

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:

**Schließung der Palliativstation 48a
am Campus Benjamin Franklin an der Charité**

und **Antwort** vom 1. 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. 19/23885

vom 18. September 2025

über Schließung der Palliativstation 48a am Campus Benjamin Franklin an der Charité

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

Vorbemerkung der Abgeordneten:

Die für den 30. September 2025 angekündigte Schließung der erst 2024 eröffneten Palliativstation 48a am Charité-Campus Benjamin Franklin wirft dringliche Fragen zu Wirtschaftlichkeit, Personalplanung und vor allem zur Sicherstellung einer menschenwürdigen Versorgung unheilbar kranker Menschen in Berlin auf. Während die Charité den Schritt mit wirtschaftlichen Defiziten begründet, kritisieren Fachgesellschaften und Betroffenenvertretungen mangelnde Transparenz und „Ignoranz“ gegenüber dem Leid der Patientinnen und Patienten.¹ Angesichts bereits spürbarer Versorgungsengpässe und der potenziell gravierenden Folgen für schwerstkranken Menschen und ihre Angehörigen² fordere ich eine lückenlose Aufklärung der Entscheidungsgrundlagen, der zugrunde liegenden Wirtschaftlichkeitsberechnungen sowie der beteiligten Gremien.

1. Wer hat auf welcher Verwaltungsebene bzw. Gremienebene (Geschäftsführung, Aufsichtsrat, Senatsverwaltung für Gesundheit und Pflege) die Entscheidung zur Schließung der Palliativstation 48a initiiert und letztlich beschlossen? Auf welcher (rechtlichen bzw. vertraglichen) Grundlage erfolgte dieser Beschluss?

¹ Opfer der Strukturreform. „Darum will eine Angehörige die Palliativstation in Steglitz retten“; morgenpost.de, [Zugriff: 29.07.2025].

² 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). Fast **7.500 Unterstützer** hatten Ende Juli (2025) die von ihr gestartete Petition für den Erhalt der Palliativstation unterschrieben. (s. Artikel in der morgenpost.de).

Zu 1.:

Die im Sommer vergangenen Jahres eingerichtete onkologische Palliativstation ist weiter für ihre Patientinnen und Patienten da, eine palliative Versorgung wird auch künftig stattfinden. Die Station wird nicht geschlossen, die Kapazität der Palliativbehandlung wird nicht reduziert. In Zeiten angespannter finanzieller Spielräume werden die knappen Bettenkontingente regelmäßig zur Optimierung der Versorgungssituation den Bedarfen angepasst. Im Einvernehmen mit der Leitung der onkologischen Klinik sowie dem zuständigen Charité-Centrum hat die Klinikumsleitung gemäß § 18 S. 1 Nr. 3 BerlUniMedG beschlossen, dass 10 weitere Betten für die Versorgung von akut erkrankten Krebspatientinnen und Krebspatienten eröffnet werden. Das ist dringend erforderlich, um mehr Menschen im Südwesten Berlins behandeln und ihnen ein Leben mit möglichst guten Prognosen ermöglichen zu können. In diesem Zusammenhang ist es erforderlich, die räumliche Abgrenzung der Palliativstation zu verändern und in ein kooperativeres gemeinsames Handeln der Stationen zu kommen. Das verlangt dem medizinischen Personal eine flexiblere Arbeitsweise ab, erweitert aber die Möglichkeiten, Patientinnen und Patienten mit schweren Krebserkrankungen in Berlin zu behandeln.

2. Wie positioniert sich die Gesundheitssenatsverwaltung zur geplanten Schließung der Palliativstation 48a? Gibt es hierzu Vermerke, Pressemitteilungen oder sonstige relevante Vorgänge? Bitte um Erläuterungen.

3. Liegt eine Kosten-Nutzen-Analyse oder Wirtschaftlichkeitsrechnung vor, die die behaupteten Defizite der Station 48a belegt? Falls ja, bitte ich um Erläuterungen (bzw. Übermittlung von Entwurfsfassung/Endbericht, Angabe der Prüfkriterien und Bewertungsmaßstäbe, Datum der Erstellung und Autorenschaft des Berichts).

4. Welche konkreten Einsparvolumina (in EUR) werden durch die Stilllegung der Palliativstation (ab Oktober 2025) im Haushaltsjahr 2025 bzw. 2026 erzielt? (Sofern zutreffend, wo sind diese Mittel ggf. veranschlagt?)

5. Welche externen Expertisen (Institutionen, Gutachten-Datum, Umfang) wurden im Voraus eingeholt? Welche konkreten Alternativmodelle zur Schließung (Reduzierung der Bettenzahl, Verlegung von Fachpersonal o. a.) wurden geprüft und aus welchen Gründen jeweils verworfen?

Zu 2 bis 5.:

Die Fragen gehen von der falschen Annahme aus, dass die Station geschlossen wird. Das ist nicht der Fall. Details der angepassten Arbeitsprozesse sind unter 1. erläutert. Die Charité stärkt durch diesen Schritt das kooperativere Handeln der Stationen und die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Krebserkrankungen. Gleichzeitig steht die Palliativbehandlung weiterhin unverändert zur Verfügung. Auf diese Weise hat die Charité durch flexibles und patientenorientiertes Handeln einen Umgang mit der herausfordernden Finanzlage gefunden. Dies ist zu begrüßen und dient dem Wohle der Patientinnen und Patienten.

Die krankenhauplanerische Systematik weist lediglich bettenführende Fachabteilungen und Subdisziplinen aus, nicht aber Schwerpunkte oder einzelne Stationen. Somit gibt es auch keine Bedarfsermittlung für die stationäre palliativmedizinische Versorgung. Solche Stationen können innerhalb diverser Fachabteilungen im Ermessen des Krankenhauses eingerichtet werden. Mit Blick auf vereinzelt Zuschriften wurden ein Übersichtsvermerk zum Thema angefertigt sowie die Schriftliche Anfrage S19/23303 vom 10. Juli 2025 beantwortet.

6. In welchem Maße wurden Patienten und Angehörige im Entscheidungsprozess beteiligt, in welchen Verfahren (Anhörung o. Ä.)? Wo sind die Einwendungen protokollarisch festgehalten/dokumentiert?

Zu 6.:

Auch diese Frage geht von der falschen Annahme aus, dass die Station geschlossen werde. Das ist nicht der Fall. Es handelt sich um klinikinterne Strukturprozesse, zur Veränderung der Arbeitsweise auf der Station 48a. Das ist regelhaft in vielen Unternehmen, auch in Krankenhäusern, der Fall. In diesem Zusammenhang werden keine Patientinnen und Patienten oder Angehörige eingebunden.

7. Wie viele Patienten wurden in den letzten 12 Monaten auf der Palliativstation 48a betreut? Wie viele Betten-/Fall-Verlegungen sind nach Schließung insgesamt (bzw. pro Versorgungsbezirk; bitte Bezirksliste) zu erwarten?

Zu 7.:

Auf der Station 48A wurden in den letzten 12 Monaten 372 stationäre Behandlungsfälle betreut, davon 199 Behandlungsfälle (53%) im Rahmen einer abgeschlossenen spezialisierten palliativmedizinischen Komplexbehandlung. Da auch in Zukunft eine palliativmedizinische Betreuung am Charité Campus Benjamin Franklin stattfinden wird (s. Antwort auf Frage 1) geht die Charité davon aus, dass entsprechende Übernahmen durch andere Kliniken nicht notwendig sind.

8. Welche konkreten Maßnahmen werden (oder wurden) von welchen Stellen ergriffen, um längere Anfahrtswege und Wartezeiten für betroffene Patienten und Angehörige im Südwesten Berlins zu vermeiden?

9. Wie bewertet der Senat (und auf Basis welcher Daten) das Risiko eines Anstiegs vermeidbarer Notfallaufnahmen oder Verlegungen in andere Kliniken infolge der Schließung – getrennt nach kurzfristigen und langfristigen Effekten?

Zu 8. und 9.:

Durch die Eröffnung von 10 weiteren Betten für die Versorgung von akut erkrankten Krebspatienten auf der Station 48 a werden die Versorgungsstrukturen ausgebaut und die medizinische Versorgung für Patientinnen und Patienten verbessert. Das ist dringend erforderlich, um mehr Menschen im Südwesten Berlins behandeln und ihnen ein Leben mit möglichst guten Prognosen ermöglichen zu können. Da weiterhin eine Palliativversorgung zur Verfügung steht, sind weder längere Anfahrtswege oder Wartezeiten für betroffene Patientinnen und Patienten sowie Angehörige zu erwarten. Es handelt sich um eine strukturelle Erweiterung des Versorgungsangebotes am Campus Benjamin Franklin. Die in den Fragen suggerierten Effekte sind nicht zu erwarten.

Derzeit sind der Senatsverwaltung für Gesundheit keine veränderten Anfahrtswege oder veränderte Patientenwege bekannt.

Berlin, den 01. Oktober 2025

In Vertretung

Dr. Henry Marx

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege