



Gemeinsame Pressemitteilung

Palliativvertrag in Westfalen-Lippe: G-BA-Beschluss bestätigt innovativen Versorgungsansatz

Kassenübergreifender Vertrag bietet Patienten große Vorteile

Dortmund, 28.05.2026 – Es ist ein Thema, das berührt: die ärztliche Versorgung am Lebensende. Ängste und Vorbehalte spielen dabei oft eine nicht zu unterschätzende Rolle. In Westfalen-Lippe können sich Patienten im letzten Lebensabschnitt auf das vertraute Arzt-Patienten-Verhältnis verlassen. Das seit Jahren etablierte Versorgungsangebot erfährt jetzt einmal mehr bundesweite Anerkennung.

4.500 teilnehmende Haus- und Fachärzte, dazu 38 palliativmedizinische Konsiliardienste (PKD): Der westfälisch-lippische Palliativvertrag, der bereits seit 2009 existiert, hat sich längst zu einem Erfolgsmodell entwickelt. Ein besonderer Ansatz in Westfalen-Lippe: Während in vielen Regionen Deutschlands allgemeine (AAPV) und spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) stärker getrennt organisiert, gibt es in Westfalen-Lippe sogenannte palliativmedizinische Konsiliardienste. Sobald eine palliative Versorgung notwendig wird, können diese Dienste die Hausärzte in der Versorgung von Menschen am Lebensende flexibel unterstützen. Dadurch können die Patienten, die sich in ihrem letzten Lebensabschnitt befinden, auf das einfühlsame und meist jahrelange Arzt-Patienten-Verhältnis vertrauen.

Bundesweite Anerkennung erhält der Palliativvertrag jetzt durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Im jüngsten Beschluss des Innovationsausschusses zum

abgeschlossenen Innovationsfonds-Projekt „pallCompare“ (*Details s. Infokasten*) wird dabei ein Detail besonders hervorgehoben. So heißt es im Wortlaut: „Der regionale Vergleich zeigte für die **KV-Region Westfalen-Lippe** die beste palliative Versorgungsqualität (...), gemessen an allen Versicherten, die im letzten Lebensjahr mindestens eine Form von PV erhielten.“ Der G-BA-Beschluss wird nun unter anderem an das Bundesministerium für Gesundheit und die Gesundheitsministerkonferenz der Länder weitergegeben.

Dr. Dirk Spelmeyer, Vorstandsvorsitzender der KVWL: „Für uns ist der Beschluss eine großartige Bestätigung dafür, dass der Palliativvertrag aus Westfalen-Lippe nicht nur neue Wege eingeschlagen, sondern dabei auch bundesweite Maßstäbe gesetzt hat. Die gemeinsame Kraftanstrengung aller Beteiligten zahlt sich aus – ganz im Sinne der Patienten. Vor dem Hintergrund der drohenden Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen zeigt das Angebot aber auch, wie leistungsstark und effizient der ambulante Sektor heute bereits arbeitet. Dies sollte vom Gesetzgeber auch entsprechend berücksichtigt und wertgeschätzt werden. So ist der Vertrag auch ein exzellentes Beispiel für die Schlagkraft der Selbstverwaltung.“

Dr. Bettina Claßen, Vorsitzende des Berufsverbandes der Palliativmediziner in Westfalen-Lippe e. V.: „Als Palliativmedizinerin in Westfalen-Lippe kann ich mir rund um die Uhr genau für die Patienten Zeit nehmen, die mich im Rahmen einer gesundheitlichen oder seelischen Krise gerade am dringendsten brauchen. In ruhigeren Phasen übernimmt dann wieder der Hausarzt, der seine Patienten schon seit Jahren gut kennt. Durch diese flexible und vertrauensvolle Zusammenarbeit erreichen wir eine flächendeckende Versorgung aller Palliativpatienten, die die Betroffenen rasch, passgenau und bedarfsgerecht erreicht. Erfahrene Palliative-Care-Kräfte unterstützen zusätzlich und machen so eine Versorgung am selbstgewählten Wohnort erst möglich und lebenswert.“

Dr. Hans-Albert Gehele, Präsident der ÄKWL: „Die messbaren Erfolge der Palliativmedizinischen Versorgung in Westfalen-Lippe machen sichtbar, wie eine enge und hoch motivierte Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen in den Palliativteams Patientinnen und Patienten unmittelbar zugutekommt. Die Ärztekammer sichert dabei mit ihrer Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin einen verlässlichen Rahmen für eine umfassende Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten nach dem aktuellen Stand der Medizin.“

Dirk Ruiss, Leiter der vdek-Landesvertretung NRW: „Der Palliativvertrag in Westfalen-Lippe zeigt, wie verlässliche Partnerschaften zwischen Hausärzten und Fachärzten die Versorgung am Lebensende spürbar verbessern können – durch zeitnahe Unterstützung, individuelle Begleitung und eine konsequente Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Eine flexible Inanspruchnahme der Leistungen von AAPV und SAPV ermöglicht die zeitnahe Stabilisierung der Versorgungssituation und ein Verbleiben in der Häuslichkeit. Die Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ist deshalb ein Gewinn für alle Beteiligten.“

Tom Ackermann, Vorstandsvorsitzender der AOK NordWest: „Durch den Palliativvertrag in Westfalen-Lippe können sich schwer kranke und sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase auf das vertraute Arzt-Patienten-Verhältnis verlassen. Sie werden umfassend und individuell medizinisch und pflegerisch betreut in gewohnter vertrauensvoller Begleitung ihres Arztes oder ihrer Ärztin. Das wird von allen Beteiligten,

Betroffenen und Angehörigen sehr geschätzt. Der Palliativvertrag ist ein gutes Beispiel dafür, was ein gutes Arzt-Patienten-Verhältnis erreichen kann. Diese Grundidee verfolgt auch unser Vorschlag zum Primärversorgungsmodell, welches dem ambulanten Sektor eine effektivere Patientensteuerung und bestmögliche Versorgung verschaffen kann.“

Was macht den Palliativvertrag in Westfalen-Lippe so besonders?

- Basis des Vertrages ist das Prinzip, dass der jahrelang vertraute Hausarzt seine Patienten bis zuletzt betreuen kann. Er bleibt auch in den meisten Fällen hauptverantwortlich für die von ihm eingeschriebenen Patienten, wenn diese über die SAPV versorgt werden müssen.
- Es gibt keine Versorgungslücken und -brüche hinsichtlich AAPV und SAPV.
- Zum Vergleich: Benötigt außerhalb von Westfalen-Lippe ein Patient die Versorgung durch ein SAPV-Team, kann es – je nach Ausgestaltung der Versorgung – dazu kommen, dass die Verantwortung stärker auf spezialisierte Teams übergeht.
- Mehr als 90 Prozent der Hausärzte nehmen teil, so viele wie in keinem anderen System.
- Nur rund zehn Prozent der eingeschriebenen Palliativpatienten in Westfalen-Lippe versterben in einer Klinik – ein im Bundesvergleich besonders hoher Wert. Der Durchschnitt liegt bei mehr als 40 Prozent.
- Das Modell der PKD genießt hohe Akzeptanz bei den anderen Palliativversorgern wie zum Beispiel Kliniken, stationären Hospizen und ambulanten Hospizdiensten.

Was ist das Innovationsfonds-Projekt „pallCompare“?

Der „pallCompare“ Monitor Hospiz- und Palliativversorgung vom BARMER-Institut für Gesundheitssystemforschung in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Jena basiert auf Abrechnungsdaten von verstorbenen erwachsenen BARMER-Versicherten. Dabei wurden die Daten differenziert analysiert. Sie zeigen, ob und wie Patienten im letzten Lebensjahr palliativmedizinisch behandelt wurden. Weitere Informationen zum Projekt finden Sie im Internet unter: <https://www.bifg.de/projekte/pallcompare>

Stichwort Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Die allgemeine ambulante Palliativversorgung, kurz AAPV, schließt die Lücke zwischen Primärversorgung und spezialisierten Angeboten. Ihr Ausbau geht auf das Hospiz- und Palliativgesetz von 2015 zurück. Damit soll die allgemeine Palliativversorgung, die vorrangig hausärztlich erfolgt, flächendeckend gefördert werden. Anspruch auf die AAPV haben Schwerstkranke und Sterbende, deren Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist; kurative Behandlung der Grunderkrankungen ist nicht mehr indiziert oder von Patientenseite nicht mehr erwünscht; Voraussetzungen für die SAPV werden (noch) nicht erfüllt; die SAPV-Beratungsleistung kann allerdings parallel schon in Anspruch genommen werden.

Stichwort spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Der Vertragsarzt verordnet die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) wenn der Patient an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leidet, dass dadurch seine Lebenserwartung begrenzt ist. Zudem muss der Patient eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, die nach den medizinischen und pflegerischen Erfordernissen auch ambulant, im Haushalt des schwerstkranken Menschen oder in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht werden kann. Die SAPV kann je nach Bedarf für alle Leistungen der ambulanten Krankenbehandlung verordnet werden. Zusätzlich umfasst sie die im Einzelfall

erforderliche Koordination der Teilleistungen sowie die Beratung, Anleitung und Begleitung sowohl des Arztes als auch der anderen beteiligten Leistungserbringer, des Patienten und seiner Angehörigen.

Ansprechpartner für die Presse:

Volker Heiliger, ÄKWL: heiliger@aekwl.de, 0251 929-2110

Christian Breidenbach, vdek NRW: christian.breidenbach@vdek.com, 0211 384-1015

Jens Kuschel, AOK NordWest: presse@nw.aok.de, 0800 2655 505528

Daniel Müller, KVWL: pressestelle@kvwl.de, 0231 9432-1268