Gefühle nicht, wenn sie davon spricht, was noch alles zu tun ist. Noch immer sei es bisweilen ein harter Kampf, sich für eine umfangreiche Versorgung Schwerstkranker einzusetzen. „Das, was wir machen, lässt sich eben schwer präsentieren“, sagt sie. „In unserem Bereich wird gestorben. Wir haben keinen neuen OP-Saal oder Pflegeroboter vorzuweisen, um auf uns aufmerksam zu machen.“ Aber bald ein Hospiz. Auch dieses „letzte kleine Puzzleteil“ hin zu einer vollumfänglichen palliativ-hospizlichen Versorgung, wie DifaM-Direktorin Gisela Schneider es einmal nannte, war ein langer Weg. Ohne Spenden hätte das, wie so vieles im palliativen Bereich, nicht funktioniert. Paul sagt dazu Sätze wie: „Ein Hospiz ist kein Wellness-Ort. Ein Hospiz ist eine medizinische Grundnotwendigkeit.“ Bald, im Oktober, sind Hospiz, Palliativversorgung in der Tropenklinik, Tübinger Projekt und die ehrenamtlich tätigen Hospizdienste auf der Lechlerhöhe beieinander.

Christina Paul hörte den Begriff Palliativmedizin 2007 zum ersten Mal. Sie ist 42 Jahre alt, hat in Tübingen studiert, in Mannheim und anschließend in Heidelberg gearbeitet, am Nationalen Zentrum für Tumorerkrankungen, dort zuletzt an einer Studie zu Bauchspeicheldrüsenkrebs. „Je größer die Kliniken sind, desto weniger Kontakt gibt es zu Patienten“, antwortet Paul nur auf die Frage, warum sie dort weg ging. Sie wollte an eine Klinik, die persönlicher ist.

In der Dienstbesprechung in den Räumen des Tübinger Projekts liegen wieder die zusammengefalteten Blätter mit den Patientennamen auf dem Tisch. Fallbesprechung. Eine Patientin

Historie Tübinger Projekt

1998–1991 Planungsphase: auf Anregung des Krebsverbands Baden-Württemberg und des Sozialministeriums bildet sich ein Gesprächskreis „Betreuung schwerkranker Menschen“ im Landkreis Tübingen

10/1991 Gründung Tübinger Projekt: Häusliche Betreuung Schwerkranker als gemeinsame Einrichtung des DifaM – Deutsches Institut für Ärztliche Mission e. V. Tübingen und dem damaligen Interdisziplinären Tumorzentrum (ITZ) am Universitätsklinikum Tübingen (UKT), Projektleiter: Dr. Thomas Schlunk (Oberarzt TPLK) und Helmut Braunwald (Geschäftsführer Interdisziplinäres Tumorzentrum)

10/1991–1994 Anschubfinanzierung als Modellprojekt durch Robert Bosch Stiftung und Krebsverband Baden-Württemberg

09/1994 Gründung „Förderkreis Tübinger Projekt“

10/1994 Einführung Brückenpflegestellen landesweit in Baden-Württemberg, 3 Stellen in Tübingen, später 4 (angesiedelt an Tumorzentren und onkologischen Schwerpunkten)

2007 Verankerung der Palliativversorgung (SAPV) als gesetzliche Leistung der Krankenkassen (2007), Rechtsanspruch der Versicherten auf diese Leistungen

04/2010 Versorgungsvertrag Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV), rechteillich verankerte Arbeitsgrundlage für Tübinger Projekt, verbesserte Finanzierung Maßnahmen der SAPV für onkologische und nicht-onkologische Patienten

06/2010 Kooperationsvertrag mit ambulanten Hospizdiensten im Landkreis Tübingen

12/2014 Angebot Brückenpflege: Weiterführung des Brückenpflege-Angebots in Kooperation mit Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart (CCC) am UKT im Rahmen der Eingliederung TüPro in die Rechtssträgerschaft der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus

beißt vor lauter Schmerzen in ihr Kissen. Bei einem anderen geht es um die beiden Kinder. Sie schaffen es nicht loszulassen. Der Vergleich mit einer Geburt sei vielleicht zu plakativ, sagt Paul später auf dem Weg nach Rottenburg. Am Nachmittag ist sie für die nächsten Fahrten eingeteilt. Aber an dem Vergleich mit einer Geburt sei einfach was dran. „Bequem wird sterben nicht“, sagt sie. „Auch wenn es kein ruhiges Sterben ist, ist es kein schlimmes Sterben. Es ist normales Sterben. Es ist halt kein Hollywood.“

Aber wer sagt das den Sterbenden? Wer ist für sie da, wenn die Spuckerei nach der Chemotherapie losgeht, wenn die Schmerzmittel nicht helfen? Wer spricht mit den Angehörigen, sagt, wo es Hilfe gibt, erklärt, wie Schmerzen zu lindern sind? Fast eine Stunde lang ist Christina Paul bei der Familie in Rottenburg gewesen. Hat über Katzen geplaudert, den Stuhlengang besprochen, über chronischen Stress geredet, Beruhigungstabletten verschrieben und schließlich bei der Recherche nach einem passenden Sitzkissen geholfen. Weil sie während des Gesprächs gemerkt hat, dass die Krebspatientin, Jahrgang 1959, ihre Schmerzen zwar verbergen will, es aber zu sehr weh tut, still auf dem Stuhl zu sitzen.

Noch bevor sich die Ärztin verabschiedet und weiter nach Mössingen zu einem Wachkompatienten fährt, schaut der Ehemann ganz ernst und sagt: „Sowas macht nur das Tübinger Projekt.“ Er nennt das den „menschlichen Faktor“, während er als Gegensatz dazu erzählt, wie sie nachts schon stundenlang in Notaufnahmen saßen, bei Hausärzten in Zeitnot, allein mit einer Diagnose, für die man nur Verständnis bekäme, wenn man selber in einer solchen Situation sei. Krebs ist eine Diagnose, die die Menschen immer erschüttert, sagt Christina Paul. „Krebs ist was Bösesartiges in mir. Das ist schlecht auszuhalten.“

Die Hilfe des Tübinger Projekts nehmen Sterbende und deren Angehörige dankbar an. Sie schwärmen von der Wärme der Mitarbeiter, vom Sachverstand der Ärzte; Erfahren haben sie von diesem palliativen Dienst meist erst, als sie ihn benötigen. Noch immer sei das Thema Sterben nicht präsent, in Kliniken nicht, in der Bevölkerung nicht, sagt Christina Paul. „Sich dem aussetzen kostet Mut und Kraft.“ Dann überlegt sie einen Moment. Wer Tapferkeit erleben will, der erlebe sie bei ihrer Arbeit, bei der Arbeit des Tübinger Projekts, sagt sie. Wenn die Not groß genug ist, höre auch diese Hackordnung auf, dieses Hierarchiedenken, dann gehe es nur noch um pures Miteinander. Innen, beim Tübinger Projekt, gehe es nicht darum, Sterben möglich zu machen, sondern Leben bis zum Schluss zu ermöglichen.

Christina Paul wollte beruflich dorthin, wo es persönlicher ist. Wo sie helfen kann. Sosehr sie sich manchmal auch über die Kämpfe ärgert, die die Palliativmedizin noch zu führen hat um ihre Anerkennung, so sehr klingen manche ihrer Sätze auch wie die Belohnung für diesen Einsatz schwerstkranker Menschen: „Die Angehörigen erinnern sich an uns“, sagt Christina Paul.



Knapp 70 Prozent der vom Tübinger Projekt betreuten Patienten können ihrem Wunsch entsprechend in der vertrauten Umgebung versterben. Engagierte Mitarbeiter – hier auf dem Bild – machen das möglich.

TKL/Dvořak Photography