Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 26 565
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

# Schriftliche Anfrage

## des Abgeordneten Marcel Luthe

vom 08. Februar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 09. Februar 2021)

zum Thema:
**Sterbeorte 2010 bis 2020**

und **Antwort** vom 02. März 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 03. März 2021)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Herrn Abgeordneten Marcel Luthe

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

**A n t w o r t**
**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26565**
**vom 08. Februar 2021**
**über Sterbeorte 2010 bis 2020**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1) Wie viele Menschen – bitte nach Geschlecht und Alterskategorien (bis 6, bis 14, bis 18, bis 21, bis 65, bis 80, ab 80) differenziert – sind in Berlin in den Jahren 2010 bis 2020 gestorben?

Zu 1.:

Die Zahlen zu den Sterbefällen für die aufgeführten Altersgruppen können aus der Datenbank des Amts für Statistik Berlin-Brandenburg unter „Statistik der Sterbefälle“ entnommen werden https://www.statistik-berlin-brandenburg.de.

Aktuelle Zahlen für 2020 können der Sonderauswertung zu den Sterbefällen des Statistischen Bundesamtes für Berlin entnommen werden – die letzte Aktualisierung des Datenstandes erfolgte am 16.02.2021 (https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html).

2) Das Deutsche Ärzteblatt berichtete 2012, 47 Prozent der Menschen stürben in Krankenhäusern, etwa 30 Prozent in einer Pflegeeinrichtung und etwa 25 % zu Hause. (https://www.aerzteblatt.de/archiv/132936/Sterben-in-Deutschland-Leben-mit-dem-Tod) Wie verteilen sich die Verstorbenen in Berlin in den jeweiligen Jahren zu 1) auf diese drei Sterbeorte?

Zu 2.:

Es werden keine offiziellen Statistiken zu den Sterbeorten im Rahmen der Bevölkerungsstatistik geführt. Sonderauswertungen der Todesbescheinigungen wie im Deutschen Ärzteblatt für Westfalen-Lippe durchgeführt wurde, liegen dem Senat für Berlin derzeit nicht vor (vgl. https://www.aerzteblatt.de/archiv/171320/Sterbeorte). Offizielle Statistiken zum Sterbeort liegen ausschließlich für Krankenhaussterbefälle vor. Tabelle 1 zeigt die Sterbefälle in den Berliner Krankenhäusern anhand der Grunddaten der Krankenhausstatistik des Amtes

für Statistik Berlin-Brandenburg für den Zeitraum 2010 bis 2018 (aktuellstes verfügbares Berichtsjahr).

Tabelle 1: Sterbefälle in den Berliner Krankenhäusern von 2010 bis 2018

| Berichtsjahr | Sterbefälle in den Berliner Krankenhäusern | Sterbefälle in Berlin insgesamt | Anteil der Sterbefälle in den Berliner Krankenhäusern an allen Sterbefällen |
|---|---|---|---|
| 2010 | 17.193 | 32.234 | 53,3 |
| 2011 | 16.720 | 31.380 | 53,3 |
| 2012 | 17.421 | 32.218 | 54,1 |
| 2013 | 17.395 | 32.792 | 53,0 |
| 2014 | 16.821 | 32.314 | 52,1 |
| 2015 | 17.956 | 34.278 | 52,4 |
| 2016 | 17.820 | 34.051 | 52,3 |
| 2017 | 18.272 | 34.339 | 53,2 |
| 2018 | 19.005 | 35.900 | 52,9 |

(Datenquelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg – Berechnung u. Darstellung SenGPG I A -)

3) Was unternimmt der Senat, um den sehr hohen Anteil der Verstorbenen in Krankenhäusern und Pflegeheimen zu senken?

Zu 3.:

Im Land Berlin ist der Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Vergleich zum Bundesdurchschnitt bereits relativ hoch. Rund Dreiviertel aller Pflegebedürftigen leben in der eigenen Häuslichkeit, bei Nahestehenden oder in einer Wohngemeinschaft. In Berlin gibt es eine breite Auswahl an Angeboten zur Unterstützung und Durchführung der ambulanten Versorgung. In Grundsatzpapieren auf Landesebene, wie dem Landespflegeplan, dem Maßnahmenplan pflegender Angehörige, der Rahmenstrategie 80plus und dem Hospiz- und Palliativkonzept, wird dem Grundsatz ambulant vor stationär entsprechend Rechnung getragen.

Gleichzeitig gibt es eine Vielzahl an Bemühungen für eine gute Versorgung bis ans Lebensende für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Für diese Menschen ist das Pflegeheim ihr letztes zu Hause. In kritischen Situationen stehen Entscheidungen an, ob eine Verlagerung ins Krankenhaus und inklusive aller intensiv-medizinischen Therapien (z.B. Intubation, Beatmung, Herz-Lungen-Wiederbelebung, invasive Maßnahmen etc.) ausdrücklich oder nur noch sinnhaften Behandlungen oder ausschließlich palliative Maßnahmen vor Ort gewollt sind. Durch eine entsprechende gesundheitliche Versorgungs- und Notfallplanung bzw. vorausschauende Klärungen unter Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner, der Pflege- und Betreuungskräfte, An- und Zugehörige sowie behandelnden Ärzte gibt es für Krisensituationen bzw. die Versorgung am Lebensende Sicherheit.

In der Nationalen Strategie zur Umsetzung der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland werden im entsprechenden Handlungsfeld „Entwicklung von Hospizkultur und Palliativkompetenz in stationären Pflegeeinrichtungen“ die Landesregierungen, Landesparlamente und Kommunen aufgerufen:
• bei der Befassung mit den Themen Alterung und alte Menschen die Aspekte der Hospiz- und Palliativversorgung zu berücksichtigen, u. a. auch in den Landespflegeausschüssen und den Landesgesundheitskonferenzen,

• eine unterstützende Rolle bei der Entwicklung von Hospizkultur- und Palliativkompetenz in den stationären Pflegeeinrichtungen wahrzunehmen,
• Unterstützung beim Austausch und der Zusammenarbeit der verschiedenen Partner der Hospiz- und Palliativversorgung sowie der Pflegeeinrichtungen untereinander in Netzwerken und Konferenzen zu leisten.

Im Berliner Landespflegeausschuss ist das Thema häufiger präsent und war auch bereits Thema einer großen Sonderveranstaltung des Ausschusses. Das vorletzte Gesundheitsforum der Landesgesundheitskonferenz befasste sich mit dem Thema „Gut Leben bis zuletzt - Gemeinsam für eine gute Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin“. Das Land Berlin moderiert die entsprechende Facharbeitsgruppe Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeheimen, die unter anderem entsprechende Forschungsprojekte initiiert und begleitet, sich mit innovativen Ansätze und Handlungserfordernissen auseinandersetzt und initiativ wird, z.B. über die Entwicklung einer einheitlichen Berliner Notfallverfügung. Das Land fördert beispielsweise das Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin, an dem sich aktuell etwa ein Fünftel aller Berliner Pflegeheime beteiligen und dessen Ziel eine differenzierte und nachhaltige Einführung der Hospizkultur und Palliative Care in Berliner Altenpflegeheimen ist.

Um Sicherheit im Umgang mit Sterben, Tod und Trauer zu geben und unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden, ist eine entsprechende breite Informations- und Bildungsarbeit erforderlich. Um z.B. die Qualifikation in Palliative Care des Personals in Pflegeheimen flächendeckend zu unterstützen, gibt es in Berlin im Rahmen der Entgeltfinanzierung einen sogenannten Palliativzuschlag. Für breite Teile der Bevölkerung gibt es z.B. Letzte Hilfe Kurse, und für spezielle Bereiche, wie Pflegeberatung, Eingliederungshilfe, auch besondere Fortbildungsformate. Das Land fördert zentrale Akteure im Feld Sensibilisierung, Information und Beratung zu Vorsorge-, Hospiz- und Palliativversorgung und gibt selber Informationsschriften heraus.

Einen wichtigen Baustein der medizinischen und pflegerischen Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen in ihrer Häuslichkeit bildet aus Sicht des Senats die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b Absatz 1 SGB V in Verbindung mit § 132d SGB V. Nach § 37b Absatz 1 SGB V haben Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Leistung ist von einem Vertragsarzt oder Krankenhausarzt zu verordnen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle und zielt darauf ab, die Betreuung der Versicherten in der vertrauten Umgebung des häuslichen oder familiären Bereichs zu ermöglichen; hierzu zählen beispielsweise Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen und der Kinder- und Jugendhilfe.

Näheres zu diesem Anspruch sowie zur Leistungserbringung regeln die Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 11. März 2008 (zuletzt geändert am 17. September 2020).

Die sächlichen und personellen Anforderungen an die Leistungserbringung, Maßnahmen zur Qualitätssicherung und die wesentlichen Elemente der Vergütung sind nach § 132d Absatz 1 Satz 1 und 2 SGB V in der seit dem 01. Januar 2019 geltenden Fassung durch Rahmenverträge, die vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den maßgeblichen Spit-

zenorganisationen der Hospizarbeit und Palliativversorgung abzuschließen sind, unter Berücksichtigung der Richtlinien des G-BA, zu regeln. Hierauf aufbauend haben Personen oder Einrichtungen, die den Anforderungen der Rahmenverträge entsprechen, Anspruch auf Abschluss von Versorgungsverträgen mit den Krankenkassen, vgl. § 132d Absatz 1 Satz 6 SGB V. Allerdings sind die genannten Rahmenverträge entgegen § 132d Absatz 1 Satz 1 SGB V nicht bis zum 30. September 2019 geschlossen worden, sodass der vom Bundesgesetzgeber vorgesehene Regelungsmechanismus bislang nicht greift.

Im Land Berlin sind auf Grundlage und nach Maßgabe des zuletzt am 16. September 2019 geänderten, zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung, den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen sowie Home Care Berlin e.V. und dem Berliner Aktionsbündnis ambulante Palliativpflege e.V. geschlossenen Rahmenvertrages v. 16. September 2013 nach § 132d SGB V in der bis zum 31. Dezember 2018 geltenden Fassung nur solche Vertragsärztinnen und Vertragsärzte zur Erbringung und Abrechnung von Leistungen der SAPV zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen befugt, die auf ihren Antrag hin eine diesbezügliche „Genehmigung“ der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, die insoweit im Auftrag der Krankenkassen und Ersatzkassen handelt, beantragen und erhalten.

Die Genehmigungsvoraussetzungen umfassen neben dem Facharztstatus und der Zulassung als Vertragsärztin oder Vertragsarzt „eine Zusatzbezeichnung Palliativmedizin **und eine** selbstständige ambulante Versorgung von mindestens 75 Palliativpatienten innerhalb der letzten drei Jahre **oder** selbstständige ambulante Versorgung von mindestens 75 Palliativpatienten innerhalb von 12 Monaten ab Teilnahmebestätigung **oder** mindestens einjährige klinische palliativmedizinische Tätigkeit in einer Palliativeinrichtung eines Krankenhauses innerhalb der letzten drei Jahre **und den** Nachweis einer Kooperationsvereinbarung … mit mindestens einem von den Krankenkassen zugelassenen spezialisierten Palliativpflegedienst.“ (KV Berlin, https://www.kvberlin.de/fuer-praxen/alles-fuer-den-praxisalltag/qualitaetssicherung/genehmigungspfl-leistungen/sapv-spezialisierte-ambulante-palliativversorgung). Zudem sind weitere räumliche, apparative, arzneimittelbezogene und personelle Voraussetzungen, wie etwa eine 24-Stunden-Rufbereitschaft und betäubungsmittelbezogene Anforderungen, zu erfüllen.

Der Erwerb der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin setzt die Teilnahme an einer erfolgreichen Weiterbildung voraus, an der nur Ärztinnen und Ärzte mit einer Facharztausbildung in der unmittelbaren Patientenversorgung teilnehmen können. Nach der Bedarfsplanungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und im Rahmen der Bedarfsplanung nach § 99 Abs. 1 SGB V werden Vertragsärzte mit dieser Zusatzbezeichnung bislang nicht als gesonderte Arztgruppe erfasst oder berücksichtigt. Vielmehr beschränkt sich die aktuell geltende Bedarfsplanungsrichtlinie des G-BA insoweit auf die Aussage, dass bei „der Neubesetzung von Arztsitzen für Anästhesie der Zulassungsausschuss darauf hinwirken [soll], dass Bewerber Berücksichtigung finden, deren Versorgungsschwerpunkte in Schmerztherapie oder Palliativmedizin liegen“ (a.a.O. § 13 Absatz 5).

Zum Stichtag 11. März 2019 gab es in Berlin mindestens 33 SAPV-Arztpraxen, die eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Erbringung und Abrechnung von spezifischen Leistungen nach § 37b Absatz 1 SGB V inne hatten. Die Versorgung mit SAPV war laut dem Bericht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen vom 16. Dezember 2020 zum Stand 31. Dezember 2019 flächendeckend sichergestellt.

Der Senat begrüßt die Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, der maßgeblichen Interessenverbände

auf Landesebene sowie der Leistungserbringenden, die spezialisierte ambulante Versorgung im Land Berlin weiter auszubauen, um den Anteil der Personen, die in ihrem häuslichen Umfeld bis zu ihrem Lebensende medizinisch und pflegerisch betreut werden können, weiter zu erhöhen.

Berlin, den 02. März 2021

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung