



30 Jahre

**Förderverein
Tübinger Projekt**
Ambulanter
Palliativdienst



Tropenlinik
Paul-Lechler-Krankenhaus
Der Mensch ist die Medizin des Menschen

Förderverein Tübinger Projekt – Ambulanter Palliativdienst

Der Förderverein begrüßt ...

Liebe Mitglieder, Unterstützer:innen und Freund:innen unseres Fördervereins!

Das 30-jährige Jubiläum des »Fördervereins Tübinger Projekt – Ambulanter Palliativdienst« ist ein ganz besonderer Meilenstein. Über die Jahre hinweg hat sich das Tübinger Projekt erfolgreich entwickelt und genießt Anerkennung für seinen ganzheitlichen und patientenzentrierten Ansatz in der Palliativversorgung. Es hat sich den Ruf erworben, eine wertvolle Unterstützung für Patientinnen und Patienten und ihre Familien in schwierigen Zeiten zu sein. In diesem Jubiläumsjahr möchten wir unseren aufrichtigen Dank an Sie alle richten, die durch Ihre Unterstützung die Grundlage für diesen Erfolg geschaffen haben. Gemeinsam haben

wir beachtliche Ziele erreicht und ein wegweisendes Projekt umgesetzt.

Mit Stolz blicken wir auf unsere Vergangenheit zurück und schauen gleichzeitig zuversichtlich in die Zukunft. Die Vision und Hoffnung für kommende Jahre gründen auf Ihrer anhaltenden Unterstützung, die ein fortwährendes positives Wirken ermöglicht. Möge unser gemeinsames Engagement weiterhin Früchte tragen und uns in eine vielversprechende Zukunft führen.

Mit herzlichen Grüßen



Peter Roth, 1. Vorsitzender



Der Vorstand des Fördervereins (v.l.n.r.):
Monika Pilot, Dr. Magdalene Geiger-Thiedemann, Dr. Thomas Schlunk, Brigitte von Dungen, Regina Hauptert, Peter Roth.

Das Tübinger Projekt – Wie alles begann

von *Dr. Gisela Schneider* (Direktorin des Difäm) und *Dr. Thomas Schlunk* (Ärztlicher Projektleiter von 1991 bis 2015)

Dass eine gute Schmerztherapie und eine würdige Begleitung von Sterbenden notwendig und segensreich sind, erscheint uns heute als selbstverständlich. Aber erst in den 1970er Jahren brachten Ärzte des *Paul-Lechler-Krankenhauses* die orale Morphin-Therapie des Tumorschmerzes aus englischen Hospizen nach Tübingen. Diese Ärzte, darunter *Dr. van Soest*, waren in Deutschland Vorreiter der Palliativmedizin.

Wie aber könnte und sollte eine hochwertige und gut dosierte Symptomkontrolle auch zuhause möglich sein? An dem Ort, an dem die meisten Menschen sterben wollen?

Die Vision eines *Tübinger Projekts* »Häusliche Betreuung Schwerkranker« haben 1988 *Dr. Kretschmer* (Chefarzt der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus) und *Prof. Dr.*

Niethammer (Chefarzt der Universitäts-Kinderklinik) geteilt und gemeinsam formuliert. Das *Difäm* als Träger des Paul-Lechler-Krankenhauses und das *Universitätsklinikum Tübingen* als Träger des *Interdisziplinären Tumorzentrums* ergriffen gemeinsam die Initiative, einen solchen Dienst aufzubauen. Projektleiter waren *Dr. Thomas Schlunk* (Tropenlinik) und *Helmut Braunwald* (Interdisziplinäres Tumorzentrum), beide gleich stark engagiert und gleich wichtig.



Dr. Thomas Schlunk
Tropen-
klinik



Dr. Gisela Schneider
Difäm

Die *Robert Bosch Stiftung* und der *Krebsverband Baden-Württemberg* übernahmen die Anschubfinanzierung. Weil es auf absehbare Zeit keine Regelfinanzierung gab, gründete das *Tübinger Projekt* 1994 einen Förder-

kreis, um sein Überleben mit Spendenmitteln zu ermöglichen.

In den Jahren 2004 bis 2007 hat *Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin* auf Bundesebene für eine Regelfinanzierung der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) durch die Krankenkassen gekämpft, wobei ihr das *Tübinger Projekt* neben anderen als Blaupause diente. So haben seit April 2007 bundesweit alle Versicherten Anspruch auf SAPV. Das *Tübinger Projekt* wird erst seit April 2010 über die SAPV finanziert. Die Qualität der Arbeit hat sich sehr verbessert, weil die Mitarbeitenden dank der erheblichen Spenden mehr Zeit bei den Patienten verbringen können.

Ende 2015 übernahm *Dr. Christina Paul*, Onkologin und Palliativmedizinerin, von *Dr. Thomas Schlunk* die Ärztliche Leitung des *Tübinger Projekts*.

Im Landkreis Tübingen wuchs schrittweise ein Netzwerk der Palliativ- und Hospizversorgung: *Tübinger Projekt* (ambulant, 1991),

Palliativstationen (Tropenlinik 2014, später auch UKT) und zuletzt das *Hospiz Tübingen* (stationär, seit 2021).

Wir danken ausdrücklich den vielen Ehrenamtlichen der Hospizdienste, die ergänzend die sterbenden Menschen und ihre Familien begleiten.

Wir danken allen Institutionen und Menschen, die diese positive Entwicklung der Palliativbetreuung über Jahre durch ihr Engagement und durch finanzielle Unterstützung möglich gemacht haben und weiterhin unterstützen.



Dr. Christina Paul, Ärztliche Leitung

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Sie auf den folgenden Seiten auf eine Reise durch die 30-jährige Geschichte des Fördervereins mitzunehmen, indem wir Zeitzeugen zu Wort kommen lassen. Viele Weggefährten haben sich bereit erklärt, ihre Erlebnisse und Erfahrungen mit dem Tübinger Projekt schriftlich festzuhalten. Dadurch entsteht ein lebendiges Muster, das verdeutlicht, wie einzigartig und oft unkonventionell die Schritte bis zum anerkannten ambulanten Palliativdienst im Landkreis Tübingen waren.

Viel Freude bei der Lektüre wünscht der Vorstand des Fördervereins!

Dr. Harald Kretschmer

Chefarzt der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Von der Idee zu den ersten Schritten

Anfang der 1970er Jahre wurde am *Paul-Lechler-Krankenhaus* in begrenztem Umfang eine spezifische Schmerztherapie eingeführt, beeinflusst von der Hospizbewegung in England. Insbesondere das *St. Christophers' Hospice* in London, das mehrmals von Mitarbeitern der Klinik besucht wurde, spielte bei diesem Beginn eine wichtige Rolle. Die besondere Fürsorge und palliative Versorgung von Patientinnen und Patienten trug dem Krankenhaus die zwiespältige Bezeichnung »Sterbeklinik« ein.

Konsequenterweise ergab sich die Frage, wie man schwerstkranken Menschen auch zuhause

eine wirksame palliative und Schmerztherapie anbieten könnte. Zusammen mit *Prof. Dr. Dietrich Niethammer* wurde dem *Krebsverband* und dem *Sozialministerium Baden-Württemberg* ein Konzept vorgebracht und von diesen akzeptiert. Ehe es in ein Projekt in Tübingen implementiert wurde, wurde es über einen Zeitraum von drei Jahren in einem Runden Tisch zusammen mit allen Pflege- und Sozialstationen intensiv diskutiert und nach allgemeiner Zustimmung und Sicherung der finanziellen Seite im Landkreis Tübingen gestartet.



Prof. Dr. Dietrich Niethammer mit seiner Frau: Er hatte 1988 die Vision »Tübinger Projekt«

Helmut Braunwald

Geschäftsführer des Interdisziplinären Tumorzentrums und Projektleiter des Tübinger Projekts bis 2010

Die Doppelträgerschaft war notwendig und sehr hilfreich!

Das *Tübinger Projekt* verdankt seine Existenz der über 20-jährigen »Doppelträgerschaft« von *Difäm/Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus* und *Universitätsklinikum/Tumorzentrum*. Beide Träger brachten sich als Anstellungsträger ein: Das *Tumorzentrum* nutzte die Finanzierungsmöglichkeit der Brückenpflege, das *Difäm* die Anerkennungsmöglichkeit als ambulanter Dienst innerhalb des *Diakonischen Werks*. Von Anfang an war ganz wesentlich für das Modell, dass jede und jeder im Pflorgeteam sämtliche Aufgaben der

Patientenversorgung auch ausüben konnte. Von der Projektidee (1988), der Projektgründung (1991) und durch alle gesundheitspolitisch und finanziell schwierigen Phasen hindurch bis zur Regelfinanzierung der SAPV durch die Krankenkassen (2007) sorgten Repräsentanten und Mitarbeitende der beiden Träger dafür, dass das *Tübinger Projekt* sich zu dem vorbildlichen Modellprojekt für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung entwickeln konnte, das es heute ist.

Chapeau!

Dr. Almut Satrapa-Schill

Leiterin des Bereichs Gesundheitspflege der Robert Bosch Stiftung von 1989 bis 2013

Die Robert Bosch Stiftung hat das Potenzial erkannt und mit einer Anschubfinanzierung unterstützt.

Vor 33 Jahren hat sich das *Tübinger Projekt* mit dem Ziel auf den Weg gemacht, Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Schwersterkrankte zuhause in der gewohnten Umgebung gemeinsam mit Angehörigen und Freunden in Würde und ohne Schmerzen verbleiben können.

Es sollte ihnen erspart bleiben, in eine stationäre Einrichtung des Gesundheitswesens

wechsell zu müssen. Was für ein Zugewinn an Lebensqualität!

Damit dies gelingen konnte, mussten etliche Faktoren zusammenkommen, allen voran Menschen, die die Initiative für dieses Vorhaben ergriffen haben, und Institutionen wie das *Interdisziplinäre Tumorzentrum* und das *Deutsche Institut für Ärztliche Mission*, die sich für seine Realisierung einsetzten. Der

Krebsverband Baden-Württemberg und Kostenträger sorgten für die notwendigen Rahmenbedingungen für die Erprobung und später für die Verstetigung des neuen Versorgungsansatzes. Darüber hinaus konnte ein in der Patientenversorgung tätiges Mitarbeiter-Team gewonnen werden, das sich auf neue Wege einließ. Es war bereit, interprofessionell und kooperativ für Patienten zu sorgen und sie zu betreuen sowie vorbereitende Qualifizierungsmaßnahmen auf sich zu nehmen. Die *Robert Bosch Stiftung* hat das Potential frühzeitig erkannt und über mehrere Jahre das Vorhaben in seiner Erprobung mit den notwendigen Fördermitteln ausgestattet. Sie hat aktiv in dem für die Begleitung des *Tübinger Projekts* eingesetzten *Förderkreis* mitgewirkt.

Die Erwartung, dass sich nach der Erprobungsphase der Versorgungsansatz als erfolgreich erweisen würde, hat sich längstens erfüllt. Die finanziellen und organisatorischen Voraussetzungen wurden geschaffen, um bis heute dieses wichtige Angebot aufrechterhalten zu können.

Nicht nur in Tübingen und der umgebenden Region hatte das *Tübinger Projekt* große Bedeutung. Es beeinflusste auch die Entwicklung neuer Förderstrategien und -schwerpunkte der *Robert Bosch Stiftung*. Es wurde zu einem zentralen Vorhaben in dem Anfang der 90-iger Jahre neu ausgeschriebenem Förderprogramm *Neue Wege in der Praxis der Kranken- und Altenpflege*. Es bewirkte die Förderung von hospizlicher Arbeit und von

Schmerztherapie und trug dazu bei, dass sich die Stiftung entschloss, über mehrere Jahre die Etablierung ambulanter Hospizarbeit und die Einführung palliativer Praxis in der Altenpflege zu fördern.

Wichtige Erkenntnisse sind aus dem *Tübinger Projekt* hervorgegangen: Die Erfahrung, wie interprofessionelle Teamarbeit gut gelingen und wie Schnittstellen zwischen stationärer und häuslicher Versorgung u. a. durch Brückenschwestern überwunden werden können. Auch der erfolgreiche Einsatz technischer Hilfsmittel wie der Schmerzpumpe gehörte dazu.

Das *Tübinger Projekt* war und ist ein nicht mehr wegzudenkendes Angebot für die Versorgung schwerstkranker Menschen zuhause, dem für die Zukunft und im Sinne des Patientenwohls alles Gute zu wünschen ist.

Herzliche Gratulation!

Norbert Völkerath, AOK Tübingen

Die AOK Tübingen hat alle ihre Möglichkeiten ausgeschöpft, um dem Tübinger Projekt in der Anfangsphase einer prekären Finanzierung zu helfen

Als ich am 1. Oktober 1991 meine Stelle bei der AOK für den Landkreis Tübingen antrat, war das gleichzeitig der Beginn des *Tübinger Projekts: Häusliche Betreuung Schwerkranker*. Von Beginn an stand die Finanzierung des *Tübinger Projekts* auf unsicheren Beinen. Die Doppelträgerschaft aus *Tumorzentrum am Universitätsklinikum* und *Difäm* als Träger der *Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus* ermöglichte uns aber, neben der Abrechnung der ambulanten Pflegeleistungen noch weitere Finanzmittel für das *Tübinger Projekt* im Rahmen der Budgetverhandlungen zu generieren. Denn sowohl die Anschubfinanzierung durch die *Robert-Bosch-Stiftung* und durch den *Krebsverband Baden-Württemberg* als auch die Förderung durch das Land *Baden-Württemberg* als Sonderdienst für zeitintensive Pflege waren nur befristet. Auch die ärztliche Ermächtigung von *Dr. Schlunk* zur konsiliarischen Beratung und Hausbesuchstätigkeit im Jahr 1994 deckte immer noch nicht die Kosten des *Tübinger Projekts* vollständig ab. So trafen wir uns immer wieder, um den Fortbestand des *Tübinger Projekts* zu sichern – auch wenn im üblichen Sprachgebrauch ein Projekt immer ein definiertes Ende hat. Mit Einführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung

(SAPV) im April 2007 wurde die Arbeit des *Tübinger Projekts* endlich Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Aber bis heute gilt, dass die Betreuungsintensität der Patienten und Angehörigen im *Tübinger Projekt* über den üblichen Standard – auch dank der Arbeit des Fördervereins und der vielen Spenden – hinausgeht. Dafür allen Beteiligten meinen herzlichen Dank.



Spendenübergabe 2006 (von rechts): Elisabeth Kolarsch, Elisabeth Frate, Helmut Braunwald (verdeckt) und Dr. Thomas Schlunk mit Mitarbeiter:innen des *Tübinger Projekts*. Bild: Ulrich Janßen/Schwäbisches Tagblatt

Elisabeth Frate, Herausgeberin des Schwäbischen Tagblatts

Und immer noch: Nur durch die Unterstützung von Spenderinnen und Spendern geht es weiter

Die Idee von *Dr. Schlunk*, 1991 das *Projekt Häusliche Betreuung Schwerkranker* in Tübingen zu etablieren, hat mich so elektrisiert, dass ich als Verlegerin des *Schwäbischen Tagblatts* sofort an unsere Weihnachtsspendenaktion dachte. Mir lagen schon immer Kinder, Kranke, Schwache und vom Leben benachteiligte Menschen am Herzen. 1995 und 2006 haben unsere Leser für das Projekt eifrig gespendet. Danach kam vom Projekt so lange keine Bewerbung mehr, dass ich 2012 *Dr. Schlunk* angerufen und nach-

gefragt habe, ob er nicht einmal wieder etwas Geld brauchen könne. Er konnte, 2012 war die nächste erfolgreiche Spendenaktion.

Es wird nicht die letzte sein, da bin ich mir sicher.

Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin

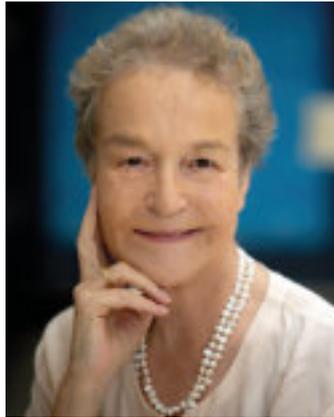
Sie setzte sich erfolgreich für die bundesweite Finanzierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung ein

Die erfolgreiche politische Arbeit erreichte die bundesweite Finanzierung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)

Heute erinnern wir an die Anfänge – an das Tübinger Modellprojekt, das Anfang der 1990er Jahre begann. Das war damals sehr schwierig, weil eigentlich alles fehlte, vor allem auch die Unterstützung der Öffentlichkeit.

Palliativmedizin und Hospizversorgung waren damals bei uns noch weitgehend Fremdworte. Das Tübinger Modell wurde damals u. a. von *Dr. Schlunk* und wenigen Pflegefachkräften getragen. Sie waren davon überzeugt, durch ihre Arbeit den Schwerstkranken in ihrer letzten Lebenszeit zu helfen, ihnen und ihren Angehörigen das Leben leichter, schmerzfreier und erträglicher machen zu können. Das haben sie getan. Allerdings unter unglaublich vielen Mühen und mit einem geradezu unerträglichen Maß an Selbstausschöpfung.

Mir war die Verbreitung von Palliativmedizin und Hospizversorgung seit Anfang der 80er Jahre politisch wichtig. Davor stand die Überwindung vieler bürokratischer Hürden. Es gab damals kaum Palliativmediziner oder palliativ ausgebildetes Pflegefachpersonal, auch keinen akzeptablen Pflegeschlüssel. Das alles haben die Hospiz-Pioniere wie *Dr. Schlunk*, *Susanne*



Prof. Dr. Herta Däubler-Gmelin

Kränzle in Stuttgart oder *Gerda Graf* in Düren in Angriff genommen.

In Berlin konnte ich in fast allen Fraktionen des Bundestags Verbündete gewinnen: Unser interfraktioneller Hospiz-Arbeitskreis hat sich von engagierten Praktikern, auch von den Tübingern *Dr. Schlunk* und *Regina Hauptert*, den nötigen Sachverstand besorgt und dann die amtierenden Gesundheits- und Finanzverantwortlichen immer wieder vorgeladen. So konnten die gesetzlichen Veränderungen und auch die Finanzmittel durchgesetzt werden, auf denen heute die Arbeit in stationären Hospizen und auch die ambulante palliative Versorgung aufbauen.

Lutz Georgi, Koordinator des Tübinger Projekts

Innenansichten – Der Koordinator

Seit über 30 Jahren gilt unsere Fürsorge der Begleitung schwerkranker, sterbender Menschen und deren Angehörigen. Als Modellprojekt begonnen, haben wir uns zu einem etablierten Palliativdienst entwickelt mit einer Strahlkraft, die weit über unser Einzugsgebiet hinausgeht. Die Wertschätzung und Dankbarkeit, die uns entgegengebracht wird, ist vielerorts spürbar. Wir erleben sie anlässlich der Hausbesuche bei Patientinnen und Patienten, aber auch in Telefonaten mit kooperierenden Partnern wie Hausärzt:innen, Pflege- und Hospizdiensten, Pflegeheimen, Krankenhäusern und Hospizen.

Dies freut uns und spornt uns weiterhin an. Eine zusätzliche Motivation war der Bezug unserer neuen Büroräume *Im Rotbad 46* Anfang Oktober 2021. Die neuen Räumlichkeiten sind uns ans Herz gewachsen. Wir haben eine neue Heimat gefunden. Wir genießen die großzügige, hochwertige Ausstattung, die Nähe zu Teamärztinnen und -ärzten sowie zum Hospiz. Arbeitsabläufe sind einstudiert. Ernst und Freude werden weiterhin geteilt.

Wir sind dem Förderverein – seinen Ehrenamtlichen, Mitgliedern und Spendern – dankbar für die jahrelange Unterstützung, die diese Entwicklung mit möglich gemacht hat.



Lutz Georgi

Ute Mertens und Petra Zeller
langjährige Mitarbeiterinnen des Tübinger Projekts

Ein Interview: Der Mitarbeiterinnenblick

1. Wie kamen Sie mit dem Tübinger Projekt in Verbindung? Wie wurden Sie aufmerksam auf den Dienst?

Ute Mertens: Ich war Pflegedienstleiterin eines kleinen Pflegedienstes und hatte die Entstehung des Projektes verfolgt und kannte es dann auch in der Zusammenarbeit. Als ich dann selber mehrere Menschen im Sterben begleitete, merkte ich, dass mir das liegt. Eines Abends sah ich die Stellenanzeige in der Zeitung ...

Petra Zeller: Auch ich war in einem ambulanten Pflegedienst tätig, als sich das Projekt gründete. Ich verfolgte die Art der Arbeit, die Schwerpunkte, die sie legten, und ihre Art der Einstellung zur Begleitung von Sterbenden. Dass eine Unterstützung der Angehörigen in der häuslichen Umgebung notwendig ist und dadurch vielen Menschen ein Sterben zuhause ermöglicht wurde. Eine Pflegekraft und die Psychologin haben in den Sozialstationen Informationsfortbildungen gegeben und ihr neues Konzept vorgestellt. Dies hat mich inspiriert, mich mehr mit diesen palliativen Gedanken zu befassen.

2. Gibt es einen besonderen Moment/eine besondere Situation/eine Begegnung, die Sie im Erleben mit diesem Dienst und seinen Mitarbeitenden maßgeblich beeindruckt hat?



Ute Mertens und Petra Zeller

Ute Mertens: Was mich immer wieder besonders berührt, ist, zu beobachten, wie die Kranken sich langsam aus dieser Welt lösen und hinübergehen in etwas Anderes, Neues. Es geschieht jedesmal anders, so unterschiedlich wie Menschen eben sind.

Petra Zeller: Es gibt fast täglich Begegnungen und Momente, in denen ich immer wieder erstaunt bin, was Menschen alles leisten, um ihre Angehörigen zuhause begleiten zu können und ihnen ein Sterben in häuslicher Umgebung zu ermöglichen. Es sind so viele unvergessliche Momente, aber diese geben mir die Kraft, diese Arbeit tagtäglich zu machen.

3. Was wünschen Sie dem Dienst und seinem Förderverein für die nächsten Jahre?

Ute Mertens: Wir haben seit zwei Jahren ein Büro, das unsere Arbeit leichter macht. Wir

haben jetzt eine personelle Ausstattung, die es uns ermöglicht, alle Patientinnen und Patienten zu betreuen, die uns brauchen. Wir haben nun die Zeit und die Möglichkeit, uns weiterzuentwickeln, auch mit der Hilfe und Unterstützung des Fördervereins. Es wäre wunderbar, wenn es so bliebe.

Petra Zeller: Die Unterstützung durch den Förderverein ist enorm wichtig. Dies ermöglicht uns eine Arbeitsweise, Schwerstkranke und Sterbende zuhause zu begleiten, wie sie es brauchen. Wir können dadurch den Kranken die Zeit geben, die wir benötigen, um ihnen eine würdevolle Versorgung zukommen zu lassen.

4. Wenn Sie drei Worte benennen sollten: Was zeichnet das palliative Anliegen aus?

Ute Mertens: Beziehung, Fachwissen und Haltung.



Das Team des Tübinger Projekts begleitet schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen zuhause. Bild: dvorak.photos/Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Dr. Christina Paul

Ärztliche Leiterin des Tübinger Projektes

Zukünftige Herausforderungen

Wir stehen – gesellschaftlich wie auch als ambulanter Palliativdienst – vor immer neuen Herausforderungen. Bei allem, was wir erreicht haben, dürfen wir daher nicht außer Acht lassen, dass wir mit erheblichen Herausforderungen konfrontiert sind: In Zeiten von Pflege- und Fachkräftemangel werden wir stetig daran arbeiten müssen, dass wir personell sowohl im pflegerischen als auch im ärztlichen Bereich besetzt sind. Die Anforderungen von Seiten der Kassen werden dabei ebenfalls immer größer, auch hier werden immer wieder Anpassungen stattfinden müssen.

Die Palliativmedizin und auch das *Tübinger*

Projekt in Folge haben vor Jahrzehnten ihre Ursprünge in der Behandlung von onkologischen Patient:innen genommen. Auch die gesamte Hospizarbeit beruht in ihren Ursprüngen letztlich auf der Versorgung von Tumorpatient:innen. Hier sehe ich persönlich den größten inhaltlichen Entwicklungsbedarf.

Es lässt sich weder sachlich noch ethisch rechtfertigen, dass Patient:innen mit chronischen Lungenerkrankungen und neurologische Patient:innen mit schweren Symptomen kaum Zugang zur Palliativ- und Hospizversorgung haben. Hier ist das *Tübinger Projekt* zusammen mit Kolleg:innen der Nachbarlandkreise in einer Vorreiterrolle sehr bemüht, eine frühe palliativmedizinische Versorgung zu etablieren (Neurobrücke). Hier wird auf Jahre hinaus viel Arbeit zu investieren sein – inhaltlich, strukturell und politisch.



Bei der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes im Tübinger Rathaus 2017 hält *Dr. Thomas Schlunk* seine Dankesrede. Links OB *Boris Palmer* und MdB *Annette Widmann-Mauz*



Die Mitarbeiter:innen des Tübinger Projekts im Februar 2024 (v.l.n.r.): *Sonja Widmaier, Petra Zeller, Carmen Biesinger, Cornelia Przybisch, Dirk Schmelzle, Elke Weiß, Lutz Georgi, Frank Hauber, Markus Floren, Claudia Gaiser, Lidia Uhlemann, Annette Mackenbrock, Dr. Christina Paul, Rita Schweizer, Meike Bob.*

Nicht zu sehen sind: *Hanna Baur, Swantje Meissner, Ute Mertens, Dr. Claudia Raichle, Dr. Johannes Rieger, Michaela Schramm, Dr. Eva Stauß.* Bild: *dvorak.photos*

In eigener Sache – Ausblick in die Zukunft

»Nicht müde werden ...« heißt es in einem Gedicht von *Hilde Domin*. So wie *Dr. Christina Paul* die anstehenden Herausforderungen für das *Tübinger Projekt* und das Palliativ-Netzwerk aufzeigt, wird sehr deutlich, dass wir alle weiterhin gefragt

sind mit unserer Motivation und unserem Engagement.

So nehmen wir die nächste Dekade in den Blick mit unserem Versprechen, als Förderverein unserem ambulanten Palliativdienst Wegbegleitung und Unterstützung zu gewährleisten.

Postanschrift

Tübinger Projekt – Ambulanter Palliativdienst
Paul-Lechler-Straße 26, 72076 Tübingen

Pflegedienstleitung/Koordination:

Lutz Georgi, Claudia Gaiser

0 70 71-2 06-11 1

E-Mail: kontakt@palliativdienst-tuebingen.de

Öffentlichkeitsarbeit/Fundraising:

Christina Tente

0 70 71-2 06-41 7

E-Mail: tente@tropenlinik.de

Ärztliche Leitung: *Dr. Christina Paul*

0 70 71-2 06-0

Weitere Informationen im Internet unter:

www.tropenlinik.de/medizin/tuebingen-projekt oder www.ccc-tuebingen.de

Spendenkonto

Förderverein Tübinger Projekt/Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Kreissparkasse Tübingen:

IBAN: DE28 6415 0020 0001 5696 81 | BIC: SOLADES1TUB

Bei Spenden für das Jubiläumsjahr bitte im Verwendungszweck »Jubiläum« angeben.

Herausgeber: *Förderverein Tübinger Projekt – Ambulanter Palliativdienst*

Konzeption, Redaktion: *Dr. Thomas Schlunk* und *Vorstand des Fördervereins*

Gestaltung, Layout: *Gregor von Dungen*

Bildnachweis: siehe Bilder – Titelbild: *Übergang*, Roswitha Schober, www.roswithaschober.de

Das *Tübinger Projekt* ist der ambulante Palliativdienst der *Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus* zur Betreuung schwerkranker Menschen. Das integrierte Angebot der Brückenpflege ist ein Dienst des Kooperationspartners *Comprehensive Cancer Center Tübingen-Stuttgart* am *Universitätsklinikum Tübingen*.

