

# Brauchen wir das dreigliedrige Palliativsystem?

Kritische Gedanken zu Alltagserfahrungen

Marianne Kloke  
Hauptberufliche Palliativärztin

# Frage geplante S3 Leitlinie DGP

▶ Welches System ist zu bevorzugen?

▶ Dreigliedrig

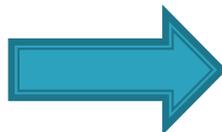
- Allgemein
- Qualifiziert
- Spezialisiert



jeder Arzt / jeder Pflegende  
nicht hauptberuflich  
hauptberuflich

▶ Zweigliederig

- Allgemein
- Spezialisiert



jeder Arzt / jeder Pflegende  
Qualifikation



# Palliative Versorgungsformen

- ▶ Krankenhaus
  - PCTH oder PKD
  - Palliativmedizinische Komplexbehandlung
  - Palliativstationen
  - Palliativ-Tagesklinik
- ▶ Ambulant
  - Hausarzt mit PM (Basis-)Qualifikation
  - QPA / APD / Amb. Hospize
  - PCT der SAPV
- ▶ Stationäre Pflegeeinrichtungen
  - “PC” Heime
  - Stationäre Hospize



# Kosten der Versorgungsformen

- ▶ Krankenhäusern
  - PCTH oder PKD – **Serviceleistung des Krhs**
  - Palliativmedizinische Komplexbehandlung – **DRG finanziert**
  - Palliativstationen – **i.d.R. tagesgleiche Sätze**
  - Palliativ-Tagesklinik – **i.d.R. tagesgleiche Sätze**
- ▶ Ambulant
  - Hausarzt mit / ohne PM Qual – **KV Vereinbarung**
  - QPA / APD / Amb. Hospize – **Modellprojekt in NRW**
  - PCT der SAPV – **KV Vereinbarung**
- ▶ Stationäre Pflegeeinrichtungen
  - “PC” Heime – **Serviceleistung des Trägers**
  - Stationäre Hospize – **Modellprojekt NRW**



# Leistungsvergütung

ambulant

Symbol-Nr.	Leistung des Haus-/Facharztes	Vergütung
92110	Pauschale/Quartal	€ 50.-
92111	Hausbesuch (+01410) (zusätzlich zum EBM)	€ 45.-
92102	Dringender Hausbesuch (+01411/01412 EBM)	€ 35.-
92112	Persönl. KH-Überleitung	€ 95.-
92113	Telefon. KH-Überleitung	€ 18.-



## Leistungsvergütung ambulant

Symbol-Nr.	Leistung des QPA	Vergütung
92111	Hausbesuch (+01410)	€ 45.-
92102	Dringender HB (+01411,01412)	€ 35.-
92112	KH-Überleitung (persönlich)	€ 95.-
92113	KH-Überleitung (telefonisch)	€ 18.-
92114	Konsil beim Patienten	€ 45.-
92116	Konsil telefonisch	€ 18.-
92115	Bereitschaftspauschale/Qu.	€ 100.-

# Leistungsvergütung ambulant

- ▶ Ambulanter Palliativpflegedienst
  - 30 € pro Hausbesuch
  - 100 € max bei mehr als drei HB / Tag

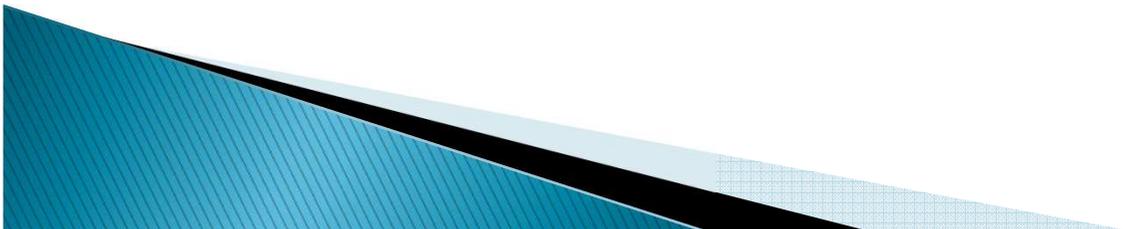
**Kostendeckung als reiner APD möglich ???????**



# Leistungsvergütung      ambulant

## ▶ SAPV

- 150 € Koordination
- 150 € Assessment
- 20 € Beratung
- 40 € pro HB (Teiladditive Versorgung)
- 185 € max / Tag (Teiladditive Versorgung)
- 215 € max / Tag (Vollversorgung)
- **Kostendeckung möglich ?**



Palliativmedizinische

Versorgungspyramide

specialized

qualified

basic

Rec 24 (2003) Council of Europe zur Strukturierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung

**Palliativ- Patient**

**Basic pall. care**

**Spezialised pall. care**



ambulant

stationär

stationär

ambulant

Haus- / Facharzt  
Tageskliniken

Krankenhäuser  
Pflegerheime

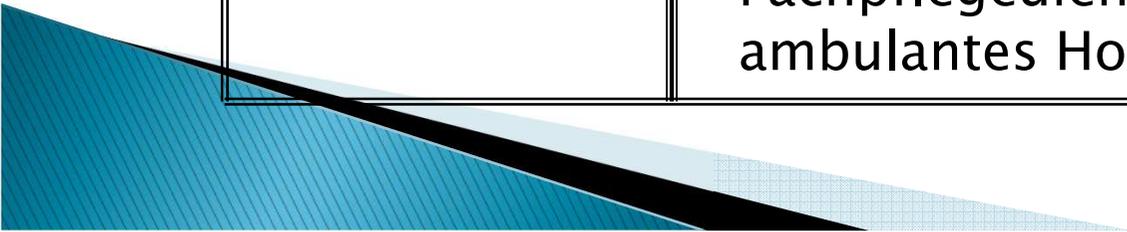
PCTH / PKD  
Palliativstation

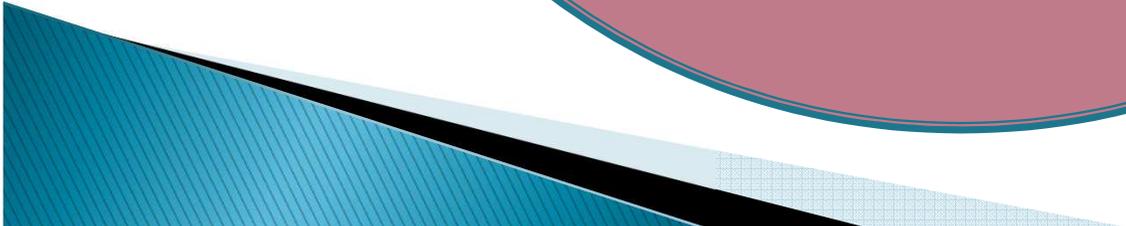
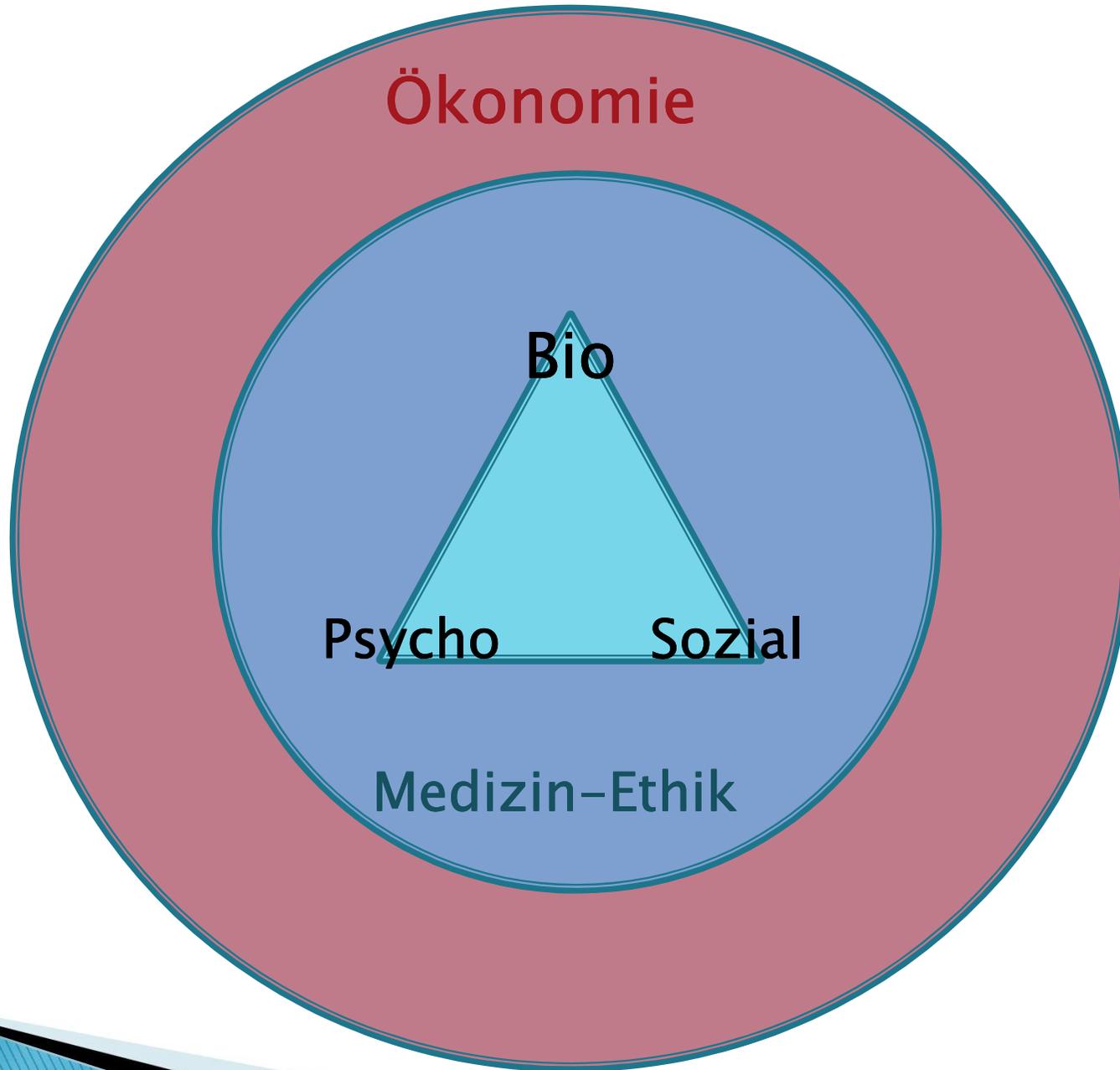
QPA / APD / PCT  
Tagesklinik

stationäres Hospiz  
Altersheim

Ehrenamtliche

Fachpflegedienst  
ambulantes Hospiz





Leben und sterben, dort wo ich es will !

## Medizinethik????

- ▶ Autonomie
- ▶ Nicht-Schaden
- ▶ Nutzen
- ▶ Angemessenheit

gilt für

den Patienten

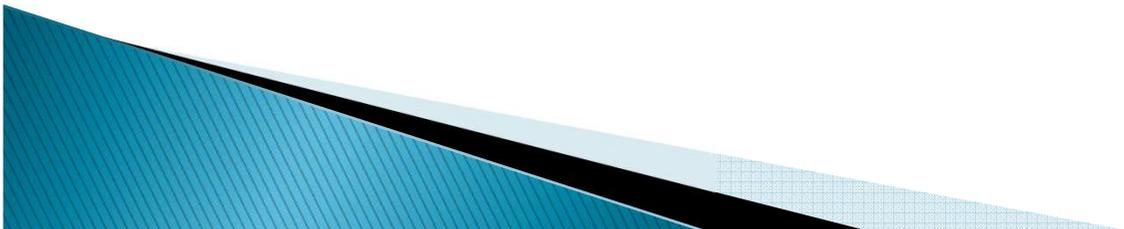
die Angehörigen

die Behandler



# Autonomie

- ▶ Selbstbestimmungsrecht ist Menschenrecht
  - Aufenthaltsrecht
  - Einwilligungspflicht bei medizinischen Eingriffen
  
- ▶ Einschränkungen der Autonomie ?
  - Fehlende Einsichtsfähigkeit
  - Selbstschädigendes Verhalten
  - Fremdschädigendes Verhalten
  
- ▶ Ärztliches /Pflegerisches Ethos



# Autonomie

## Beispiel

- ▶ 65 jähriger Patient
  - Rez. Hb-wirksame Blutungen aus exulzerierten Kopf-Halstumor
  - Maximale Tag-Nacht-Umkehr
  - Intermittierend delirante Zustände mit partieller Fremdaggressivität
- ▶ Ich habe versprochen, dass er zu Hause sterben kann. Und mein Mann möchte es auch .



# Autonomie

## Beispiel 65 jähriger Patient

### ▶ Verlauf

- Hausarzt
- Tagesklinik Palliativmedizin
- APD + Hausarzt (am Vertrag teilnehmend)
- Tagesklinik PM (6 Vorstellungen)
- Palliativstation
- Tagesklinik PM
- APD + Hausarzt (am Vertrag teilnehmend) +AH
- SAPV + AH
- Palliativstation 
- **Stationäres Hospiz**



# Autonomie

- ▶ Endstadium eines gyn. Tumor
- ▶ Fehlen medizinisch sinnvoller Interventionen
- ▶ Patient fordert weiterhin Maximaltherapie
- ▶ Erhebliche psychiatrische Ko-Morbidität
- ▶ **Krankenhausbehandlungsauftrag ???**
- ▶ Alternative Optionen ?



# Nicht – Schaden

## Beispiel

- ▶ junge Frau mit vier Kinder < 12 Jahre  
ausgedehnt metas. Tumorerkrankung
  - Ausreichende Analgesie ist nur mittels PDA mgl.
  - Intermittierend delirante Zustände
  - Körperpflege / Wundversorgung nur mit Kurznarkose mgl.
  - Erhebliche psychosoziale Risikofaktoren
- ▶ **Patientin möchte nach Hause**
- ▶ Vorerfahrung
  - Mehrfach E gegen ärztlichen Rat aus dem Krhs
  - Trotz umfassender Versorgung mit der SAPV stationäre E erforderlich



# Nutzen ?

## Beispiel

- ▶ 53 jährige Patientin  
Endstadium Ovarialkarzinom
- ▶ Probleme  
Verjauchende Wunde im Genitalbereich  
Dekubitalulzera an allen Aufliegestellen  
Komplizierte Schmerzeinstellung  
Diverse Fistelbildungen  
Pathol. Frakturen  
Narkose für Wundversorgung erforderlich
- ▶ **Wo lebt die Patientin ?**



# Angemessenheit

- ▶ 76 jähriger Patient  
Endstadium Rectumkarzinom
- ▶ Probleme
  - Enterokutane Fistel mit synchroner Entleerung von Stuhl, Eiter und Blut im Unterbauch
  - Wechselnder Transfusionsbedarf (2 bis 4 EK´s / Woche)
  - Erheblichste Kachexie
  - Ausgeprägte Fatigue (mehr als 20 h Dämmerzustand)
  - Aufwändige E`lyt- und Wasser Bilanzierung

**Patient wünscht aktuell Lebenserhalt und will zu Hause sterben.**



# Zu Hause sterben was darf es kosten?

- ▶ Heil- und Hilfsmittel
  - Pflegebett mit Weichlagerung
  - Toilettenstuhl
  - Urinflasche
  - Infusionsständer
  - Externe Pumpe zur PCA
- ▶ Ambulanter Hospizdienst
- ▶ Zunächst SAPV dann AAPV (QPA + APD)
  
- ▶ Das Ganze für 7 Tage, davon 2 bei Bewußtsein



Bernd Sittig, Geesthacht  
Was SAPV wirklich kostet  
Eine Berechnung auf betriebswirtschaftlicher Grundlage

Die Tagesbetriebskosten für ein SAPV-Team betragen 4171,- €. Dies bedeutet, dass ein SAPV-Leistungserbringer, der ca. 15 SAPV-Patienten täglich parallel betreut, für jeden dieser 15 SAPV-Patienten **278,- € als Tages-Fall-Pauschale** erhalten muss, um wirtschaftlich und kostendeckend arbeiten zu können. Diese Tages-Fall-Pauschale gilt sowohl für Patienten, die nur beraten werden, als auch für die, bei denen koordiniert oder die in Teil- oder „Vollversorgung“ behandelt werden müssen.

# Fazit

- ▶ **Ökonomische Überlegungen**
  - dürfen nicht tabuisiert werden
  - sind nicht notwendigerweise unethisch
  - müssen in jedem Bereich vorgenommen werden
  
- ▶ **Kosten**
  - 320 bis 450 € /Tag Palliativstation
    - all inclusive
  - 100 € APD + 65 € HB \*
  - 135 € max SAPV Teilversorgung (ggf. 40 € Beratung) \*
  - 225 € / Tag SAPV Vollversorgung \*

\* + Medis  
+ Grundpflege  
+ Heil- / Hilfsmittel



# Fazit

- ▶ Medizinethische Konflikte
  - dürfen nicht außen vor gelassen werden
  - bedürfen einer systematischen Analyse
  - müssen professionell angegangen werden.
  
- ▶ Lösungen
  - Instrument der ethischen Fallbesprechung als verpflichtendes Angebot jeder Versorgungsform
  - Entwicklung von diagnostischen und therapeutischen Standards und Leitlinien insbesondere für die Sterbephase
  - Begleitende Versorgungsforschung



# Fazit

- ▶ Valdierung einer Checkliste zur Risiko-/  
Erfolgsstrategifizierung von Behandlungssettings

## Beispiel

Sektion I: erkrankungsrelevante Fakten

Sektion II: soziale Bedingungen und Ressourcen

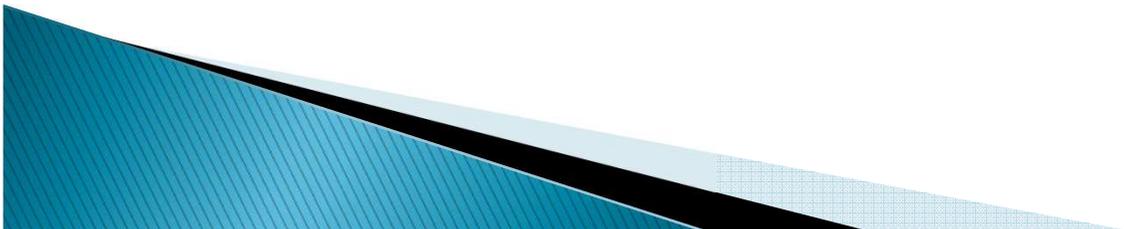
Sektion III: psychische Ko-Morbidität

Sektion IV: strategische Gegebenheiten



# Erkrankungsrelevante Faktoren

- ▶ Selbst- und Fremdgefährdung bei Delir / Psychose
- ▶ Ausgedehnteste Wund-/Kloakenbildung
- ▶ Hohes Risiko von überfordernden Krisensituationen
- ▶ Sterbephase begonnen



# Formular: Stammblatt Palliativpatient



Adressfeld

Praxis-/Klinikstempel

- >> Diagnose (lebensbedrohlich, progredient): \_\_\_\_\_
- >> Palliativmedizinisch relevante Nebendiagnosen: \_\_\_\_\_
- >> Karnofsky Index: \_\_\_\_\_ %                      Pflegestufe: \_\_\_\_\_
- >> Biographische Belastungen: Ja     Nein
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- >> Aktuell psychosoziale Situation:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

>> **Körperliche Symptome (zu behandeln)** NRS ist 5-stufige Skala von 0 = nicht vorhanden bis 10 stärkste vorstellbar

Symptome	Stärke <sup>1</sup>

>> **Besonders aufwendige palliativmedizinische /-pflegerische Betreuung**

Besonders aufwendige Wundversorgung	
Fistel-/Kloakenbildung	
Lagerung	
Externe Pumpentherapie	
Sonstige	

>> **Transprofessionelles Team**

Fachrichtung / Ehrenamtliche / Seelsorge	Anforderung

- >> Behandlungsziele/ Patientenwunsch:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- >> Person des Vertrauens: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_
- >> Pflegedienst: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_
- >> Datum: \_\_\_\_\_    Unterschrift

# Verhalten bei einem Krampfanfall

Hinweise für Patienten und Angehörige



1. Ruhe bewahren!
2. (Selbst-) Verletzungen vermeiden!
  - Gegenstände aus der Reichweite des Betroffenen räumen.
  - Betroffenen dort belassen, wo er ist.
  - Eventuell mit Decken, Kissen etc. abpolstern.
3. Notfallmedikation anwenden!
  - \_\_\_\_\_
  - bei unzureichender Wirkung nach \_\_\_\_\_ Minuten wiederholen.

Patientenadresse oder Name + Geburtsdatum einfügen

Hier Medikation festkleben!

- Hinweise:**
- Die meisten Krampfanfälle hören innerhalb von fünf Minuten spontan auf.
  - Es gibt Krampfanfälle mit und ohne unwillkürliche Muskelbewegungen.
  - Der Betroffene verliert nicht immer das Bewusstsein.
  - Während des Krampfanfalls kann es zu unwillkürlichem Stuhl- oder Urinabgang sowie Bissverletzungen im Mundbereich kommen. Hier erst handeln, wenn der Anfall vorbei ist.
  - Nach dem Krampfanfall kann der Mensch für längere Zeit sehr müde oder schläfrig sein.

## Wichtige Telefonnummern

- >> Palliativpflegedienst: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Amb. Hospiz: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Palliativarzt: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Palliative Care Team: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Weitere: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

- >> Essen, den \_\_\_\_\_
- >> Verordnet von: \_\_\_\_\_

Ggf. Stempel

# Verhalten bei starker Atemnot

Hinweise für Patienten und Angehörige



1. Ruhe bewahren!
2. Patienten bequem lagern und für frische Luft sorgen!
3. Bedarfsmedikation für die Luftnot anwenden!

Patientenadrema oder Name + Geburtsdatum einfügen

- \_\_\_\_\_
- bei unzureichender Wirkung nach \_\_\_\_\_ Minuten wiederholen.

Hier Medikation festkleben!

4. Läßt sich die Luftnot dann noch nicht ausreichend lindern, bitte \_\_\_\_\_ zusätzlich geben!

Hier Medikation festkleben!

### Hinweis

Einen Luftnotanfall mitzuerleben, bedeutet für fast alle Menschen eine schwierige Situation. Von daher kann es für Sie wichtig sein, Hilfe zu erhalten.

Wenn Sie den Notarzt verständigen, ist es wichtig, die Patientenverfügung oder den Palliativausweis bereit zu halten.

### Wichtige Telefonnummern

- >> Palliativpflegedienst: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Amb. Hospiz: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Palliativarzt: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Palliative Care Team: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Weitere: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

>> Essen, den \_\_\_\_\_

>> Verordnet von: \_\_\_\_\_

Ggf. Stempel

Dokument erstellt: Mai 2011 durch M. Kioke

Freigabe: M. Kioke, M. Dreyhaupt

Revision geplant: Mai 2012

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)  
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen

Tel. 02 01/174-4 99 99  
Fax 02 01/174-4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de  
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

# Palliative Sedierung

(Dokumentation)



### >> Indikation

- unzureichend beherrschte körperliche Symptome: \_\_\_\_\_
- unzureichend beherrschte psychische Symptome: \_\_\_\_\_
- sonstige: \_\_\_\_\_
- geplant: \_\_\_\_\_  plötzlich: \_\_\_\_\_

Patientenadrema oder Name + Geburtsdatum einfügen

### >> Zustimmung zur Sedierung durch

- Patient
- Person des Vertrauens (nur bei nicht einwilligungsfähigen Patienten)
- Abstimmung im Team erfolgt

>> Form der Sedierung	>> Tiefe der Sedierung
<input type="checkbox"/> Medikation bei Bedarf	<input type="checkbox"/> leicht erweckbar
<input type="checkbox"/> zeitweilig befristet auf / bis _____	<input type="checkbox"/> schwer erweckbar
<input type="checkbox"/> dauerhaft (terminal, Sterbephase)	<input type="checkbox"/> nicht erweckbar

### >> Familie informiert

- ja  nein  nicht erwünscht

>> Medikation zur Sedierung		
Substanz	Indikation(en)	Dosis(-bereich)

>> Vorbestehende Medikation, die fortgeführt wird		
Substanz	Indikation(en)	Dosis(-bereich)

>> Besonderheiten/relevante Begleiterkrankungen		

>> Essen, den \_\_\_\_\_ angeordnet von: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Dokument erstellt am 10.02.2010 durch M. Kioke

Freigabe: M. Kioke

1. Revision 02/2011 durchgeführt  
nächste Revision 02/2012 geplant

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)  
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen

Tel. 02 01/174-4 99 99  
Fax 02 01/174-4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de  
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

# Verhalten bei Blutungen aus dem Mund

Hinweise für Patienten und Angehörige



1. Ruhe bewahren!
2. Dunkle Tücher zum Auffangen von Blut bereithalten!
3. Patient bequem lagern, möglichst Oberkörper hoch

Patientenadrema oder Name + Geburtsdatum einfügen

## Bei Unruhe und/oder Angst

Medikament(e) nach Vorschrift anwenden:

\_\_\_\_\_

Hier Medikation festkleben!

## Bei Unruhe und/oder Angst

Bei unzureichender Linderung von Angst zusätzlich:

\_\_\_\_\_

Hier Medikation festkleben!

## Patienten nicht alleine lassen!

Eine Blutung mitzuerleben, bedeutet für fast alle Menschen eine schwierige Situation. Von daher kann es für Sie wichtig sein, Hilfe zu erhalten.

Wenn Sie den Notarzt verständigen, ist es wichtig, die Patientenverfügung oder den Palliativausweis bereit zu halten.

## Wichtige Telefonnummern

- >> Palliativpflegeamt: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Amb. Hospiz: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Hausarzt: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Palliativarzt: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Palliative Care Team: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_
- >> Weitere: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

- >> Essen, den \_\_\_\_\_
- >> Verordnet von: \_\_\_\_\_

Ggf. Stempel

Erstellt am 02.02.2018 von A. Dickmann

Freigabe: M. Klöke

Revision geplant: Mai 2022

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)  
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen

Tel. 02 01 174-4 99 99  
Fax 02 01 174-4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de  
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

# Vorgehen bei Blutungen aus Wunden

Hinweise für Patienten und Angehörige



1. Materialien zur Blutstillung holen.
2. Patienten bequem lagern.
3. Wundversorgung
  - Ulcogant Tücher aufreißen.
  - Inhalt auf eine Kompresse oder auch Taschentuch geben.
  - Tuch mit Ulcogant gegen die Blutungsstelle drücken.

Patientenadrema oder Name + Geburtsdatum einfügen

## >> Blutung hört nach einigen Minuten auf

- Tuch dann entfernen.
- Falls dann leichte Blutung erneut Ulcogant anwenden.

Platzhalter für Ulcogant Tücher

## >> Blutung hört **nicht** nach einigen Minuten auf

- Gelitaspon (Fibrinröllchen) auspacken.
- Röllchen mit dem Finger auf die Blutung drücken und einige Minuten belassen.
- Das Röllchen löst sich (teilweise) auf.

Platzhalter für Gelitaspon Röllchen

## >> Bei Unruhe und/oder Angst

- 1 Tavor Expedit in die Wangentasche

Platzhalter für Tavor

- >> Essen, den \_\_\_\_\_
- >> Verordnet von: \_\_\_\_\_

Dokument erstellt: M. Klöke

Freigabe: M. Dreyhaupt

Revision geplant: Mai 2022

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)  
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen

Tel. 02 01 174-4 99 99  
Fax 02 01 174-4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de  
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

# Essener Palliativausweis (Mantelseite)

## Essener Palliativausweis

Herausgeber: Gesundheitskonferenz Essen, Hospizarbeit Essen e.V. und Netzwerk Palliativmedizin Essen

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Folgende Dokumente liegen vor:

Patientenverfügung:  ja  nein

Vorsorgevollmacht:  ja  nein

### Dokumente sind hinterlegt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Wichtige Kontaktpersonen

Nächster Ansprechpartner:

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Gerichtlich bestellter Betreuer:

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Palliative Care Team: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Pflegedienst: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Seelsorge: \_\_\_\_\_

Ambulantes Hospiz: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Essener Palliativausweis (Innenseite)

**Palliativmedizinische Hauptdiagnose**  
(Fortschreitende Erkrankung, die zum Tode führt):

-----  
-----  
-----  
-----

**Besonderheiten / Bemerkungen**  
(z.B. Allergien, Unverträglichkeiten):

-----  
-----  
-----  
-----

**Bedarfsmedikation zur Verabreichung durch den Notarzt:**

-----  
-----  
-----

**Eine Herz-Lungen-Wiederbelebung lehne ich ab.**

ja  nein

**Auch unabhängig von Wiederbelebnungsmaßnahmen lehne ich eine Intubation / künstliche Beatmung ab.**

ja  nein

**Ich wünsche trotzdem eine bestmögliche Behandlung meiner Symptome!**

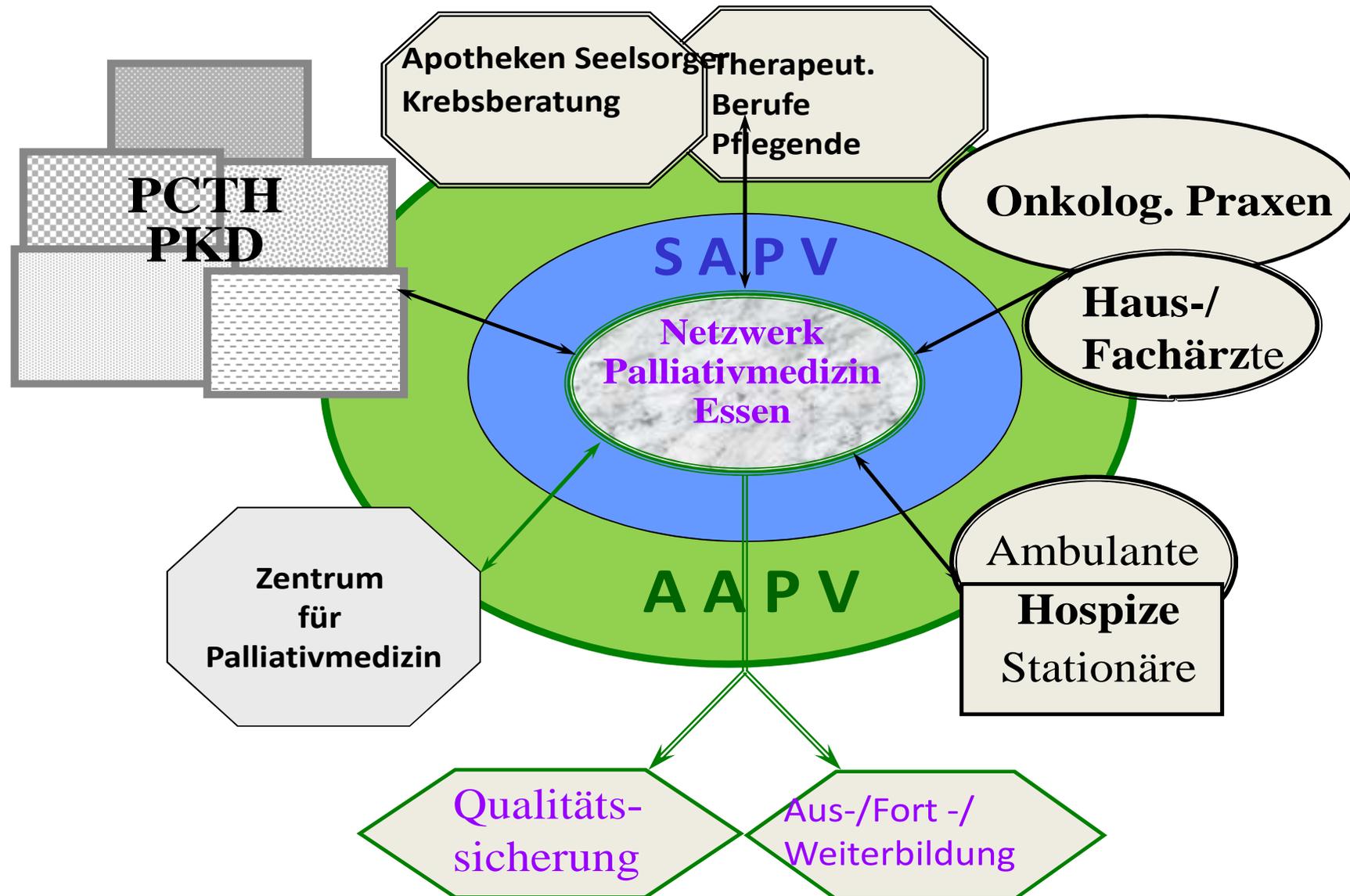
Mögliche Konsequenzen aus den oben festgelegten Regelungen haben Arzt und Patienten besprochen.

**Datum/Unterschriften/Stempel:**

\_\_\_\_\_  
Patient / Gesetzlicher Betreuer

\_\_\_\_\_  
Arzt

# Versorgungsformen



# Perspektive im Mittelpunkt der Mensch

## Mit Mut

zur Wahrheit

zur Uneigennützigkeit

zum wechselseitigem Respekt

Netzwerk Palliativmedizin Essen

Arbeitsgruppe des Onkologischen Klinikverbund Essen (OIKV) e.V. in Kooperation mit dem Westdeutschen Tumorzentrum Essens (WTZ) e.V.



>> Sicherung der palliativmedizinischen Versorgung in Essen

>> Vernetzung von palliativmedizinischen Angeboten

>> 24 h Beratungshotline für Ärzte und Pflegefachkräfte

>> Aus- und Fortbildung von Ärzten und Pflegefachkräften

>> Henricistraße 92 45366 Essen  
Fon 0201 176-1273 Fax 0201 176-1112  
[www.netzwerkpalliativmedizin-essen.de](http://www.netzwerkpalliativmedizin-essen.de)  
[g.korb@klinik-essen-mitte.de](mailto:g.korb@klinik-essen-mitte.de)