



# Erfahrungen und Einblicke

**Palliativmedizinische Tagesklinik  
am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau**



Dr. med. Alfred Paul  
Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin  
Klinikum Aschaffenburg-Alzenau



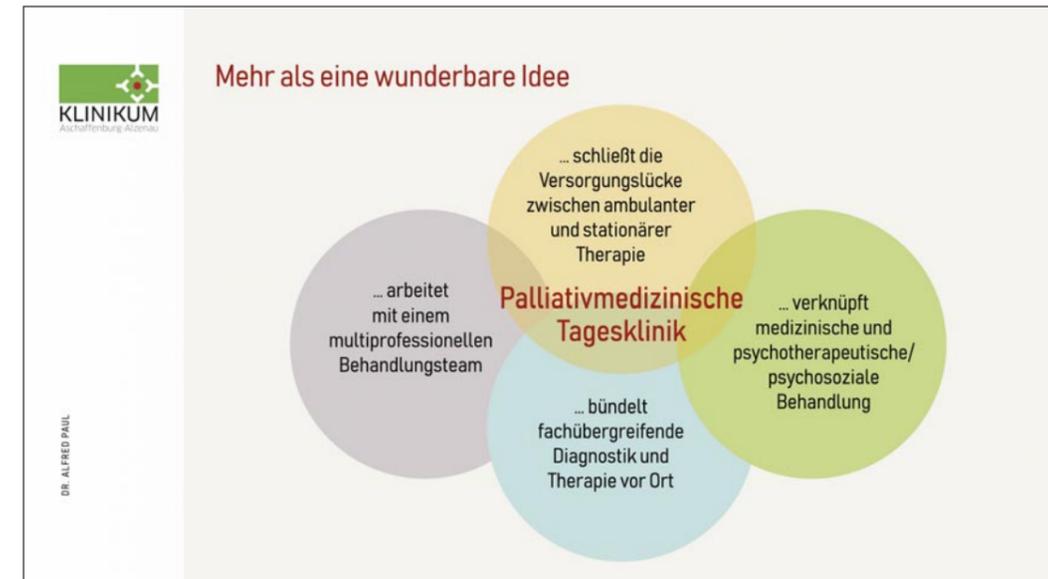
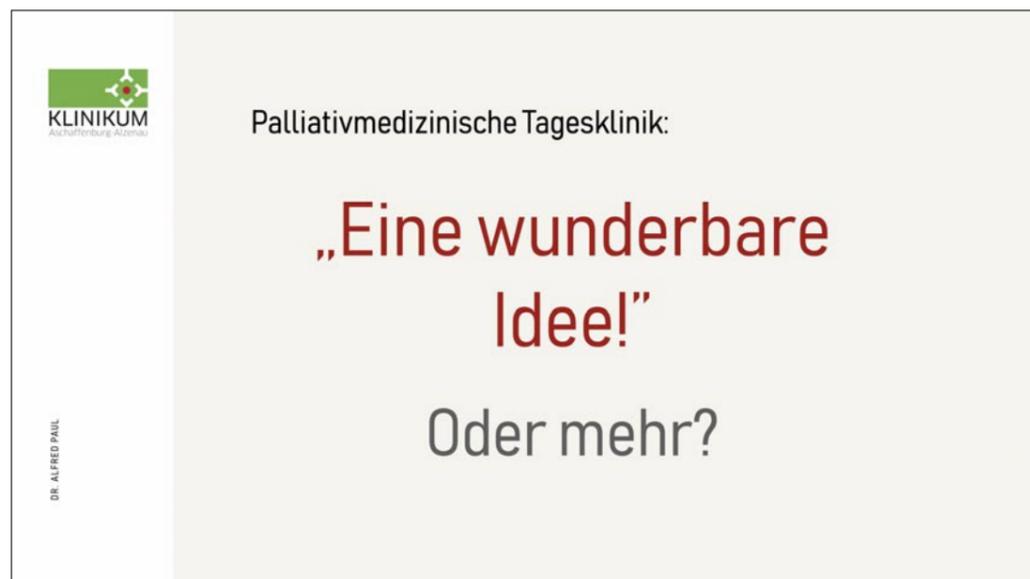
#### Dr. Paul fragt die Ehefrau eines Patienten nach Alternativen zur Palliativmedizinischen Tagesklinik.

Dr. Paul: „Frau Michel, wo würden Sie denn mit Ihrem Mann hingehen, wenn es die Tagesklinik nicht gäbe?“

Angehörige: „Beim Hausarzt geht's nicht, also müsste ich in die Hauptklinik. Und das wäre dann mit Umständen verbunden.“

Dr. Paul: „Müssten sie ihn stationär aufnehmen.“

Angehörige: „Stationär, ja. So haben wir ja angefangen mit stationär, und das war immer eine Quälerei für ihn. Bis wir gesagt bekommen haben, dass man dies hier in der Tagesklinik auch machen kann. Und das war eine wunderbare Idee.“



Es ist mehr als eine wunderbare Idee: Die Palliativmedizinische Tagesklinik schließt als ergänzender Baustein die Versorgungslücke zwischen ambulanter und stationärer Therapie. Hier können wir unsere Patienten sowohl **multiprofessionell** als auch **fachübergreifend** diagnostizieren und therapieren. Bei Bedarf ziehen wir Spezialisten anderer Fachgebiete hinzu, wie z. B. Radiologen, Unfallchirurgen, Orthopäden, Urologen oder Neurologen. Dies erspart den Patienten zusätzliche belastende Wege. Falls es indiziert ist, verknüpfen wir die medizinische Therapie mit psychotherapeutischen oder psychosozialen Behandlungsmaßnahmen.





DR. ALFRED PAUL



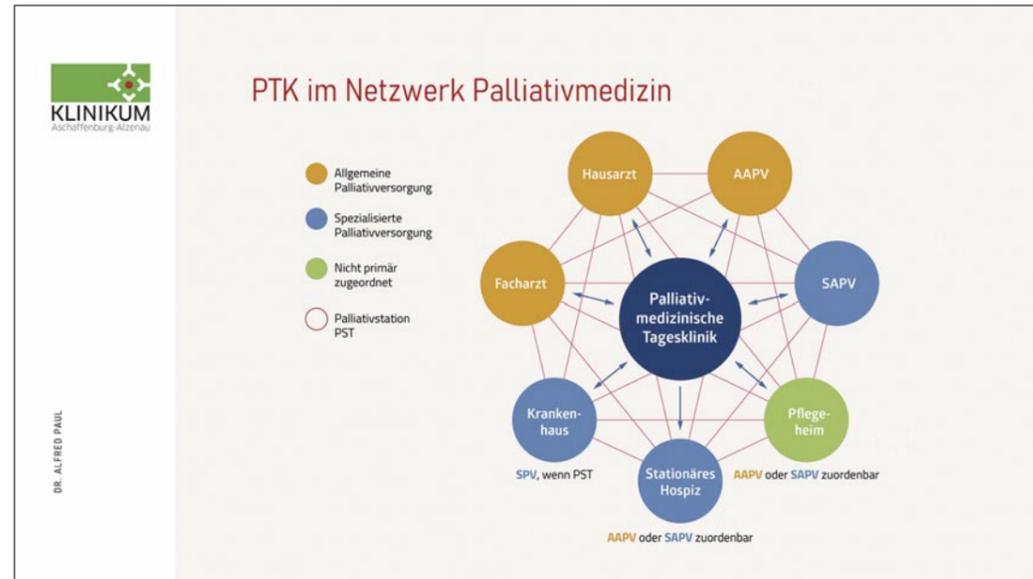
## Palliative day care clinic, palliative care unit and specialized palliative home care in the same region: Which for whom and when?

Stephanie Kunkel<sup>1</sup>, Kevin Liu<sup>2</sup>, Anne Müller<sup>3</sup>, Johannes Best<sup>1</sup>, Alfred Paul<sup>1</sup>,  
Julia Strupp<sup>3</sup>, Raymond Voltz<sup>3,4,5</sup>

<sup>1</sup> Klinikum Aschaffenburg-Alzenau, Department of Palliative Medicine  
<sup>2</sup> Friedrich-Schiller-University of Jena, Department of Psychology  
<sup>3</sup> Department of Palliative Medicine, Faculty of Medicine and University Hospital, University of Cologne, Germany.  
<sup>4</sup> Center for Integrated Oncology Aachen Bonn Cologne Duesseldorf (CIO ABCD), Faculty of Medicine and University Hospital, University of Cologne, Germany.  
<sup>5</sup> Center for Health Services Research, Faculty of Medicine and University Hospital, University of Cologne, Germany.

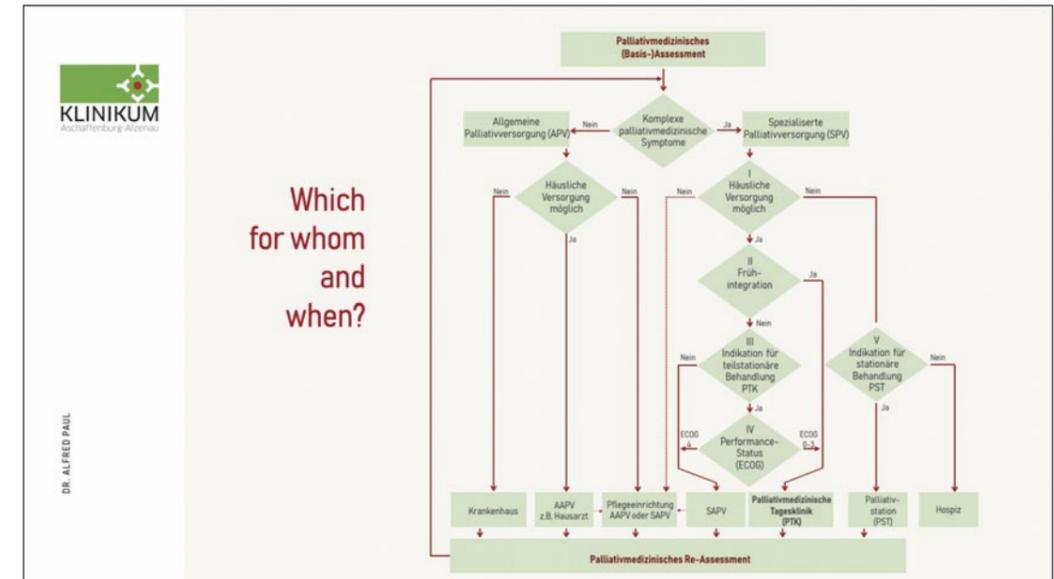
DR. ALFRED PAUL

„Which for whom and when?“ ist Thema einer Dissertation (zur Veröffentlichung eingereicht).

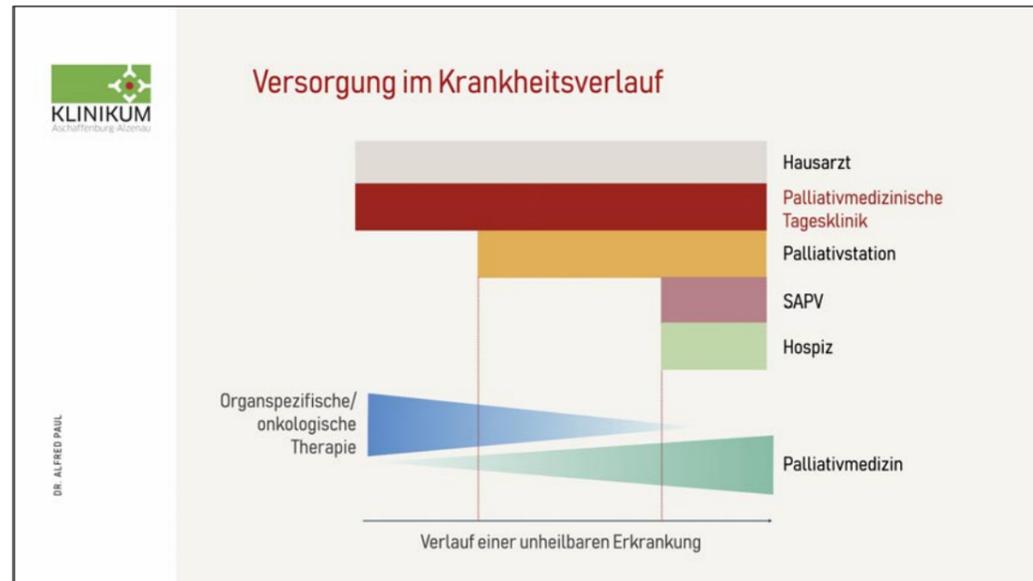


DR. ALFRED PAUL

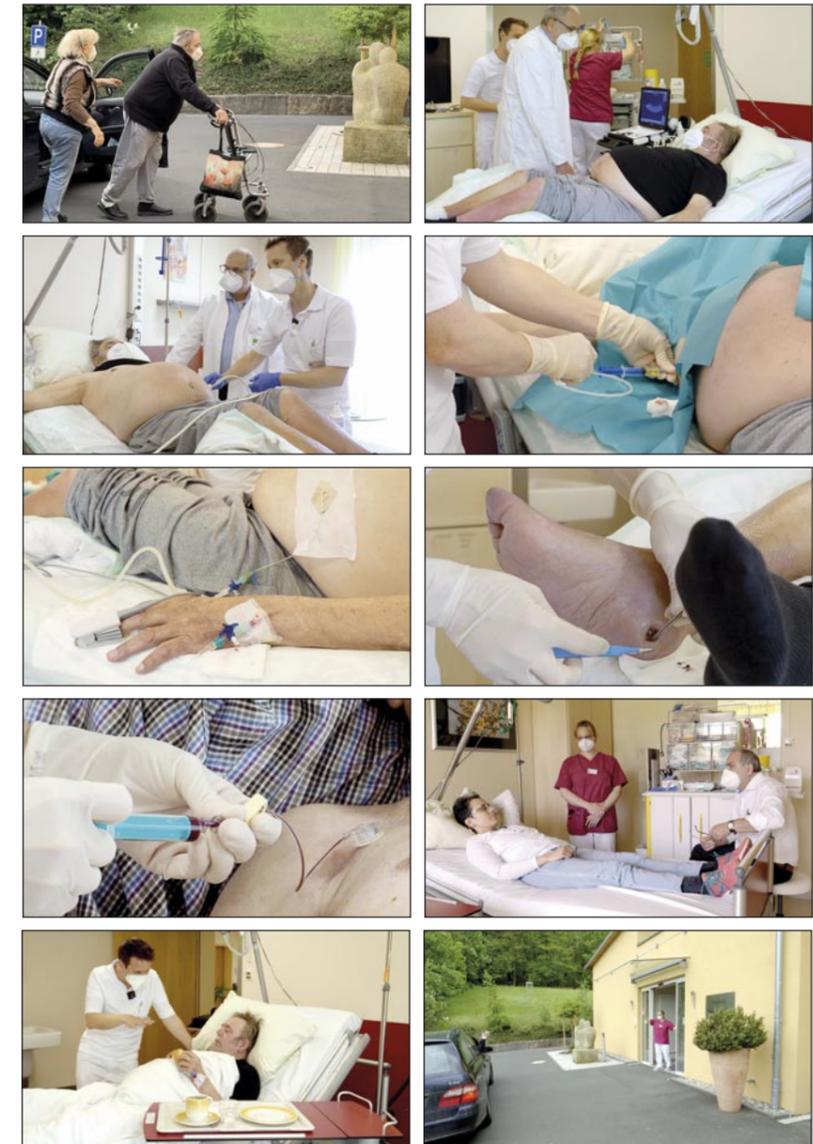
Unser regionales palliativmedizinisch-hospizliches Netzwerk zeigt die enge Zusammenarbeit der palliativmedizinischen Versorger.



DR. ALFRED PAUL



Diese Grafik verdeutlicht den Verlauf einer unheilbaren Erkrankung. Anfangs ist die organspezifisch/onkologische Therapie (blaues Dreieck) für den Patienten ganz wichtig. So wie diese nach und nach in den Hintergrund tritt, gewinnt die Palliativmedizin (grünes Dreieck) an Bedeutung. SAPV (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung) und Hospiz stehen für den Bereich Care of the Dying. Die Behandlung in der **Palliativmedizinischen Tagesklinik** (roter Balken) kann sich – parallel zur Betreuung durch den Hausarzt – **über den gesamten Verlauf einer unheilbaren Erkrankung** erstrecken. Sie beginnt idealerweise schon mit der Diagnosestellung. Mit fortschreitender Erkrankung kann sie bei Bedarf jederzeit mit einem stationären Aufenthalt in der Palliativstation kombiniert bzw. ergänzt werden.



**Ein Behandlungstag in der Palliativmedizinischen Tagesklinik**

Vier Patienten, vier Krankheitsbilder, individuell gestaltete medizinische Maßnahmen: Der Film zeigt exemplarisch Arztgespräche, interventionelle Therapien und pflegerische Begleitung.

**Hohe Behandlungsintensität:  
von 8 Uhr bis 15 Uhr**

- Anamnese / Untersuchung
- Patientenedukation / Beratung
- Blutentnahme / Labordiagnostik
- Ultraschalldiagnostik
- Befundbesprechung und Aufklärung
- Infusionsbehandlung
- Analgo-Sedierung
- Pleuradrainage
- Aszitesdrainage
- Operative Wundversorgung am Fuß
- Lymphdrainage
- Physiotherapie
- Kreativtherapie
- Abschließendes Beratungsgespräch
- Arztbrief / Information an den Hausarzt

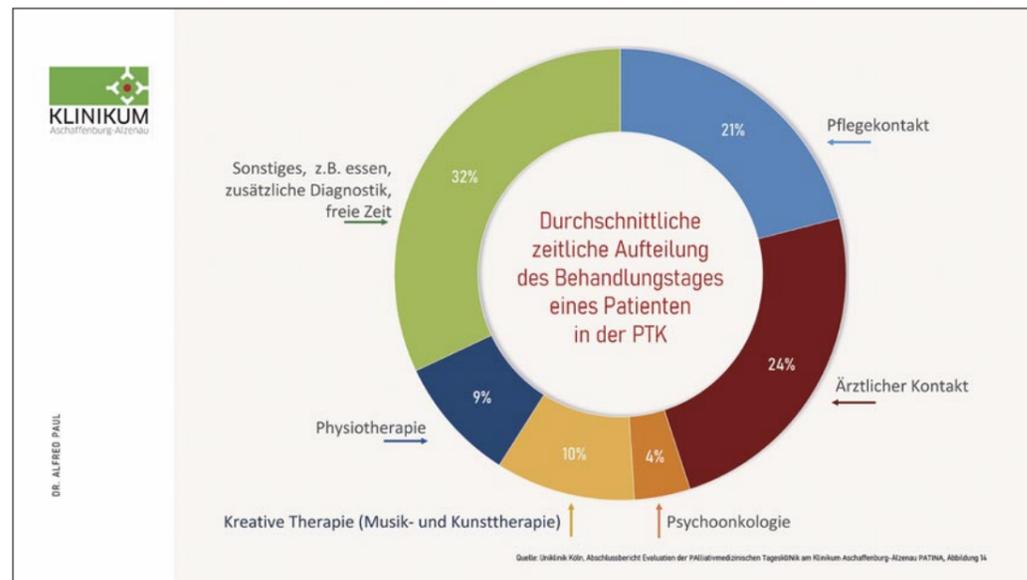


DR. ALFRED PAUL

**Personalbedarf gemäß Abschlussbericht PATINA - PTK mit 4 Betten**

VZÄ (=Vollzeit-äquivalent)	Vorgabe pro Platz (VZÄ)	Gesamtbedarf für 4 Plätze (VZÄ)	IST (VZÄ)	Differenz (VZÄ)
ärztliche Leitung	0,06	0,25	0,25	0
Ärzte	0,3	1,2	1,2	0
pflegerische Leitung	0,03	0,12	0,12	0
Pflege	0,3	1,2	1,2	0
Therapeuten in Multiprofessionalität	0,2	0,8	0,8	0

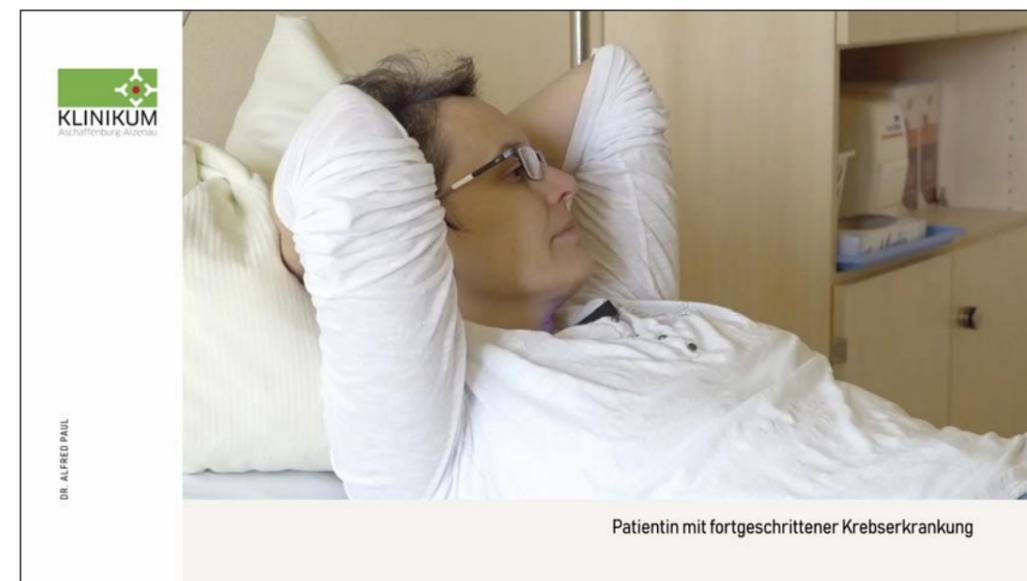
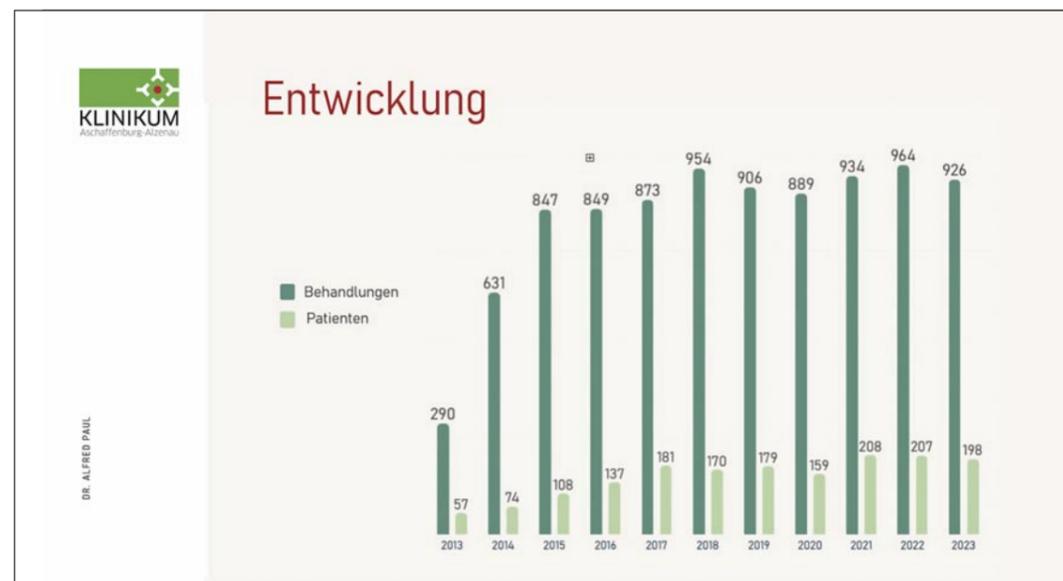
DR. ALFRED PAUL



## Vorteile für die Patienten

- Optimierte palliativmedizinische Behandlung
- Kein stationärer Krankenhausaufenthalt
- Invasive Therapiemaßnahmen im teilstationären Setting
- Einbeziehung von psychotherapeutischen Verfahren und Kreativtherapie
- Emotionale Wärme
- Verbleib im häuslichen Betreuungsumfeld

**Die Patienten spüren eine würdevolle Behandlung und eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität bei unheilbarer Erkrankung**



### Eine Patientin berichtet von ihren Erfahrungen.

„Auch der emotionale Aspekt ist so wichtig. Als ich nach dem ersten Termin hier heimkam, habe ich wirklich gestrahlt. Meine Partnerin sagte: 'Oh, Dir gehts gut!' Ich sagte: 'Ja, man fühlt sich hier richtig gut aufgehoben.'“

**Erfolg und Ziele**

- Seit 2022 Palliativmedizinische Tagesklinik im Krankenhausplan des Landes Bayern
- Bauliche Erweiterung der Klinik für Palliativmedizin
- Definition von Qualitäts- und Strukturmerkmalen der PTK als OPS
- Support von Palliativen Versorgern bei der Etablierung tagesklinischer Behandlungsstrukturen

DR. ALFRED PAUL

Palliativmedizinische Tagesklinik:

**„Man fühlt sich hier richtig gut aufgehoben“**

DR. ALFRED PAUL

**„Man fühlt sich hier richtig gut aufgehoben“**

**BMC Palliative Care**

**RESEARCH ARTICLE** Open Access

**"My everyday life has returned to normal"- Experiences of patients and relatives with a palliative day care clinic: a qualitative evaluation study**

Anne Müller<sup>1,2</sup>, Alfred Paul<sup>1</sup>, Johannes Brä<sup>1</sup>, Stephanie Kunkel<sup>1,3</sup>, Raymond Voltz<sup>1,4</sup> and Julia Strupp<sup>5</sup>

**Abstract**  
**Purpose:** Palliative day care clinics (PDCC) complement regular and home palliative care and provide access to a range of multi-professional services. However, they are not part of standard care in Germany. We investigated studies that show the PDCCs have a positive impact on e.g. quality of life.  
**To evaluate:** one of the best PDCCs in Germany (Klinikum Aschaffenburg-Alzenau (PDCC-AA)) by describing the experience, satisfaction, challenges, wishes of patients and relatives, and possible alternatives to treatment in the PDCC.  
**Methods:** Qualitative study using semi-structured interviews. Data was analysed using grounded theory ensuring constant validity according to Kuckertz with deductive a priori categories and inductive subcategories.  
**Results:** A total of 31 patients and 38 relatives completed telephone interviews. The majority of patients were diagnosed with a general cancer disease. The following four main themes emerged: (1) palliative treatment at the PDCC, (2) symptoms relief, (3) sense of security, (4) tranquillity during everyday life.  
**Participants valued:** the medical treatment (especially for pain), psychosocial support (grief and bereavement) to a range of services (e.g. wound care and showering), and the fact that they were provided with care services. A sense of security was mentioned most frequently, as well as confidence in dealing with the illness. As to whether there were any alternatives to treatment in the PDCC, none was further mentioned. The emergency service was preferred in most cases (although not preferred). Patients expressed concern that they were not treated and referred according to their needs in other care settings.  
**Conclusions:** PDCCs may close a gap between regular and home palliative care. Participants mentioned that hospital stays for relatives or were prevented.  
**Keywords:** Palliative medicine, Supportive care, Patient care, Relatives, Day care, Medical, Qualitative research

**DR. ALFRED PAUL**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Prof. Dr. Raymond Voltz:

Die Palliativmedizinische Tagesklinik Aschaffenburg ist eine der allerersten in Deutschland, die dieses Angebot für Patienten bereitgehalten hat und bis heute bereithält. Und da bin ich über die Jahre auch schon Herrn Paul und seinen Kolleginnen und Kollegen sehr dankbar, dass sie es auch geschafft haben, gegen alle Widerstände diese Palliativmedizinische Tagesklinik am Leben zu erhalten und hoffentlich auch noch weit in die Zukunft hinein. Umso erfreuter war ich, als das Klinikum Aschaffenburg uns hier in Köln angefragt hat, ob wir nicht die Evaluation machen für diese Palliativmedizinische Tagesklinik. Und das haben wir sehr gerne gemacht.

**„Der zeitliche Gesamtaufwand für den Hausarzt sinkt“**

**Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)**

**Journal homepage:** <http://www.intextor.com/fozq/fozq/>

**Vortragsgeschichte / Health Services Research**

**„Der zeitliche Gesamtaufwand für den Hausarzt sinkt“ - Die Sicht der Zuweisenden auf eine palliativmedizinische Tagesklinik**

**"The total time spent by the general practitioner decreases": The referring physician's view of a palliative day care clinic**

Anne Müller<sup>1,2</sup>, Alfred Paul<sup>1</sup>, Johannes Brä<sup>1</sup>, Stephanie Kunkel<sup>1,3</sup>, Julia Strupp<sup>5</sup>, Raymond Voltz<sup>1,4</sup>

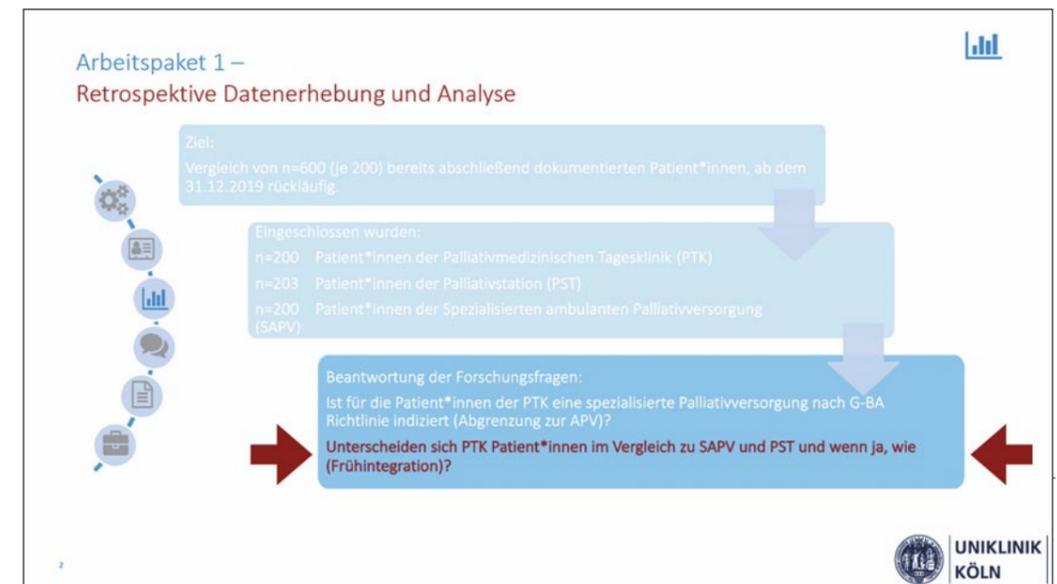
**ARTIKEL INFO**      **ZUSAMMENFASSUNG**

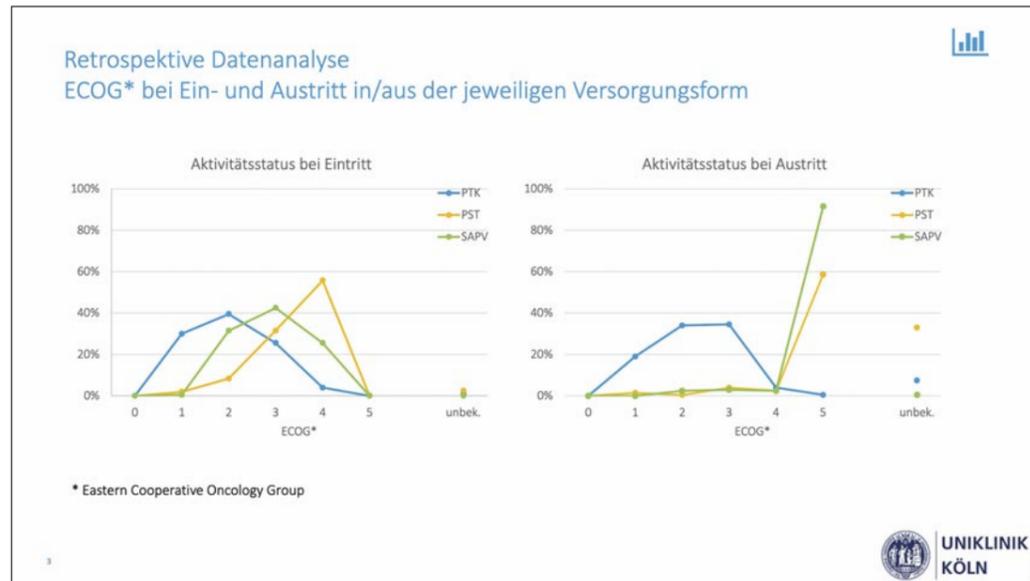
**Hintergrund:** Palliativmedizinische Tageskliniken (PTK) können die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten palliativmedizinischer Versorgung erweitern. Allerdings besteht die Sorge, dass die zeitliche Gesamtaufwand für den Hausarzt sinkt. Ziel dieser Studie war es, die Sicht der Zuweisenden auf die PTK zu untersuchen und herauszufinden, ob sich der zeitliche Gesamtaufwand für den Hausarzt durch eine PTK senken lässt.  
**Methodik:** Palliativmedizinische Tagesklinik am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau (PDCC-AA) wurde retrospektiv über einen Zeitraum von 12 Monaten (Januar 2018 bis Dezember 2019) untersucht. Die PTK wurde in drei Phasen (Einführung, Stabilisierung und Evaluierung) unterteilt. Die PTK wurde in drei Phasen (Einführung, Stabilisierung und Evaluierung) unterteilt. Die PTK wurde in drei Phasen (Einführung, Stabilisierung und Evaluierung) unterteilt.  
**Ergebnisse:** Die PTK wurde von 100 Hausärzten genutzt. Die durchschnittliche Anzahl an Patienten pro Hausarzt sank von 1,5 im Jahr 2018 auf 1,2 im Jahr 2019. Die durchschnittliche Anzahl an Patienten pro Hausarzt sank von 1,5 im Jahr 2018 auf 1,2 im Jahr 2019.  
**Schlussfolgerung:** Die PTK kann einen positiven Beitrag zur palliativmedizinischen Versorgung leisten. Die PTK kann einen positiven Beitrag zur palliativmedizinischen Versorgung leisten. Die PTK kann einen positiven Beitrag zur palliativmedizinischen Versorgung leisten.

**DR. ALFRED PAUL**

\_\_\_\_\_

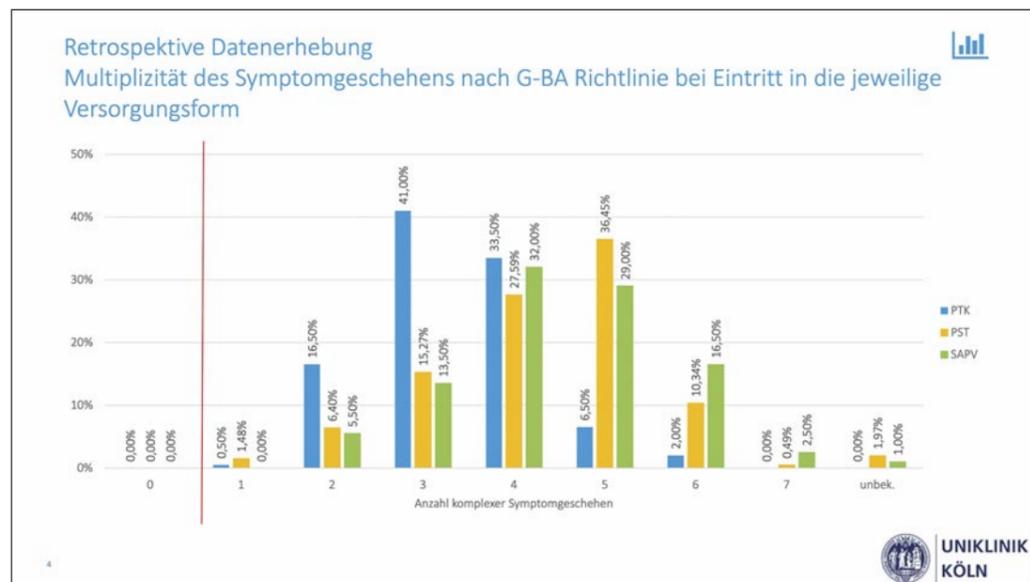
\_\_\_\_\_



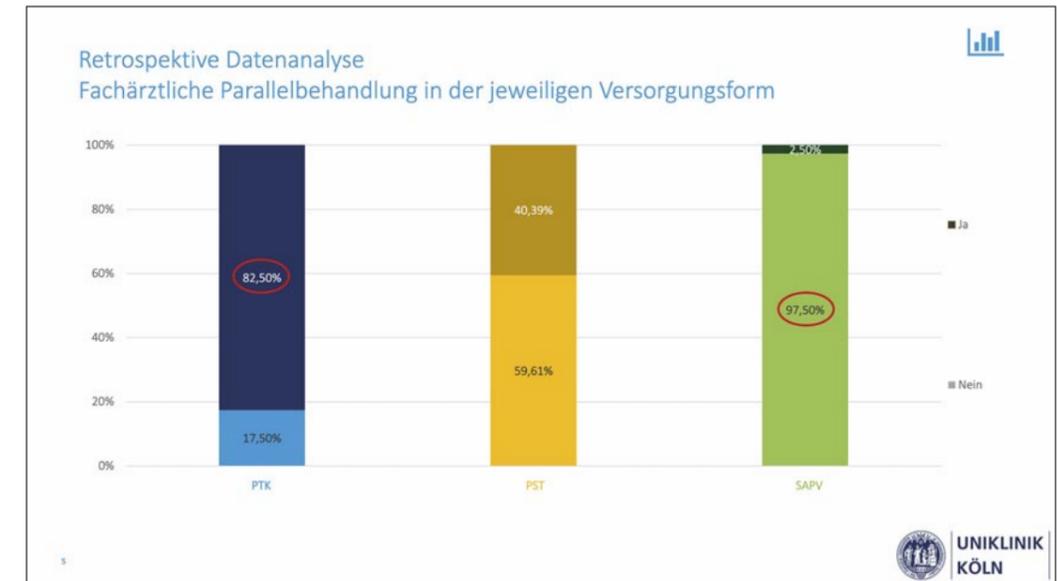


Prof. Dr. Raymond Voltz:

Die Patienten der Palliativmedizinischen Tagesklinik (blaue Kurve) haben anfangs noch einen relativ guten Aktivitätsstatus (ECOG). Beim Austritt hat sich der Wert ein wenig nach rechts verschoben, aber nicht so sehr wie bei der Palliativstation oder der SAPV, wo sehr viele Menschen dann versterben.

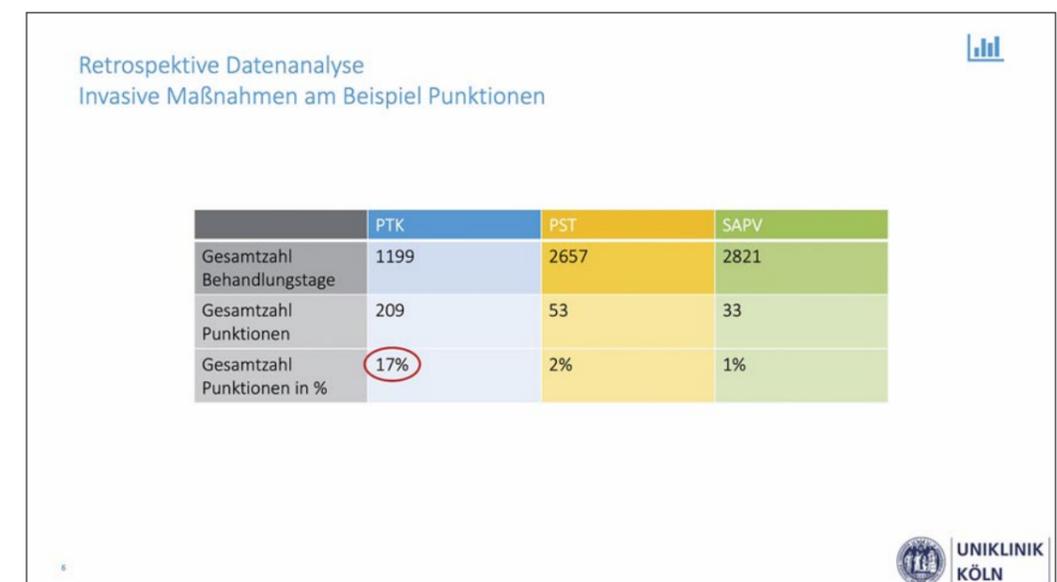


Die wichtigste Frage war: Haben diese 600 Patienten, die zur Datenerhebung und Analyse herangezogen wurden, eine besonders komplexe Symptomlage? Ja, selbstverständlich, diese Grafik zeigt das sehr deutlich. Alle drei Strukturen – Palliativmedizinische Tagesklinik, Palliativstation und SAPV – sind Strukturen spezialisierter Palliativversorgung. Kein einziger der befragten Patienten hatte keine besonders komplexe Symptomlage.

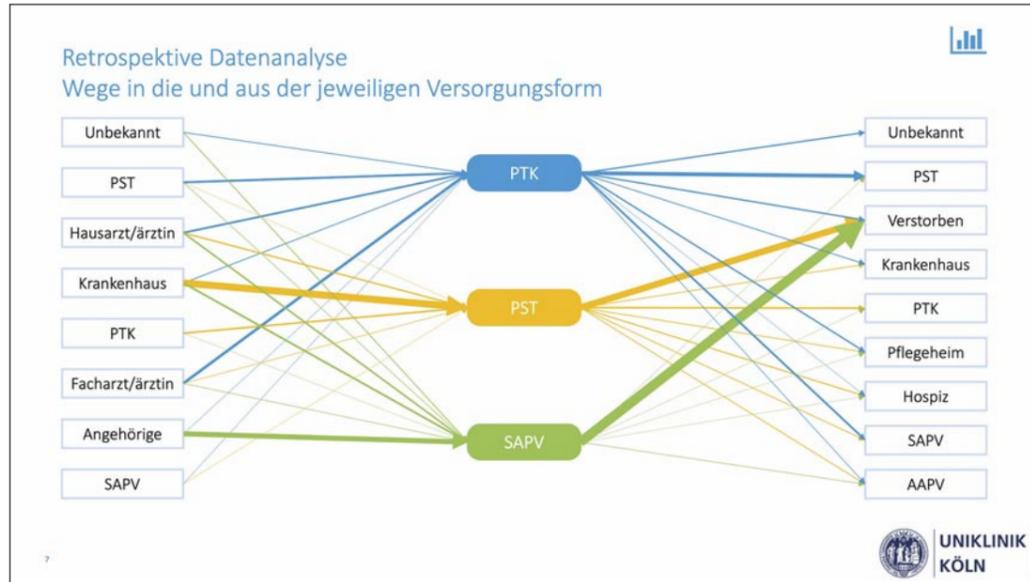


Prof. Dr. Raymond Voltz:

Interessant wird es, wenn wir diese drei Versorgungsbereiche bezogen auf die zusätzliche fachärztliche Versorgung vergleichen. Meistens ist es onkologische Versorgung, weil es Tumorpatienten sind. Ganz rechts bei der SAPV ist fast kein Patient mehr in zusätzlicher fachärztlicher Versorgung. Bei der Palliativmedizinischen Tagesklinik sind es 82,5 %. Das bedeutet, diese Patienten bekommen nicht nur spezialisierte Palliativversorgung, sondern gleichzeitig auch noch in den meisten Fällen tumorspezifische Therapie. Bei der Palliativstation ist es etwa dazwischen.

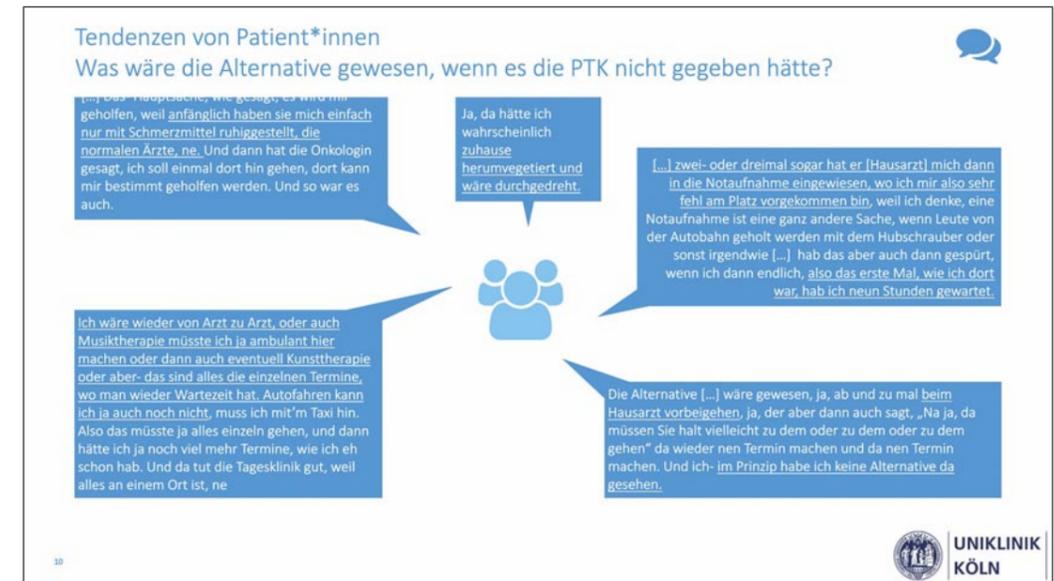
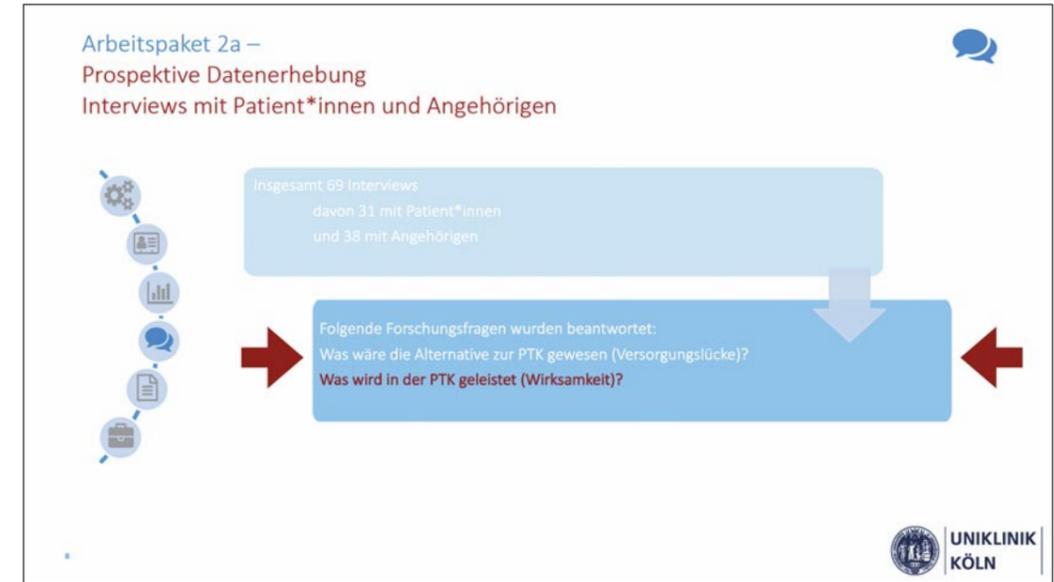


Auch das zeigt, dass in der Palliativmedizinischen Tagesklinik aktive Medizin gemacht wird. Zum Beispiel Punktionen: In der SAPV wird fast kein Patient irgendwo punktiert, in der Palliativstation auch fast nicht, aber immerhin 17 % aller Menschen in der Palliativmedizinischen Tagesklinik.



Prof. Dr. Raymond Voltz:

Und wenn Sie sich dann anschauen, wie diese Strukturen vernetzt sind im Gesamtbild der Versorgung im letzten Lebensjahr, dann fällt doch ziemlich auf, dass es bei der Palliativstation hauptsächlich aus dem Krankenhaus in Richtung Versterben geht, aus der SAPV hauptsächlich Zuweisung durch Angehörige, natürlich dann verschrieben von den Hausärzten, auch in Richtung Versterben. Aber die Palliativmedizinische Tagesklinik, die ist so ein bisschen wie die Spinne im Netz. Da gibt es nämlich verschiedenste Zuweisungen und auch verschiedene Wege nach der Versorgung in der Tagesklinik. Also es ist wirklich eine Struktur, die die anderen Versorgungsstrukturen im letzten Lebensjahr miteinander vernetzt.



### Tendenzen von Angehörigen: Was wäre die Alternative gewesen, wenn es die PTK nicht gegeben hätte?

Gute Frage[...], weil ich meine, wir haben ja viele Ärzte aufgesucht. [...], sie ist ja bei einem Rheumatologen in Behandlung, [...], der macht halt sein Ding, ne, war beim Internisten, der macht halt sein Ding. Also [...], in der Tagesklinik laufen viele Dinge zusammen. Und also das macht das Ganze, glaube ich, auch viel einfacher. Ich- also in der ganz akuten Phase hätte ich die Mama gar nicht erstens dazu motivieren können, von einem Arzt zum nächsten Arzt zu gehen oder zur Psychoonko, dann muss man dahin, dahin. Also da hätte sie nicht mitgemacht.

Die Alternative ist, wenn's halt dazu kommt, dass sie wieder Schmerzen hat oder das Wasser sich im Bauch ansammelt, nen Notarzt rufen oder zum Klinikum hoch fahren, wieder in die Notaufnahme, stundenlanges Warten, Einweisung auf's Zimmer. Und dann ist es halt auch so, dass dann man meistens Tage lange drin bleiben muss oder soll zum Beobachten.

Dann wäre er daheim. Dann würde er nur im Bett liegen, dann wäre er vielleicht auch schon gar nicht mehr da.



UNIKLINIK KÖLN

### Tendenzen von Angehörigen Warum die Behandlung hilfreich ist

Die haben ihr dann einfach Mittel gegeben. Und damit hat sie jetzt ja, ich weiß nicht, schon ne ganze Weile, ich meine, das ist mal nachts schlechter und besser, was sie so erzählt und man sieht's auch, wenn man sie dann am Tag sieht, ob's ne gute Nacht oder auch mehrere schlechte waren. Aber es ist zumindest sehr sehr sehr viel besser

Ja, weil man einfach Hilfe dort bekommt. Die Zeit, die Ratschläge, die Einstellung, wenn man Schmerzen hat [...]. Und durch die Tagesklinik, durch diese ständige Betreuung haben die das dann in den Griff gekriegt, ne.

[...] isst auch immer brav den Teller leer. Zeitweise hat er ja fast gar nichts mehr gegessen. Jetzt, ich glaub, durch die Tropfen ist das jetzt wieder- ist der Appetit wieder gestiegen. Eben isst er wieder gut.

Und, ja, die Behandlung, klar, haben sie ihm die Schmerzen halt erleichtert oder gemildert, haben dann auch, hat dann auch Blut zugeführt bekommen. Aber in erster Linie ging's eigentlich immer darum, dass es ihm gut geht, also nicht jetzt mit allen Mitteln oder mit Medikamenten, sondern auch so, ja, menschlich halt einfach, ne.



UNIKLINIK KÖLN

### Tendenzen von Patient\*innen Warum die Behandlung hilfreich ist

Auf jeden Fall, weil die zum einen die Überwachung der Gesundheit und zum anderen auch die Moral [...] durch die einzelnen Versorgungen, Psychiaterin und so weiter und auch die Therapeutin im Gespräch [...] Gymnastik und so weiter, um auf dem laufenden zu bleiben, dort immer wieder auch Aussprachen sind.

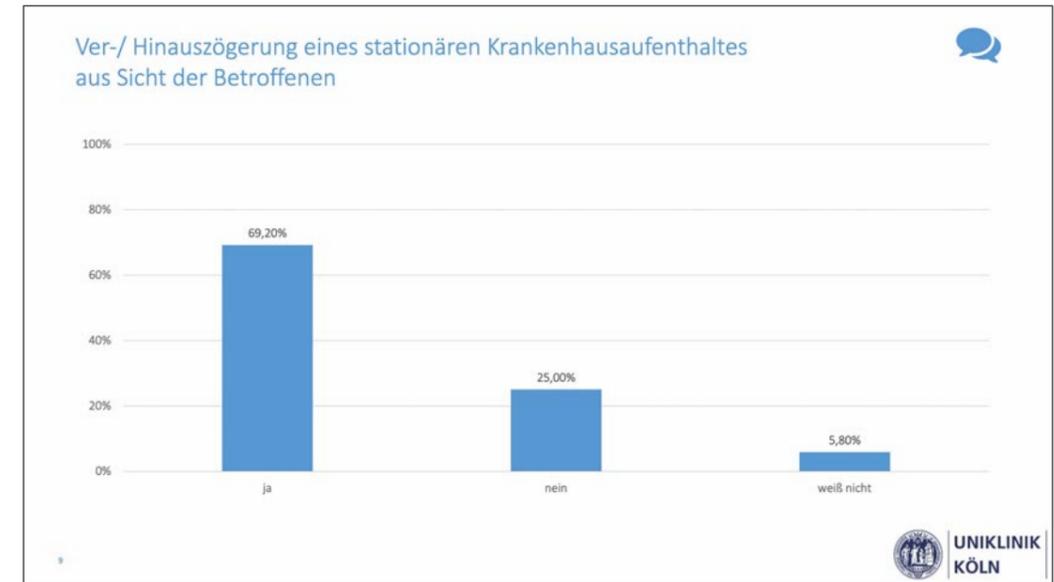
Diese Bluttransfusion erhöht ja auch den HB-Wert, der sehr niedrig ist. Und wenn Sie eine so niedrigen HB-Wert haben, dann sind Sie, ja, sehr abgeschlagen. Und jetzt wird's dadurch gleich besser, ne. Aber das ist ja ein Prozess über mehr Sitzungen oder mehr Blutzufuhr.

[...] stand ich hier in meiner Küche und musste niesen und, ja, der Bauch ist geplatzt. [...] Und das erste, was ich gegriffen hab, ist mein Telefon und hab in der Palliativ angerufen und eigentlich hätte ich mich ja, ja, wiederum über die Notaufnahme ins Krankenhaus einweisen lassen können. Und was wurde mir gesagt: Kommen Sie einfach nur vorbei.

Also das machen- die machen alles. Also dann kam der Chirurg rüber und hat diese Wunde versorgt, hat sie nochmal genäht. Und danach war's gut. Sie ist also wirklich verheilt. Und es ist alles okay.

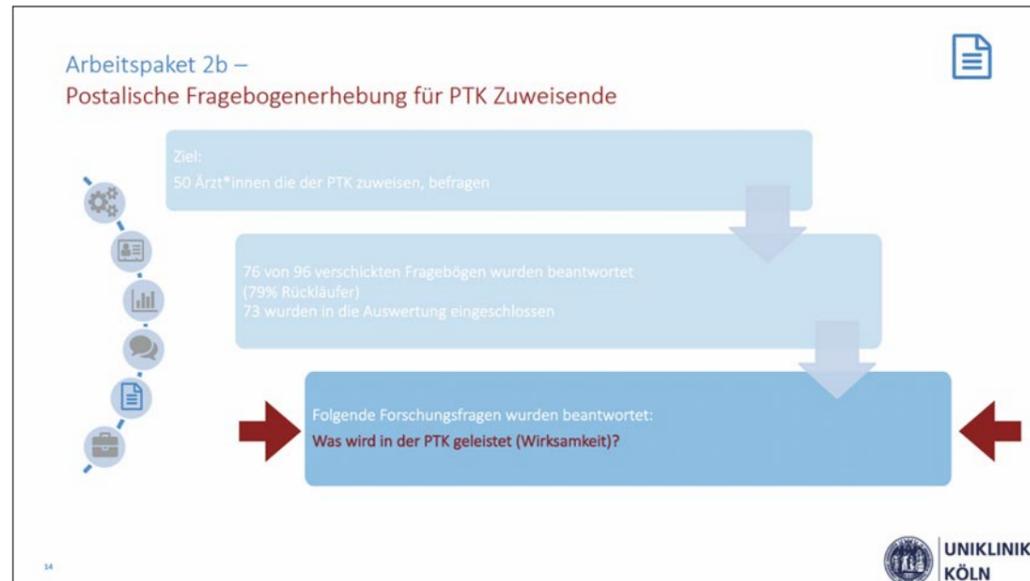


UNIKLINIK KÖLN



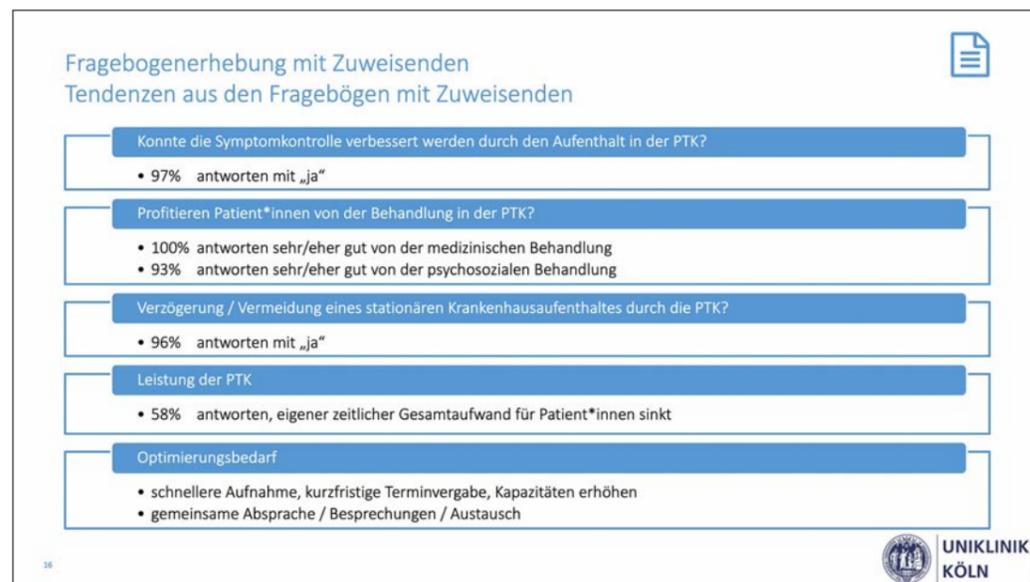
**Prof. Dr. Raymond Voltz:**

Aus Sicht der Betroffenen: Ja, diese Tagesklinik hat – fast 70 % antworten so – einen stationären Krankenhausaufenthalt verhindert oder zumindest hinausgezögert.

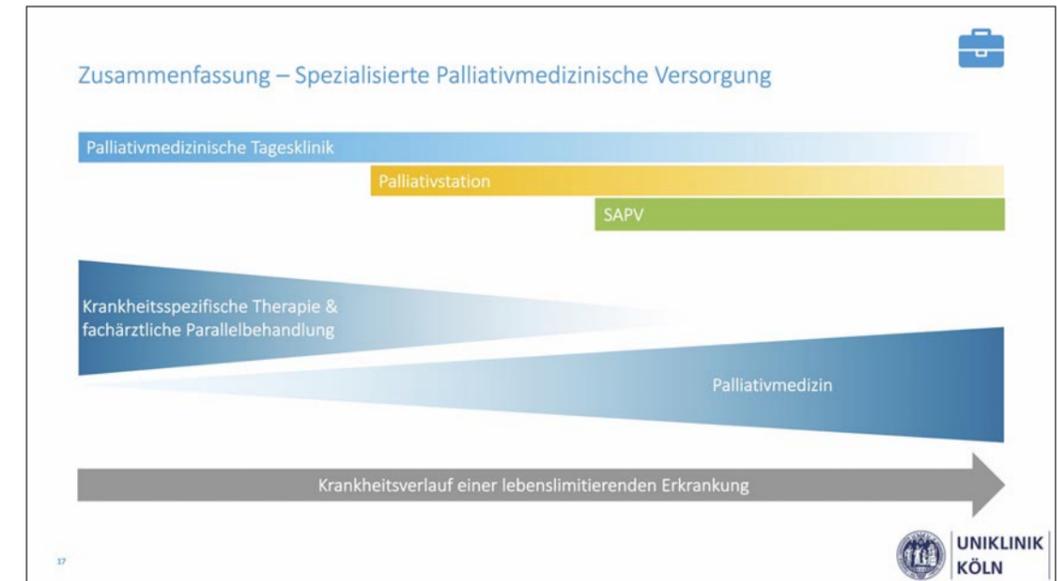


*Prof. Dr. Raymond Voltz:*

Zum Schluss haben wir 96 Fragebögen an 96 Zuweiser geschickt und 76 zurückbekommen. Das ist eine Rücklaufquote von 79%. Und wenn Sie mal eine Fragebogenaktion gemacht haben, dann wissen Sie, dass man eigentlich froh sein kann, wenn man 30% zurückbekommt. Eine Rücklaufquote von 79% zeigt schon mal, was für eine positive Einstellung dort von den Zuweisern zur Tagesklinik besteht.



Dass die Symptomkontrolle verbessert wurde: 97% haben ja gesagt. Profitieren Ihre Patientinnen von der Behandlung in der Palliativmedizinischen Tagesklinik? 100% ja, sehr oder eher gut von der medizinischen Behandlung, 93% von der psychosozialen Behandlung. 96% sagen: Ja, das vermeidet oder zögert einen stationären Krankenhausaufenthalt hinaus. 58%: der eigene zeitliche Gesamtaufwand sinkt.



*Prof. Dr. Raymond Voltz:*

Sie sehen, zusammenfassend ist diese neue Struktur der Palliativmedizinischen Tagesklinik etwas, was auf jeden Fall spezialisierte Palliativversorgung ist, aber eben ein bisschen frühzeitiger greift im Krankheitsverlauf als die anderen Strukturen Palliativstation und SAPV. Und das ist ja auch im Sinne aller internationalen und nationalen Leitlinien, frühzeitig mit Palliativmedizin dazuzukommen, auch während noch Tumorthherapie läuft. Das ist das Ziel, das wir mit dieser neuen Einrichtung erreichen können. Nicht nur wollen, sondern auch können.

Und es wäre eigentlich töricht, eine solche Struktur nicht auch auf andere Regionen auszudehnen. Töricht einerseits, wie Sie gehört haben, von den Betroffenen selbst, den Patientinnen und den Angehörigen, aber natürlich auch für das Gesamtsystem, weil es stationäre Aufenthalte verringert.



**Prof. Dr. Raymond Voltz:**

Und deswegen brauchen die Betroffenen, die Patienten und die Angehörigen Ihre Unterstützung, damit sie diese Strukturen, die hier in Aschaffenburg wirklich modellhaft wunderbar etabliert wurden, auch in anderen Regionen, ich will nicht sagen genießen, aber doch davon sehr profitieren können.

Und ohne die Politik, den politischen Willen und ihre politische Unterstützung kriegen wir das in der Zukunft nicht in die Fläche ausgeweitet.

Herzlichen Dank für die Unterstützung. .

**Weitergehende Informationen**

Direkt zu YouTube – per Klick auf den Link (blauer Titel) oder über den QR-Code

[Vorstellung der  
Palliativmedizinischen Tagesklinik](#)  
Dr. Alfred Paul (22 Minuten)



[Ergebnisse der Evaluierung der  
Palliativmedizinischen Tagesklinik](#)  
Prof. Raymond Volz (14 Minuten)



[Abschluss Symposium der Evaluation  
Palliativmedizinische Tagesklinik  
am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau  
\(PaTinA\) vom 27. September 2021](#)  
Uniklinik Köln (112 Minuten)



**Literatur:**

*Seite 5:*

Palliative day care clinic, palliative care unit an specialized palliative care in the same region: Which for whom and when?  
verfasst von Stephanie Kunkel, Kevin Liu, Anne Müller, Johannes Best, Alfred Paul, Julia Strupp, Raymond Voltz  
*submitted for publication*

*Seite 12:*

„My everyday life has returned to normal “ –  
Experiences of patients and relatives with a palliative day care clinic:  
a qualitative evaluation study  
verfasst von AnneMüller, Alfred Paul, Johannes Best, Stephanie Kunkel,  
Raymond Voltz, Julia Strupp  
*BMC Palliative Care volume 22, Article number: 26 (2023)*

*Seite 12:*

„Der zeitliche Gesamtaufwand für den Hausarzt sinkt“:  
Die Sicht der Zuweisenden auf eine palliativmedizinische Tagesklinik  
verfasst von Anne Müller, Alfred Paul, Johannes Best, Stephanie Kunkel,  
Julia Strupp, Raymond Voltz  
*Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen  
Vol. 182-183p38-43 Published online: October 31, 2023*



**Sie haben noch Fragen?**

Ich freue mich auf Ihren Anruf oder Ihre E-Mail.

**Dr. Alfred Paul**

Chefarzt der Palliativklinik am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

Telefon: 06021 32-3901

E-Mail: sekretariat.palliativmedizin@klinikum-ab-alz.de



**Klinik für Palliativmedizin am Klinikum Aschaffenburg-Alzenau**  
**Palliativmedizinische Tagesklinik**

Am Hasenkopf 1 · 63739 Aschaffenburg

Telefon: 06021 32-3901 ·

E-Mail: [sekretariat.palliativmedizin@klinikum-ab-alz.de](mailto:sekretariat.palliativmedizin@klinikum-ab-alz.de)