

**Grußwort von Dirk Ruiss, Leiter der vdek Landesvertretung NRW,  
anlässlich der Mitgliederversammlung des Berufsverbandes der  
Palliativmediziner in Westfalen-Lippe  
am 22.11.2023**

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrter Herr Dr. Weller,  
sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung zur heutigen Mitgliederversammlung des Berufsverbandes der Palliativmediziner. Sie leisten durch Ihre Arbeit und Ihren Einsatz einen unschätzbaren Beitrag, wenn es um die Palliativversorgung unserer Versicherten geht, dafür möchte ich mich noch einmal ganz herzlich bei Ihnen bedanken. Wir haben mit dem neuen Palliativvertrag für Westfalen-Lippe gemeinsam eine gute Arbeit geleistet. Die 18-monatigen Verhandlungen waren nicht immer einfach, aber der neue Vertrag bedeutet Planungssicherheit für Ärzt\*innen Patient\*innen, schafft noch bessere Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung unheilbar erkrankter Menschen und ist gleichzeitig mit einer deutlichen Honoraranpassung verbunden.

Wichtig ist, dass wir diesen Vertrag in seiner Grundstruktur und der engen Verzahnung zwischen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) und der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) erhalten und in nahezu allen Bereichen verbessern konnten. Es gibt keine Versorgungslücken und -brüche zwischen AAPV und SAPV. Es ist weiterhin die Besonderheit dieses Vertrages, dass die vertrauten Hausärzte die Patienten bis zuletzt betreuen können. Sie bleiben meist auch dann für die von Ihnen eingeschriebenen Patienten verantwortlich, wenn sie über die SAPV versorgt werden. Ein Modell mit Vorbildcharakter im gesamten Bundesgebiet. In anderen Regionen müssen häufig die Hausärzte nicht nur die Patienten, sondern auch die medizinische Verantwortung an das SAPV-Team abgeben. Dies führt zu Umbrüchen in der Versorgung.

Hausärzt:innen aus Westfalen haben ein durchgehend höheres Selbstverständnis, für die Palliativversorgung ihrer Patien:innen zuständig zu sein, übernehmen häufiger die Verantwortung für palliativmedizinische Tätigkeiten und fühlen sich sicherer in deren Ausübung. So das Ergebnis einer Studie zur Versorgungsforschung, veröffentlicht in der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. Sicherlich auch einer der Gründe dafür, dass das Modell Westfalen–Lippe Vorbildcharakter für die Palliativversorgung im gesamten Bundesgebiet hat.

Es war nicht einfach, dieses besondere Vertragsmodell in Westfalen–Lippe unter den neuen gesetzlichen Rahmenbedingungen des Bundesrahmenvertrages zur SAPV vertraglich abzusichern und gemeinsam mit den Partnern weiterzuentwickeln. Dafür waren intensive Gespräche auch hinter den Kulissen notwendig, die letztlich – und das ist das Wichtige – erfolgreich waren. Das Ergebnis ist ein Musterbeispiel für die sehr gute Vertragspartnerschaft in Westfalen–Lippe. Ich will an dieser Stelle nicht ausblenden, dass es auch in den eigenen Reihen der Ersatzkassen erhebliche Widerstände zu diesem Vertrag gab, die erst mühsam ausgeräumt werden mussten. Sicherlich neben Corona auch einer der Gründe dafür, warum sich die Verhandlungen so lange hingezogen haben.

An diesem kassenartenübergreifenden Palliativvertrag nehmen rund 90 Prozent der Hausärzte sowie 38 palliativmedizinische Konsiliardienste (PKD) teil. Der PKD hat eine zentrale Funktion als Koordinator und Versorger. Aus den gemeinsamen Beratungen wurde mir berichtet, dass in einigen Regionen noch ein weiterer Ausbau der PKD's notwendig ist, weil von den dort vorhandenen PKD's ein zu großer Einzugsbereich abgedeckt werden muss und Probleme in der Erreichbarkeit bestehen. Dies gilt aber auch bei der Verfügbarkeit entsprechend qualifizierter Pflegedienste insbesondere bei der Nacht- und Wochenendversorgung. Hier sind noch gemeinsam weitere Anstrengungen erforderlich um diese Lücke zu schließen. Ich bin zuversichtlich, dass wir zum Wohl der Versicherten auch hier eine gemeinsame Lösung finden werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.