

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Carsten Ubbelohde und Dr. Kristin Brinker (AfD)

vom 18. September 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. September 2025)

zum Thema:

Palliativ- und Hospizversorgung in Berlin

und **Antwort** vom 2. Oktober 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 2. Oktober 2025)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD) und

Frau Abgeordnete Dr. Kristin Brinker (AfD)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/23 884

vom 18. September 2025

über Palliativ- und Hospizversorgung in Berlin

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

Die Palliativ- und Hospizversorgung ist ein unverzichtbarer Bestandteil einer menschenwürdigen Gesundheitsversorgung in unserer Stadt. Angesichts der bevorstehenden Schließung der Palliativstation 48a am Charité-Campus Benjamin Franklin in Steglitz wird deutlich, wie wichtig eine flächendeckende Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin ist.¹ Mit den folgenden Fragen wird daher um präzise Informationen zur aktuellen Situation und künftigen Planung gebeten.

1. Wie viele stationäre Hospizplätze (§ 39a SGB V) sind aktuell in Berlin verfügbar – aufgeschlüsselt nach Bezirken und nach Trägern?

Zu 1.:

Nach eigener Statistik gibt es in Berlin 20 stationäre Hospize mit 285 Plätzen. Die bezirkliche Platzverteilung stellt sich wie folgt dar:

Bezirk	ChWi	FrKr	Lich	MaHe	Mitt	Neuk	Pank	Rein	Span	StZe	TSch	TrKö
Plätze	14	8	10	28	42	33	42	14	30	30	16	16

¹ Das Hilfe-Schreiben einer Angehörigen eines betroffenen Patienten, hat sicherlich alle Fraktionen im Abgeordnetenhaus erreicht; „Palliativstation in Berlin vor dem AUS – Wir brauchen Ihre Hilfe! –; v. 18.07.2025)

Es sei angemerkt, dass Berlin bezogen auf Hospizplätze als eine Versorgungsregion gilt.

Die Plätze gliedern sich auf folgende Träger auf:

- Björn Schulz Stiftung (12)
- Caritas Gesundheit Berlin gGmbH (28)
- DRK Kliniken Berlin Hospiz Köpenick (4. g. KH GmbH) (16)
- Diakonie-Hospiz Lichtenberg gGmbH (10)
- Diakonie-Hospiz Wannsee GmbH (14)
- Evangelisches Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin (12)
- Gemeinschaftshospiz Christophorus gGmbH (15)
- Johannesstift Diakonie Hospiz gGmbH (43)
- Hoffnungstaler Stiftung Lobetal (16)
- Humanistischer Verband Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg KdöR (24)
- Nachbarschaftsheim Schöneberg e.V. (16)
- Ricam gGmbH (33)
- Theodorus Hospiz gGmbH (30)
- Vivantes Hospiz gGmbH (16).

2. Wie viele Palliativbetten (§ 39b SGB V) gibt es derzeit in Berlin – aufgeschlüsselt nach Bezirken und nach Trägern?

Zu 2.:

Dem Senat liegen hierzu keine Daten vor. Palliativversorgung ist nicht an dafür bestimmte Betten oder Klinikbereiche gebunden.

3. Wie viele spezialisierte ambulante Palliativversorgungsverträge (SAPV, § 37b SGB V) bestehen aktuell in Berlin (wenn möglich, bitte aufgeschlüsselt nach Versorgungsregionen und Trägern)?

Zu 3.:

Laut Bericht von Home Care Berlin e.V. an den Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin am 11. Juni 2025 stellt sich die Situation wie folgt dar:

- 34 zugelassene SAPV-Pflegedienste (Stand: 3/2025, Quelle: AOK Berlin)
- 111 zugelassene SAPV-Ärztinnen und -Ärzte in 39 Praxen (Stand: 2/2025, Quelle: vdek)
- 5 Palliative-Care-Teams

Die SAPV wird bezirksübergreifend erbracht. Die Leistungserbringer sind hinsichtlich des Versorgungsortes auf den Versorgungsraum Berlin beschränkt. Die SAPV-Ärztinnen und -Ärzte und Palliative-Care-Teams sind in der von Home Care Berlin veröffentlichten [Praxisliste](#) mit selbstdefinierten Versorgungsbezirken angeführt. Analog verhält es sich mit der [Liste der SAPV-Pflegedienste](#) bzw. Träger von SAPV-Pflegediensten.

4. Wie viele ambulante Palliativleistungen gemäß § 132d SGB V werden derzeit in Berlin erbracht – aufgeschlüsselt nach Versorgungsregionen und nach Trägern?

Zu 4.:

Die Erstverordnung der SAPV beläuft sich seit Jahren auf rund 6.000 Fälle (Angabe Home Care Berlin e.V.). Eine Aufgliederung nach Trägern liegt dem Senat nicht vor. Berlin gilt bezogen auf SAPV-Leistungen als eine Versorgungsregion.

5. Welche Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen nach § 41 SGB XI mit explizitem Palliative-Care-Angebot (z. B. qualifiziertes Personal, Kooperation mit SAPV-Teams) existieren zum Stichtag 30.06.2025 in Berlin – aufgeschlüsselt nach Bezirken, Trägern und Kapazitäten (Tages-/Nachtpflegeplätze)?

Zu 5.:

Das Merkmal „explizites“ Palliative-Care-Angebot wird bei Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen nach § 41 SGB XI nicht statistisch erhoben. Grundsätzlich sind diese Einrichtungen eher weniger geeignet für schwerstkranke und sterbende Menschen. Zwei stationäre Hospize bieten teilstationäre Versorgung an: das Ricam Hospizzentrum (8 Tagespflegelätze) und das Kinder- und Jugendhospiz „Berliner Herz“ (4 Tages- und Nachtpflegeplätze). Seit April 2025 gibt es eine Palliativmedizinische Tagesklinik (2 Plätze) in Berlin.

6. Wie sind die spezialisierten ambulanten Palliativversorgungsverträge gemäß § 132 d SGB V in Berlin strukturiert (nach Trägern, Leistungsumfang, Versorgungsregionen)?

Zu 6.:

Der Berliner Rahmenvertrag ist im Internet veröffentlicht. Er ist z.B. einsehbar unter:

https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/Berlin_Mustervertrag_SAPV_2013.pdf

7. Welche Versorgungsformen (individuelle SAPV, mobile SAPV-Teams, telepalliative Dienste) werden in Berlin angeboten und in welchen Bezirken?

Zu 7.:

Es gibt aktuell 5 Teams und diverse Einzelversorger, die alle individuell versorgen. Siehe Antwort zu Frage 3. Aktuell werden telepalliative Dienste nicht angeboten.

8. Welche Datenquellen (ggf. LAGeSo-Statistiken, KV-Abrechnungsdaten, Trägerberichte) und Erhebungsmethoden liegen der Bedarfsermittlung für die Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin zugrunde – und in welcher Datenqualität liegen diese vor?
Gibt es eine methodische Validierung der eingesetzten Routinedaten (z. B. Abrechnungsdaten) und wenn ja, wie wurde diese durchgeführt?

Zu 8.:

Home Care Berlin e.V. erstellt jährlich Qualitätsberichte zur SAPV-Versorgung. Die SAPV-Versorger füllen dazu eine elektronische Erfassungsmaske aus. Adressaten der nicht öffentlichen Berichte sind die Kassenärztliche Vereinigung Berlin und die Krankenkassen, die ihrerseits über Abrechnungsdaten verfügen. Daraus sind Trends ablesbar.

9. Wie hoch ist der jeweils aktuelle Bedarf an stationären Hospizplätzen, Palliativbetten und SAPV-Leistungen in Berlin gemäß dem zuletzt verfügbaren Landespflegeplan oder anderen Planungsinstrumenten (bitte Planungsinstrument und Stichtag angeben)?

Zu 9.:

Die Zulassung von Hospizen ist nicht vom Bedarf, sondern vom Erfüllen der rechtlichen Voraussetzungen abhängig. Berlin liegt in Bezug auf Plätze in stationären Hospizen weit über dem bundesweiten Durchschnitt. Dies gilt auch für die SAPV. Nur 10 Prozent der schwerstkranken und sterbenden Menschen, die palliativmedizinisch versorgt werden, benötigen SAPV.

Die Anzahl der Palliativbetten in Krankenhäusern wird berlinweit statistisch nicht erfasst und nicht geplant. Hintergrund hierfür ist, dass palliativmedizinische Stationen innerhalb diverser Fachabteilungen eingerichtet werden können und die bisherige krankenhausplanerische Planungssystematik lediglich bettenführende Fachabteilungen und Subdisziplinen ausweist, nicht aber Schwerpunkte oder einzelne Stationen.

10. Wie wird die Bedarfsentwicklung für stationäre Hospizplätze, Palliativbetten und SAPV-Leistungen in Berlin bis zum Jahr 2030 prognostiziert – jeweils aufgeschlüsselt nach Versorgungsform und Bezirk?

Zu 10.:

Siehe Antwort zu Frage 9. Aufgrund des demografischen Wandels und des medizinisch-technischen Fortschrittes ist grundsätzlich von einem steigenden Bedarf auszugehen. Die Annahme einer bestimmten Anzahl an Hospizplätzen oder SAPV-Leistungen je 1.000.000 Einwohnerinnen und Einwohner sind umstritten.

11. Welche Versorgungslücken bestehen aktuell in der Berliner Hospiz- und Palliativversorgung, bezogen auf
 11.1. die einzelnen Versorgungsformen (stationäre Hospizplätze, Palliativbetten, individuelle SAPV, mobile SAPV-Teams, telepalliative Dienste, Tages-/Nachtpflege)
 11.2. und auf die einzelnen Bezirke?

Zu 11.:

Auslastungsdaten zu den Hospizen sind in der Antwort zu Frage 17 zu finden.

Die AOK Nordost gibt an, dass jeder Versicherte mit einer berechtigten SAPV-Verordnung eine SAPV-Versorgung erhält.

12. Wie lauten die mittelfristigen (nächste 5 Jahre) und langfristigen (nächste 10 Jahre) Bedarfsprognosen für stationäre Hospizplätze, Palliativbetten und SAPV-Leistungen in Berlin – aufgeschlüsselt nach Versorgungsform und Bezirk?
13. Wie bzw. nach welchen methodischen Verfahren wurden die Bedarfsprognosen erstellt und welche Annahmen und Modellparameter wurden dabei verwendet?

Zu 12. und 13.:

Es ist keine Quantifizierung möglich. Siehe auch die Antworten zu den Fragen 9 bis 11.

14. Wie hat sich die Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin in den letzten zehn Jahren entwickelt? Bitte mit quantitativen Angaben zur Anzahl der Einrichtungen sowie der stationären Hospizplätze und Palliativbetten, Entwicklung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), sofern möglich (andernfalls bitte um Darstellung der wichtigsten Trends, wenn detaillierte Zahlen nicht ohne unverhältnismäßigen Aufwand verfügbar sind).

Zu 14.:

Ab 2015 eröffneten in Berlin sieben von den aktuell 20 Hospizen. Es kamen 102 Plätze dazu, von denen aktuell noch 98 bestehen. Die Erstverordnung der SAPV belief sich auch in 2015 auf rund 6.000 Fälle (Angabe Home Care Berlin e.V.). Zu den Palliativbetten sind keine Angaben möglich, siehe Antwort zu Frage 9.

15. Wie bewertet der Senat/die Senatsverwaltung die aktuelle Versorgungssituation im Verhältnis zum ermittelten Bedarf an Hospiz- und Palliativleistungen?

Zu 15.:

Es ist fachlich nicht möglich, den tatsächlichen Bedarf an Hospiz- und Palliativleistungen zu beziffern. Siehe Antworten zu Fragen 9 ff.

16. In welchen Bezirken oder Versorgungsbereichen zeigen sich nachweisbare Unter- bzw. Überkapazitäten – und sofern zutreffend, um welche Versorgungsformen handelt es sich dabei?

Zu 16.:

Siehe Antwort zu Frage 11.

17. Welche kurz- und mittelfristigen Maßnahmen sind (von wem) geplant, um ggf. identifizierte Versorgungslücken zu schließen?

Zu 17.:

Versorgungslücken sind angesichts des insgesamt in der Gesundheit- und Pflegebranche bestehenden Nachwuchsmangels nicht auszuschließen. Die Senatsverwaltung setzt auf eine nachhaltige fachspezifische Qualifikation von Pflegekräften und medizinischem Personal und

unterstützt Träger in der Nachwuchsgewinnung. So unterstützt das Zuwendungsprojekt „SAPaKE - Initiative für eine gute Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung und außerklinische Ethikberatung in Berlin“ in Trägerschaft von Home Care Berlin e.V. regionale SAPV-Netzwerke in der Nachwuchsgewinnung. Gefördert werden etwa regelmäßige Qualitätszirkel und Fortbildungen, die auch Themen der Nachwuchsgewinnung aufgreifen.

18. Erfolgt in Berlin ein kontinuierliches Monitoring zur Bedarfs- und Versorgungssteuerung im Bereich Palliativ- und Hospizversorgung und sofern zutreffend, wie ist das Monitoring inhaltlich und organisatorisch ausgestaltet? Bitte um Erläuterungen.

18.1. Sofern nicht, ist ein solches aus Sicht des Senats (a) erforderlich und (b) geplant?

18.2. Falls der Senat die Einführung eines kontinuierlichen Monitorings plant, mit welchem Zeitplan und welcher methodischen Ausgestaltung?

Zu 18.:

Auf die jährlichen Qualitätsberichte zur SAPV wurde bereits in der Antwort zur Frage 8 verwiesen. Die Entwicklung der Hospiz- und Palliativversorgung wird regelmäßig durch das oberste Landesgremium, den Runden Tisch Hospiz- und Palliativversorgung, begleitet. In dessen jüngster Sitzung wurde ein konsequentes Monitoring zu den verabredeten Maßnahmenkomplexen beschlossen.

Etablierte Monitoringverfahren gibt es für die Berliner Kinder- und Jugendhospizarbeit sowie für die Familienhospizarbeit.

Ein regelmäßiges Monitoring gibt es auch für die fünf Maßnahmen zur Hospiz- und Palliativversorgung im Maßnahmenkatalog zu den vom Senat beschlossenen „[Leitlinien der Berliner Seniorenpolitik](#)“ und zur Umsetzung der von der Landesgesundheitskonferenz beschlossenen speziellen [Zielematrix zur Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen ohne eigenen Wohnraum](#).

19. Wie werden die Angebote zur Palliativversorgung in Berlin in Anspruch genommen? Wie hoch war die durchschnittliche Auslastung der stationären Hospizplätze, der Palliativbetten und der SAPV-Einheiten in den Jahren 2019 bis 2024 jeweils pro Jahr? Liegen differenzierte Angaben zur Inanspruchnahme nach Versorgungsform und Bezirk vor?

Zu 19.:

Die stationären Hospize leiten ihre Auslastungszahlen den Krankenkassen quartalsbezogen zu. Die AOK Nordost ermittelte auf Anfrage kurzfristig Auslastungsquoten nach Jahren und erläuterte, dass das Gros der Hospize eine Auslastung bis 90% und darüber aufweisen, aber durch einzelne Hospize der Durchschnitt gedrückt wird. Die Gründe sind nicht bekannt.

Zielgruppe	Versorgungsform	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Erwachsene	stationär	91%	88,46 %	83,98%	84,76%	88,24%	87,68%
	teilstationär	-	73,98 %	85,49%	75,72%	74,40%	70,20%

Kinder	stationär	86%	73,36%	64,85%	70,63%	71,34%	k.A.
	teilstationär	65,73%	54,62%	75,93%	65,06%	54,18%	66,90%

Für die SAPV ist eine Auslastungsquote nicht konkret ermittelbar. Die Gründe hierfür sind vielfältig. So muss nicht jede zugelassene SAPV-Struktur auch SAPV-Leistungen erbringen. SAPV-Strukturen erbringen auch andere Leistungen. Vertraglich gibt es keine Vorgaben, wie viele SAPV-Fälle je Leistungserbringer erbracht werden sollen.

Zu Palliativstationen wird auf den letzten Absatz der Antwort zu Frage 9 verwiesen. Auch die Krankenkassen können zur Auslastung der Palliativbetten keine Angaben machen.

20. Wie ist die personelle Ausstattung der bestehenden Hospiz- und Palliativversorgungseinrichtungen in Berlin – bezogen auf Palliativmediziner, Pflegefachkräfte, psychosoziale Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter?

Gibt es dazu quantitative oder qualitative Engpässe? Sofern ja: Können Aussagen über die Anzahl an Vollzeitäquivalenten (VZÄ) getroffen werden, die derzeit tätig sind (nach Fachrichtung bzw. Beschäftigungsform)?

Zu 20.:

Daten zur personellen Ausstattung der stationären Hospize liegen dem Senat nicht vor. Es wird auf die im Internet verfügbare Rahmenvereinbarung nach § 39a Abs. 1 Satz 4 SGB V über Art und Umfang sowie Sicherung der Qualität der stationären Hospizversorgung vom 13.03.1998, i. d. F. vom 18.11.2024 verwiesen, wo in § 8 „Personalausstattung für ein solitäres stationäres Hospiz“ Orientierungsgrößen (VZÄ) zu finden sind.

Für die ambulanten Hospizdienste werden Daten zu den hauptamtlichen Koordinatorinnen und Koordinatoren sowie ehrenamtlich Mitarbeitenden durch die Zentrale Anlaufstelle Hospiz erhoben und in einer Liste unter <https://hospiz-aktuell.de/beratung-buerger/ambulante-pflege> veröffentlicht. Aussagen zu VZÄ können nicht gemacht werden.

Eine genaue Bezifferung der in der SAPV eingesetzten Personen ist praktisch nicht möglich, weil die Tätigkeit nicht scharf von anderen medizinischen und pflegerischen Leistungen abgegrenzt und als solche erfasst werden kann. Die existierenden Listen zu SAPV-Ärztinnen und –Ärzten enthalten auch nicht in der SAPV tätige Personen, die eine SAPV-Zulassung haben. In der Antwort zu Frage 3 wurde bereits auf existierende SAPV-Listen hingewiesen. Zu Engpässen siehe Antworten zu Frage 11 und 17.

Zur Situation in Palliativstationen wird auf die Antwort zu Frage 9, letzter Absatz, verwiesen.

21. Welche durchschnittlichen und maximalen Wartezeiten bestehen derzeit auf einen Versorgungsplatz (ambulante Palliativversorgung und stationäre Hospiz- und Palliativbetten)?

Zu 21.:

Dem Senat liegen hierzu keine validen Daten vor.

22. Welche Maßnahmen ergreift der Senat (und welche die Selbstverwaltungsorgane im Gesundheitswesen), um diese Wartezeiten zu reduzieren und die Versorgungslage zu verbessern?

Zu 22.:

Es wird auf die Antwort zu Frage 17 verwiesen.

23. Wie viele allgemeine und spezialisierte Palliativversorgungsplätze und -teams (stationär, ambulant, Tages-/Nachtpflege) für Kinder und Jugendliche stehen aktuell in Berlin zur Verfügung, und welche psychosozialen bzw. familienorientierten Unterstützungsangebote existieren?
- 23.1. Sind diese spezialisierten Angebote dem tatsächlichen Bedarf entsprechend abgesichert, oder bestehen Engpässe?
- 23.2. Wie bewertet der Senat die Bedarfsdeckung für diese Zielgruppe, und gibt es konkrete Ausbaupläne (bitte Umfang, Zeitplan und beteiligte Träger angeben)?

Zu 23.:

Es gibt in Berlin mit dem „Sonnenhof“ (12 Plätze) und dem „Berliner Herz“ (8 Plätze, davon vier teilstationär) zwei auf die Gruppe lebensbedrohlich erkrankter Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene spezialisierte stationäre Hospize sowie acht ambulante Hospizdienste. Ferner arbeitet mit KinderPaCT ein auf diese Zielgruppe spezialisiertes SAPV-Team in Berlin. Eine entsprechend spezialisierte Palliativstation gibt es nicht.

Akteure, die an der Versorgung und Begleitung von Familien mit lebensverkürzend erkrankten Kindern beteiligt sind und die Familien unterstützen, arbeiten im berlinweiten Kinderpalliativnetzwerk (KiPaNet) zusammen. Hier sind neben den spezialisierten pädiatrischen Hospiz- und Palliativversorgern weitere Strukturen vertreten, wie beispielsweise Kinderärztinnen und -ärzte, Kinderintensivpflegedienste, Sozialpädiatrische Zentren bzw. Kinder- und Jugendambulanzen, die bezirklichen Kinder- und Jugendgesundheitsdienste, familienentlastende Dienste, die sozialmedizinische Nachsorge und die Kinderbeauftragten der Pflegestützpunkte.

In einem breit angelegten Prozess wurden „Handlungsbedarfe und Maßnahmenempfehlungen im KiPaNet für die Weiterentwicklung der Berliner Kinder- und Jugendhospizarbeit“ abgestimmt. Diese liegen allen Mitgliedern des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung vor. Das Monitoring obliegt der Koordinierungsstelle Hospiz- und Palliativversorgung für Kinder und junge Menschen „HospizKind Berlin“, die auch das KiPaNet koordiniert.

24. Liegt in Berlin ein landesweiter Versorgungsplan nach § 132g SGB V vor – und falls ja, auf welcher Datengrundlage wurden die Bedarfsprognosen erstellt und wie werden diese Planungsdaten bereits zur Steuerung der Palliativversorgung genutzt?

Zu 24.:

Der Gesetzgeber hat hier ein optionales Angebot vorgesehen. Es liegt daher in der Entscheidung der Träger von vollstationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe, den Bewohnerinnen und Bewohnern die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (GVP) anzubieten. Die Versorgungsplanung ist dann auch individuell auf die Bewohnerinnen und Bewohner zugeschnitten und dient einer bedarfsgerechten und wunschgemäßen Gestaltung der Versorgung am Lebensende.

Der Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin hat wiederholt zur weiteren Verbreitung der GVP Empfehlungen ausgesprochen und im Juni 2025 den „Ausbau der GVP“ als einen priorisierten Maßnahmenkomplex bestätigt. Die GVP bildet auch einen Punkt des Zehn-Punkte-Vorsorge-Programms Berlin, das als eine Maßnahme im Landespflegeplan 2025 ausgewiesen ist. Dementsprechend gibt es eine Reihe von Maßnahmen, mit denen das Angebot weiter in die Berliner Einrichtungslandschaft hineingetragen werden soll.

25. Welche Indikatoren (Belegungstage, Verweildauer, Personalquotienten) werden in einem möglichen Monitoring-Dashboard zur Hospiz- und Palliativversorgung erfasst und wie häufig werden sie aktualisiert?

Zu 25.:

Bislang findet in der Hospiz- und Palliativversorgung kein Monitoring-Dashboard Anwendung. In den jährlichen Qualitätsberichten zur SAPV, die in der Antwort zu Frage 8 benannt sind, werden diverse Indikatoren bzw. Daten erfasst und ausgewertet, darunter beispielsweise wer die SAPV initiiert hat, Leistungsdaten, Daten zu Diagnosen und Symptomen, Aufenthalts- und Sterbeort.

26. Welche Steuerungsprozesse zur Sicherung von Qualität und Effizienz der Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin existieren – insbesondere Berichtszyklen, verantwortliche Stellen (Senat, LAGeSo, KV Berlin o. a.) und Steuerungsinstrumente (Kennzahlendashboards, Audits, Fachgremien)?

Zu 26.:

Siehe hierzu die Antwort zu Frage 18.

27. Inwiefern werden Patient-Reported Outcomes (Patientensicht auf Behandlungserfolg bzw. subjektive Angaben zum Gesundheitszustand z. B. zur Lebensqualität) und Zufriedenheitsbefragungen systematisch erhoben?

Wenn ja: Welche Erhebungsinstrumente kommen zum Einsatz, wie häufig und in welchem Kontext bzw. in welchen Versorgungssituationen und über welchen Zeitraum erfolgen Erhebungen?

Welche Ergebnisse liegen vor und welche konkreten Maßnahmen wurden (ggf.) daraus abgeleitet?

Zu 27.:

Die Wünsche und Bedürfnisse der schwerstkranken und sterbenden Menschen und der Erhalt von Lebensqualität stehen prinzipiell im Mittelpunkt der Hospiz- und Palliativversorgung. Dazu gehört neben dem individuellen Ermitteln der Wünsche auch die regelmäßige Rückversicherung, ob die Maßnahmen auch wirksam und zur Zufriedenheit der Betroffenen erfolgen. Andernfalls ist nachzusteuern. Dieses Vorgehen ist Gegenstand der regelmäßigen Qualitätssicherung der Hospiz- und Palliativversorgung.

28. Inwiefern kommen auch telemedizinische bzw. digitale Versorgungsformen (wie Video-Sprechstunden, Telemonitoring) in der Berliner Hospiz- und Palliativversorgung zum Einsatz und sofern zutreffend, welche (bitte auch Aufkommen, sofern möglich, darstellen)?

Zu 28.:

Der Runde Tisch Hospiz- und Palliativversorgung Berlin hat u.a. bereits 2019 empfohlen, die Möglichkeiten von Digitalisierung und Entbürokratisierung zum Nutzen der Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern der Berliner Pflegeheime für die zeitintensive Begleitung und Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen zu nutzen.

Weiterführende Informationen hierzu liegen dem Senat nicht vor.

29. Welche konkreten Maßnahmen wurden seit Unterzeichnung des Koalitionsvertrags ergriffen, um den Runde Tisch Palliativ- und Hospizversorgung fortzuführen (Anzahl der Sitzungen, beteiligte Einrichtungen, gefasste Beschlüsse)?

29.1. Welche zusätzlichen Beratungsangebote für Familien mit lebensverkürzend erkrankten Kindern wurden geschaffen (Anzahl der Beratungsstellen und der Berater, bereitgestelltes Budget)?

29.2. Wie gestaltet sich der Zeitplan für die weitere Ausweitung dieser Angebote?²

Zu 29.:

Der Runde Tisch als oberstes Landesgremium zur Hospiz- und Palliativversorgung Berlin hat aktuell rund 40 Mitglieder und setzt sich zusammen aus Vertreter*innen:

- der Politik (SenV und der Fraktionen des Abgeordnetenhauses),
- von den die Interessen der Hospize und Palliativversorger vertretenden Organisationen:
 - Hospiz- und PalliativVerband Berlin,
 - Home Care Berlin,
 - Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie des Unionhilfswerks,
- des Humanistischen Verbandes Deutschlands, Landesverband Berlin-Brandenburg
- der Berliner Spezial- und Fachberatungsstelle Zentrale Anlaufstelle Hospiz,
- der Ärztekammer Berlin,
- der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin,

² Koalitionsvertrag 2023–2026: *Das Beste für Berlin*. CDU Berlin & SPD Berlin, 2023, S. 94. Senatskanzlei Berlin [Zugriff: 6. August 2025. <https://www.berlin.de/rbmskzl/politik/senat/koalitionsvertrag/>].

- des Hausärzteverbandes Berlin und Brandenburg,
- des Deutschen Berufsverbandes für Pflegeberufe Nordost,
- der Berliner Krankenhausgesellschaft,
- der Landesorganisationen der Berliner Wohlfahrtsverbände und privaten Pflegeverbände,
- der Wannseeschulen für Gesundheitsberufe,
- des Landesseniorenbeirates Berlin sowie
- der Patientenbeauftragten für Berlin.

Seit April 2023 tagte der Runde Tisch dreimal und fasste folgende Beschlüsse:

12. Runder Tisch am 07.06.2023 mit Beschlüssen zur:

- Verbesserung der Entscheidungs- und Handlungskompetenz in ethischen Fragen in der letzten Lebensphase in Berlin
- Hospiz- und Palliativkultur in Pflegeheimen

13. Runder Tisch am 26.06.2024 mit Beschlüssen zur:

- „Initiative für eine starke Familienhospizarbeit – IniFA“
- „Handlungsbedarfen und Maßnahmenempfehlungen für die Weiterentwicklung der Berliner Kinder- und Jugendhospizarbeit“
- Spirituellen Versorgung am Lebensende
- Vorsorge für die letzte Lebensphase

14. Runder Tisch am 11.06.2025 mit Beschlüssen zur:

- Entwicklung eines Verhaltenskodex „Umgang mit ethischen Fragestellungen in der palliativen Versorgung“ einschließlich Bericht
- Berichterstattung zur Hospiz- und Palliativversorgung von Menschen im Vollzug
- Verbesserung der kultur- bzw. diversitätssensiblen Hospiz- und Palliativversorgung
- gelingenden Integration von ausländischen Mitarbeitenden
- Verbesserung der ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin einschließlich Aufsetzens eines Monitorings dazu.

Der Ausbau des Beratungsangebotes wird vor allem durch Verbesserung der Beratungen durch bereits bestehende Beratungsstrukturen umgesetzt. Für die ambulanten Hospizdienste, die alle einen palliativpflegerischen Beratungsauftrag haben, erfolgte 2023 im Rahmen der Landesförderung für HospizKind der Auftakt für den Qualitätsindex der Kinder- und Jugendhospizarbeit. Es werden Qualitätszirkel durchgeführt und trägerunabhängige Qualitätsstandards erarbeitet.

30. Welche Investitionen oder Fördermittel (auf Landesebene) sind seit dem Jahr 2020 jährlich in den Ausbau ambulanter Palliativdienste in Berlin geflossen, und wie haben sich die Fallzahlen in der SAPV in diesem Zeitraum entwickelt?

Zu 30.:

Das Land Berlin ist nicht an der Finanzierung ambulanter Palliativdienste beteiligt.

31. In welcher Höhe wurden insgesamt Haushaltsmittel im Zeitraum 2016-2025 für Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin bereitgestellt? (Bitte tabellarisch aufschlüsseln nach Haushaltsposition, jährlicher Fördersumme, Förderzweck und begünstigter Einrichtung bzw. Träger.)

Zu 31.:

Das Land finanziert aus dem Kapitel 0930:

- eigene Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit (Titel 53101), wie den zentralen Wegweiser „Wenn Heilung nicht mehr möglich ist...“,
- eigene Veranstaltungen bzw. Veranstaltungen des Runden Tisches Hospiz- und Palliativversorgung und seiner Arbeitsgruppen (Titel 54053) sowie
- Studien, insbesondere zur Versorgungsforschung (Titel 54010).

Es erfolgt keine direkte Förderung von Strukturen der Hospizarbeit und Palliativversorgung nach § 39a SGB V i.V.m. § 72 SGB XI und nach § 132d i.V.m. § 37b. Gegenstand der Förderung sind Spezial- und Fachberatung, Öffentlichkeitsarbeit bzw. Maßnahmen zur Enttabuisierung von Sterben, Tod und Trauer, Netzwerkarbeit und weitere Care-Management-Aufgaben.

Aus Kapitel 0920, Titel 684 31 werden für die Gewährung von Zuwendungen im „Integrierten Gesundheits- und Pflegeprogramm“ und zuvor aus dem beim Ressort Soziales angesiedelten „Integrierten Sozialprogramm“ Zuwendungen für Projekte geplant:

Projekt (Träger)/ Planzahl	2016	2017	2018	2019	2020
Zentrale Anlaufstelle Hospiz (Unionhilfswerk)	54.538	55.628	66.662	68.300	200.000
Öffentlichkeitsarbeit (Hospiz- und Palliativverband Berlin)	37.212	37.956	29.900	29.000	58.000
Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin (Unionhilfswerk)	40.000	40.800	41.759	42.800	86.500
gesamt	131.750	134.384	138.321	140.100	344.500

Projekt / Planzahl (Träger)	2021	2022	2023	2024	2025
Zentrale Anlaufstelle Hospiz (Unionhilfswerk)	319.195	350.746	338.046	347.508	353.336
Öffentlichkeitsarbeit (Hospiz- und Palliativverband Berlin)	59.720	59.736	59.968	49.632	50.000
Netzwerk Palliative Geriatrie Berlin (Unionhilfswerk)	122.568	122.459	125.973	126.765	127.438
gesamt	501.483	532.224	523.987	523.905	530.774

Seit 2020 werden im Kapitel 0930, Titel 68406 „Maßnahmen zur Stärkung regionaler ambulanter Hospiz- und Palliativversorgung“ geplant:

Projekt (Träger) / Planung	2020	2021	2022	2023	2024	2025
SAPaKE - Initiative für eine gute SAPV und außerklinische Ethikberatung (Home Care Berlin)	51.000	33.000	43.000	60.000	70.000	70.000
IniFa - Initiative für eine starke Familienhospizarbeit (bis 2022 JEA) (Malteser Berlin)	48.000	48.000	64.000	66.000	44.000	44.000
SorGaL - Sorgende Neuköllner Gemeinschaft am Lebensende in Rudow (Ricom Stiftung Berlin)	62.000	80.000	80.000	-	10.000	36.813
HoPaK - Verbesserung der HPV von vulnerablen Patient*innengruppen im KH (Johannestift Diakonie)	48.000	54.000	67.000	66.000	35.000	72.000
HospizKind – Koordinierungsstelle HPV von Kindern und Jugendlichen (HVD LV BB)	-	-	16.000	61.000	48.000	48.000
LeBe - Verbesserung der Versorgung am Lebensende von Menschen mit Behinderung (Zukunftssicherung Berlin)	-	-	25.000	36.000	28.000	-
HPN - Koordination regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke (Hospiz- und Palliativverband Berlin)	-	-	25.000	46.000	90.000	90.000
KoWohl - Koordinierungsstelle zur Versorgung Wohnungsloser mit lebensbegrenzender Erkrankung (B. Stadtmission)	-	-	-	55.000	47.000	48.185
Interkulturelle Palliative Versorgung – SprInt im Hospizbereich (SPrint Berlin)	-	-	-	20.000	37.000	-
Ansatz Hospizprojekte	209.000	215.000	320.000	410.000	409.000	409.000

Krankenhäuser erhalten eine pauschale Investitionsförderung soweit sie im Krankenhausplan des Landes aufgenommen sind.

32. Wie stellt sich die Hospiz- und Palliativversorgung in Berlin im Vergleich zu anderen deutschen Großstädten (z. B. Hamburg, München) dar? [Bitte Vergleich unter Angabe verfügbarer Kennzahlen (Plätze pro 100.000 Einwohner, SAPV-Teams, Palliativbetten etc.) darstellen.]

Zu 32.:

In der Versorgungsforschung werden die Bundesländer verglichen, so dass Daten zu Hamburg und Bremen vorliegen. Ein Vergleich anhand der hier gefragten Kriterien ist nicht möglich, weil zugrundegelegte Begriffe nicht eindeutig und voneinander abgrenzbar legal definiert sind und es keine gesetzliche Grundlage für die Erhebung spezifischer Daten gibt. Hilfsweise wird auf die Veröffentlichung zur „Inanspruchnahme von Palliativversorgung am Lebensende in Deutschland: zeitlicher Verlauf (2016–2019) und regionale Variabilität“ des Instituts für Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Jena verwiesen.

Berlin, den 2. Oktober 2025

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege