



# **Geschäftsbericht 2022**

des Verbandes  
Evangelischer Krankenhäuser  
in Berlin-Brandenburg (VEK)



**Inhaltsverzeichnis**

<b>1.</b>	<b>Organisation des VEK.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1</b>	<b>Mitglieder und Mitgliederversammlung.....</b>	<b>5</b>
<b>1.2</b>	<b>Vorstand .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3</b>	<b>Geschäftsführung und Geschäftsstelle .....</b>	<b>6</b>
<b>1.4</b>	<b>Vertretung der Geschäftsstelle in Gremien und Institutionen .....</b>	<b>6</b>
<b>1.4.1</b>	<b>Vertretung in Gremien Berlin.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4.2</b>	<b>Vertretung in Gremien Brandenburg.....</b>	<b>6</b>
<b>1.4.3</b>	<b>Weitere Gremien.....</b>	<b>7</b>
<b>1.5</b>	<b>Gremien innerhalb des DWBO e.V. ....</b>	<b>7</b>
<b>1.6</b>	<b>Ständige interne Beratungsgremien des VEK.....</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>Innerverbandliche Entwicklungen .....</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>Rahmenbedingungen der Arbeit und Entwicklungen .....</b>	<b>8</b>
<b>4.</b>	<b>Übergreifende Gremienarbeit.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1</b>	<b>Handlungsfeld „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ in Berlin- Brandenburg .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2</b>	<b>Landespflegeausschuss Berlin .....</b>	<b>9</b>
<b>5.</b>	<b>Vergütung von Krankenhausleistungen.....</b>	<b>9</b>
<b>5.1</b>	<b>Landesbasisfallwerte Berlin und Brandenburg.....</b>	<b>9</b>
<b>5.2</b>	<b>Budget- und Entgeltverhandlungen 2019 bis 2021 nach KHEntgG und BPfIV .....</b>	<b>10</b>
<b>5.3</b>	<b>Finanzierung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus.....</b>	<b>13</b>
<b>5.4</b>	<b>Pflegepersonaluntergrenzen .....</b>	<b>15</b>
<b>6.</b>	<b>Datenprojekte des VEK .....</b>	<b>15</b>
<b>6.1</b>	<b>Trägerverbandsübergreifende AG „Sonstige Entgelte“ .....</b>	<b>15</b>
<b>6.2</b>	<b>Trägerverbandsübergreifende AG „PEPP“ .....</b>	<b>16</b>
<b>7.</b>	<b>Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2017 bis 2021 .....</b>	<b>16</b>
<b>8.</b>	<b>Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg .....</b>	<b>18</b>
<b>9.</b>	<b>Krankenhausinvestitionsfinanzierung Berlin und Brandenburg.....</b>	<b>19</b>
<b>10.</b>	<b>Rechts- und Vertragsangelegenheiten.....</b>	<b>20</b>
<b>10.1</b>	<b>Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes (MD) .....</b>	<b>20</b>
<b>10.2</b>	<b>Übergangspflege.....</b>	<b>20</b>
<b>10.3</b>	<b>Entlassmanagement .....</b>	<b>21</b>
<b>10.4</b>	<b>Datenschutz im Krankenhaus.....</b>	<b>21</b>
<b>10.5</b>	<b>Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine .....</b>	<b>21</b>
<b>11.</b>	<b>Klimaschutz im Krankenhaus .....</b>	<b>22</b>
<b>12.</b>	<b>Pflegeversicherung und Seminare .....</b>	<b>22</b>
<b>13.</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit.....</b>	<b>24</b>
<b>13.1</b>	<b>Internetauftritt VEK – Öffentliche Stellungnahmen .....</b>	<b>24</b>
<b>13.2</b>	<b>Internetauftritt VEK – Ukrainehilfe der Mitglieder.....</b>	<b>24</b>
<b>13.3</b>	<b>Social Media-Konzept .....</b>	<b>25</b>

---

<b>14.</b>	<b>Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen .....</b>	<b>25</b>
<b>14.1</b>	<b>Parkprivilegien für Schichtarbeitende in Krankenhäusern.....</b>	<b>25</b>
<b>14.2</b>	<b>Hospizarbeit .....</b>	<b>25</b>
<b>14.3</b>	<b>Deutschlandstipendium .....</b>	<b>25</b>
<b>14.4</b>	<b>Dienstgeberverband (dgv).....</b>	<b>25</b>
<b>14.5</b>	<b>Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt .....</b>	<b>26</b>
	<b>Anhänge: .....</b>	<b>26</b>
	<b>Geschäftsordnung.....</b>	<b>26</b>
	<b>Mitgliedseinrichtungen .....</b>	<b>36</b>

## **1. Organisation des VEK**

### **1.1 Mitglieder und Mitgliederversammlung**

- ▶ Agaplesion Bethanien Diakonie gemeinnützige GmbH (bis 31.12.2021)
- ▶ Evangelischer Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V. (bis 31.12.2021)
- ▶ Ev. Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin (Stiftung bürgerlichen Rechts)
- ▶ Ev. Elisabeth Klinik Krankenhausbetriebs gGmbH
- ▶ Ev. Geriatriezentrum Berlin gGmbH
- ▶ Ev. Johannesstift Altenhilfe gGmbH (bis 31.12.2021)
- ▶ Ev. Johannesstift Wichernkrankenhaus gGmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Hubertus Krankenhausbetriebs gGmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Luckau gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Lungenklinik Berlin Krankenhausbetriebs gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Waldkrankenhaus Spandau Krankenhausbetriebs gGmbH
- ▶ Friedrich von Bodelschwingh-Klinik gGmbH
- ▶ Hoffnungstaler Stiftung Lobetal (bis 31.12.2021)
- ▶ Immanuel-Krankenhaus GmbH
- ▶ Immanuel-Miteinander Leben GmbH (bis 31.12.2021)
- ▶ Johanniter GmbH, Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
- ▶ Evangelisches Zentrum für Altersmedizin GmbH
- ▶ Krankenhaus Bernau GmbH
- ▶ Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf GmbH
- ▶ Lutherstift gemeinnützige GmbH
- ▶ Martin-Luther-Krankenhausbetrieb GmbH
- ▶ Naëmi-Wilke-Stift Guben
- ▶ Oberlinklinik gemeinnützige GmbH
- ▶ Pflegewohnhaus am Waldkrankenhaus gGmbH (bis 31.12.2021)
- ▶ Paul-Gerhardt-Stift Pflege gGmbH (bis 31.12.2021)
- ▶ Theodor-Wenzel-Werk e.V.
- ▶ Verein Krankenhaus Waldfriede e.V.

### **1.2 Vorstand**

- ▶ Detlef Albrecht (Geschäftsführer)
- ▶ Dr. Karsten Bittigau
- ▶ Beatrice Deinert
- ▶ Bernd Jakobs
- ▶ Michael Mielke
- ▶ Andreas Mörsberger
- ▶ Roy J. Noack (Vorsitzender)
- ▶ Vivien Voigt

### 1.3 Geschäftsführung und Geschäftsstelle

- ▶ Detlef Albrecht (Geschäftsführer)
- ▶ Frank Hapke (Referat Rechts- und Vertragsangelegenheiten) (bis 30.04.2022)
- ▶ Anna Chanbekowa (Referat Rechts- und Vertragsangelegenheiten) (ab 01.09.2022)
- ▶ Andreas Tietze (Referat Budget- und Entgeltangelegenheiten, Statistik)
- ▶ Astrid Paul (Referat Pflegeversicherung und Seminare) (bis 30.04.2022)
- ▶ Dima Georgieva (Sekretariat/Sachbearbeitung)
- ▶ Beate Wegner (Sekretariat/Sachbearbeitung)

### 1.4 Vertretung der Geschäftsstelle in Gremien und Institutionen

#### 1.4.1 Vertretung in Gremien Berlin

- ▶ BKG-Vorstand (Albrecht)
- ▶ BKG-Kommission Verträge gem. §§ 112, 115 SGB V (Albrecht, Hapke)
- ▶ BKG-Pflegesatzausschuss (Albrecht, Tietze)
- ▶ BKG-Fachausschuss Pflegeeinrichtungen (Albrecht (Vorsitzender), Paul) (bis 31.12.2021)
- ▶ BKG-Fachausschuss Digitalisierung (Tietze)
- ▶ Lenkungsausschuss Qualitätssicherung (Albrecht)
- ▶ Lenkungsausschuss Berliner Projekt – die Pflege mit dem Plus (Albrecht, bis 31.12.2021)
- ▶ Regionalausschuss Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ Fachausschuss Krankenhausplanung Berlin (Albrecht)
- ▶ Arbeitsgruppen des Fachausschusses Krankenhausplanung Berlin (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle Berlin nach § 18a KHG (Albrecht, Tietze)
- ▶ Schiedsstelle Berlin nach §§ 114 und 115 SGB V (Albrecht)
- ▶ Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg (Handlungsfeld „Innovative Versorgung“) (Albrecht)
- ▶ Erweiterter Landesausschuss Berlin, § 116b SGB V (Albrecht)
- ▶ Landespflegeausschuss Berlin (Albrecht) (bis 3.11.2021)
- ▶ Schiedsstelle nach § 36 PfIBG (Tietze)

#### 1.4.2 Vertretung in Gremien Brandenburg

- ▶ LKB-Vorstand (Albrecht (stv. Vorsitzender))
- ▶ LKB-Planungsausschuss (Albrecht, Hapke)
- ▶ LKB-Finanzierungsausschuss (Albrecht)
- ▶ LKB-Arbeitsgruppe Verträge (Hapke)
- ▶ Landeskonferenz für Krankenhausplanung gem. § 13 BbgKHEG (Albrecht)
- ▶ AG Planung des MSGIV (Albrecht)
- ▶ AK Detailplanung zur Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ BegleitAG zur Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ Arbeitsgruppe stationäre Versorgung der Landeskonferenz Brandenburg (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle Brandenburg nach § 18a KHG (Albrecht, Tietze)

- ▶ Schiedsstelle Brandenburg nach §§ 114 und 115 SGB V (Albrecht)
- ▶ Erweiterter Landesausschuss für das Land Brandenburg, § 116b SGB V (Hapke, Chanbekowa)
- ▶ Schiedsstelle nach § 36 PflBG (Tietze)

#### 1.4.3 Weitere Gremien

- ▶ DKG FA für Personalwesen und Krankenhausorganisation (Albrecht)
- ▶ DEKV-Delegiertenversammlung (Albrecht)
- ▶ DEKV Vorstandsreferat Politik, Recht und Ökonomie (Albrecht)

#### 1.5 Gremien innerhalb des DWBO e.V.

- ▶ Leitungskonferenz des DWBO (Albrecht)
- ▶ AG Juristen und Juristinnen im DWBO (Hapke)
- ▶ AG sexualisierte Gewalt im DWBO (Hapke)
- ▶ AG Gesundheit/Pandemie (Albrecht)

#### 1.6 Ständige interne Beratungsgremien des VEK

- ▶ Geschäftsführungen der Krankenhäuser Berlin
- ▶ Geschäftsführungen der Krankenhäuser Brandenburg
- ▶ Heimleitungs- und Geschäftsführungsrunden stationärer Pflegeeinrichtungen (bis 31.12.2021)
- ▶ Bündnis für Qualität (bis 31.12.2021)
- ▶ Netzwerk Pflegedokumentation und Indikatoren (bis 31.12.2021)
- ▶ AG Seminare (bis 31.12.2021)
- ▶ Netzwerk Entlassmanagement
- ▶ Plattform für Erfahrungsaustausch zum Datenschutz
- ▶ AG Ärzte und Ärztinnen

## 2. Innerverbandliche Entwicklungen

Das vergangene Berichtsjahr wurde durch eine wesentliche Veränderung des verbandlichen Aufgabenprofils geprägt. Der bisherige VEKP – Verband evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg – konzentrierte durch einen einstimmigen Beschluss der Mitgliederversammlung vom 23. November 2021 seine Aufgaben auf die Krankenhäuser und benannte sich in VEK – Verband evangelischer Krankenhäuser in Berlin-Brandenburg – um. Die Arbeit im Bereich des SGB XI (Pflegeversicherung) begrenzte sich im VEK auf die stationären Pflegeeinrichtungen. Eine Vertretung und Beratung für ergänzende teilstationäre und ambulante Strukturen konnte nicht geleistet werden. Da Netzwerke aus ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgung dem heutigen Leistungsangebot der Versorgungsrealität der Mitglieder entsprechen, wurde eine Beratung reduziert auf den stationären Bereich den Bedarfen nicht mehr gerecht. Es kam hinzu, dass das Arbeitsfeld sich immer stärker differenzierte und die damit verbundenen Informationsnotwendigkeiten sich immer weiter ausgedehnt hatten. Dies hätte mit den vorhandenen personellen Ressourcen nicht geleistet werden können. Wir waren dankbar, dass der ebenfalls im DWBO angesiedelte Evangelische Verband für Altenarbeit und

pflegerische Dienste (EVAP) bereit und in der Lage war, die Interessensvertretung der Mitgliedseinrichtungen nahtlos ab 1. Januar 2022 zu übernehmen. Mit dieser inhaltlichen Veränderung war eine Reduzierung der Personalstellen durch nicht Besetzung einer ausgeschiedenen Mitarbeiterin verbunden.

Eine weitere, wenn auch weniger einschneidende Entwicklung stellte die zunehmende Digitalisierung der Arbeit der Verbandsgeschäftsstelle dar. Die Vorstandssitzungen wurden weit überwiegend digital durchgeführt. Teilweise können auch hybride Sitzungsformate angeboten werden. Eine Änderung der Geschäftsordnung, die ebenfalls in der Mitgliederversammlung am 23. November 2021 beschlossen wurde, stellt sicher, dass diese Verfahren auch in der Zukunft fortgesetzt werden können.

### **3. Rahmenbedingungen der Arbeit und Entwicklungen**

2021 fanden die Wahlen zum Berliner Abgeordnetenhaus statt. Der VEK hat im Vorfeld der Wahlen versucht die für die Mitglieder relevanten Fragen zu transportieren und damit den für die Stadt verantwortlichen Politikerinnen und Politikern umfassende Informationen über die Bedarfe bei den Mitgliedskrankenhäusern zu geben. Zu den Kernthemen zählten die Investitionsbedarfe der Krankenhäuser und die gerechte, den Grundsatz der Trägervielfalt Rechnung tragende Verteilung der Mittel. Briefe an die Politikerinnen und Politiker der Stadt aber auch im Bund begleiteten die Aktivitäten. Die Mitglieder folgten dem Aufruf zu einer großen Demonstration zahlreich und haben damit ihre Stimme kraftvoll Geltung verschafft.

Auch im vergangenen Berichtszeitraum wurden der VEK und seine Mitglieder mit einer Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen und Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner auf Bundes und Landesebene konfrontiert. Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung und die Anhebung von Mindestmengen für die Leistungserbringung verschärften den Druck auf die Mitgliedskrankenhäuser erneut. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht und deren Umsetzung durch die Krankenhäuser nahm erhebliche Ressourcen in Anspruch, die in der Versorgung fehlten.

Mit den erneut aufflammenden Bestrebungen zur Neuordnung der Notfallversorgung und zur Ambulantisierung gesundheitlicher Leistungen werden wir uns auseinander zu setzen haben. Überschattet wird die Arbeit der Krankenhäuser durch die zu erwartenden Preissteigerungen, die ein Sofortmaßnahmenpaket erfordern – nur, es ist leider noch nichts in Sicht. Angesichts dieser brisanten Gesamtlage wurden die Bundespolitiker, koordiniert über die Landeskrankenhausesellschaften, unmittelbar von den Krankenhäusern mit einem dringenden Hilfeappell in einer Briefaktion angesprochen.

Dies alles galt es im Vorstand des VEK vorzubereiten und zu positionieren. Coronabedingt erfolgte dies lange Zeit im digitalen Format, konnte zum Ende des Berichtszeitraumes allerdings wieder in Präsenzsitzungen überführt werden.

### **4. Übergreifende Gremienarbeit**

#### **4.1 Handlungsfeld „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ in Berlin-Brandenburg**

Der VEK wirkte auch im Berichtszeitraum im Rahmen von HealthCapital Berlin-Brandenburg im Handlungsfeld „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ mit. Das Thementeam zur Vorbereitung der seit langer Zeit etablierten „Zukunftswerkstatt Innovative Versorgung“ der Länder Berlin und Brandenburg hat in verschiedenen Workshoptreffen eine Veranstaltung zum Thema „Länderübergreifende Versorgung von Patienten mit Long Covid“ erarbeitet, die für den 29. September 2022 geplant ist. Experten in der Behandlung von Long Covid und der Selbsthilfe werden einen Überblick über den aktuellen Stand und die bestehenden Herausforderungen in unserer



Region geben. In parallelen Workshops soll danach diskutiert werden, wie die Versorgung von Patienten mit Long Covid in Berlin und Brandenburg länder- und sektorübergreifend verbessert werden kann. Im Ergebnis der Workshops sollen Handlungsempfehlungen entstehen, die den Verantwortlichen aus der Politik beider Länder übergeben werden.

#### **4.2 Landespflegeausschuss Berlin**

Zur Beratung von Fragen der Pflegeversicherung ist in jedem Bundesland ein Landespflegeausschuss zu bilden. In den Landespflegeausschüssen sind sämtliche an der Pflege beteiligten Institutionen vertreten. Für die Berliner Krankenhausgesellschaft nahm der Geschäftsführer des VEK die Vertretung bis zum Auslaufen der 18. Wahlperiode des Abgeordnetenhauses von Berlin am 3. November 2021 wahr. Vorsitzende des LPA war die Direktorin des DWBO.

Die Konstituierung des neuen Landespflegeausschusses des Landes Berlin (LPA) erfolgt nach dem Inkrafttreten einer reformierten Landespflegeausschussverordnung und ist zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes noch offen. Ein strittiger Punkt rankt sich um die Frage der in den Ausschuss einzubeziehenden Institutionen. Dies betrifft auch die Berliner Krankenhausgesellschaft. Vor dem Hintergrund der Konzentration der verbandlichen Arbeit auf die Krankenhäuser wird der GF des VEK dem neuen LPA nicht angehören.

### **5. Vergütung von Krankenhausleistungen**

#### **5.1 Landesbasisfallwerte Berlin und Brandenburg**

Nach § 10 KHEntgG vereinbarten die Vertragsparteien auf Landesebene zur Bestimmung der Höhe der Fallpauschalen jährlich einen Landesbasisfallwert. Seit dem Landesbasisfallwert 2017 sind durch die Neuregelungen des KHSG gestiegene Leistungszahlen in den Verhandlungen nicht mehr absenkend zu berücksichtigen. Somit waren die Verhandlungen für 2022 erneut geprägt von der Frage, welche Personal- und Sachkostenentwicklungen für das Jahr 2022 plausibel dargelegt werden konnten. Seit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG im Jahr 2020 und damit aus der Vergütung über den Landesbasisfallwert, hat sich das Verhältnis von Personal- zu Sachkosten von bislang rd. 60:40 auf nunmehr rd. 50:50 verschoben. Für den Landesbasisfallwert 2022 erfolgte nunmehr zum zweiten Mal erst nachgelagert eine Bestimmung des Bundesbasisfallwerts und somit auch der unteren bzw. oberen Korridorgrenze. Der VEK war in den Verhandlungskommissionen beider Landeskrankhausgesellschaften vertreten.

Der Landesbasisfallwert 2022 im Land Berlin betrug 3.837,75 €. Im Land Brandenburg konnte für das Jahr 2022 ein Landesbasisfallwert i. H. v. 3.827,78 € mit Ausgleichen vereinbart werden. Eine Angleichung an die nachgelagert ermittelte untere Bundesbasisfallwertgrenze i. H. v. 3.793,97 € musste nicht erfolgen. Ausgleiche und Berichtigungen des Landesbasisfallwertes für 2022 wurden für Berlin keine, für Brandenburg einzig für die Zuschläge nach § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 KHEntgG vereinbart. Für die den Verhandlungen zum Landesbasisfallwert 2023 als Ausgangsbasis zugrundeliegenden Casemixpunkte wurden in beiden Bundesländern feste Werte vereinbart und somit von den Korridorlösungen der Vorjahre abgewichen. Beide Landesbasisfallwerte wurden zum 1. Januar 2022 genehmigt.

Eine zusammenfassende Darstellung der für die Abrechnung im jeweiligen Jahr maßgeblichen Landesbasisfallwerte für Berlin und Brandenburg für die Jahre 2020 bis 2022 kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

	Landesbasisfallwerte		
	2020	2021	2022
<b>Berlin</b>	3.670,45 €	3.750,11 €	3.837,75 €
<b>Brandenburg</b>	3.662,36 €	3.741,50 €	3.827,78 €

Der VEK hat geltend gemacht, dass die durch den Ukraine Krieg und die Corona-Pandemie verursachte inflationsbedingte Kostenentwicklung eine Kompensation erforderlich macht und die Krankenhäuser einen finanziellen Ausgleich für die nicht beeinflussbaren und im Finanzierungssystem nicht abgebildeten Entwicklungen benötigen. Zur Unterstützung der politischen Forderungen hat die BKG ein Rechtsgutachten zu den Möglichkeiten der Anpassung des Landesbasisfallwertes 2022 in Auftrag gegeben. Dem Gutachten zur Folge ist weder eine Kündigung noch eine Anpassung des Landesbasisfallwertes 2022 zulässig. Damit bleibt allein der Appell an die Bundespolitik!

Für die Verhandlungen zu den Landesbasisfallwerten 2023 zeichnet sich ab, dass die Kostensteigerungen infolge der hohen Inflationsrate sowie ebenfalls hoher Tarifschlüsse voraussichtlich nicht ausreichend in einer entsprechenden Steigerung der Landesbasisfallwerte abgebildet werden können. Ursache hierfür ist, dass die Entwicklung der Landesbasisfallwerte gesetzlich reguliert ist und sich an den Einnahmeentwicklungen der Vorjahre orientiert. Inflationsbedingte Kostenentwicklungen in der im Jahr 2022 eingetretenen Höhe entsprechen nicht dem gesetzlichen Regelfall und werden nicht durch die Vergütungen refinanziert

## 5.2 Budget- und Entgeltverhandlungen 2019 bis 2021 nach KHEntgG und BPfIV

Das Budgetgeschäft ist auch im aktuellen Berichtszeitraum pandemiebedingt sehr eingeschränkt. Erst im Frühjahr 2022 wurde eine Normalisierung erkennbar und die Verhandlungen fanden auch wieder vermehrt in Präsenz statt. Großteils waren die Budgetjahre 2019 und 2020 Gegenstand der durchgeführten Verhandlungen. Für das Jahr 2021 wurden im Mitgliederbereich erst von wenigen Krankenhäusern Verhandlungen geführt.

Für das Budgetjahr 2019 liegen erst von rund 3/4 der Mitgliedskrankenhäuser genehmigte Budgetvereinbarungen oder Einigungen vor. Für das Budgetjahr 2020 konnte rund die Hälfte der Mitgliedskrankenhäuser eine Einigung mit den Krankenkassen erzielen. Erste Einigungen für das Budgetjahr 2021 liegen ebenfalls vor.

Der VEK unterstützte seine Mitglieder bei der Vorbereitung der Budget- und Entgeltverhandlungen und zeigte verschiedene Strategien für die Verhandlungen auf.

### Budgetverhandlung nach dem KHEntgG

Die Budgetverhandlungen für das Budgetjahr 2019 waren vom Ablauf und den Schwerpunkten im Berichtszeitraum gegenüber den Vorjahren nahezu unverändert. Etwas in den Hintergrund traten die Diskussionen zu den Leistungsmengen, da aufgrund des weit zurückliegenden Vereinbarungszeitraums zwischenzeitlich die MD-Prüfverfahren und damit einhergehende Leistungskürzungen in großen Teilen abgeschlossen waren.

In den Budgetverhandlungen für 2020 standen die für das jeweilige Krankenhaus erstmals zu vereinbarenden Pflegebudgets im Vordergrund. Mit den Regelungen des GVWG waren die Vorgaben zur Ermittlung des Pflegebudgets, die ursprünglich erst für das Budgetjahr 2021 gelten

sollten, verbindlich auch für die noch offenen Pflegebudgets 2020 anzuwenden. Hierdurch verschob sich der Fokus innerhalb der Verhandlungen der Pflegebudgets auf die beiden Gruppen „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“. Für diese beiden Gruppen galt eine Deckelung des im Pflegebudget berücksichtigungsfähigen Personals auf einen Referenzwert, der sich aus der Meldung zur Krankenhausstatistik 2018 ergibt. Lag eine entsprechende Meldebestätigung zur Krankenhausstatistik vor, wurde auch an dieser Stelle zumeist wenig Konfliktpotential in den Verhandlungen erkennbar. Fehlte die Meldebestätigung oder gab es Fehler in der Meldung, führte dies in den Verhandlungen zu langen Diskussionen dazu, wieviel Personal im Referenzwert und damit im Pflegebudget zu berücksichtigen wäre. Schiedssprüche aus anderen Bundesländern verbesserten die Argumentationsbasis der Krankenhäuser nicht.

Auch für die Verhandlungen zu den pflegeentlastenden Maßnahmen waren die bundesweit vorliegenden Schiedsstellenentscheidungen eher restriktiv, so dass nur wenige Maßnahmen, insbesondere im Bereich Digitalisierung, vereinbart werden konnten.

Die anderen Verhandlungstatbestände, wie z. B. Leistungsmengen, Förderprogramme oder hausindividuelle Entgelte waren zumeist vergleichsweise wenig konfliktbehaftet. Die Leistungsmengen hatten aufgrund der ausgesetzten Mengenausgleiche praktisch keine große Bedeutung. Für die hausindividuellen Entgelte lagen zwischenzeitlich ausreichend Vergleichspreise vor, so dass auch an dieser Stelle die anfänglich geführten Diskussionen um ggf. auszugliedernde Pflegepersonalkosten in den Hintergrund traten.

Die für 2021 geführten Budgetverhandlungen waren zumeist mit wenig Konfliktthemen behaftet, da die strittigen Fragen im Pflegebudget mit dem Budgetjahr 2020 geklärt wurden. Da auch für 2021 die Mengenausgleiche ausgeschlossen waren, waren auch die zu vereinbarenden Leistungsmengen nicht strittig.

Neu in den anstehenden Verhandlungen war die Vereinbarung zu eventuellen coronabedingten Mehrkosten für das vierte Quartal 2020 sowie das gesamte Jahr 2021, soweit diese über die pauschalen Zuschläge hinausgingen. Die für eine solche Vereinbarung geltende Bundesregelung sah einen hohen Nachweisaufwand seitens der Krankenhäuser vor, den die Kassen auch einforderten. In den bisherigen Verhandlungen wurde sich stets darauf verständigt, dass die Mehrkosten mit den pauschalen Zuschlägen abgegolten sind.

Die Vereinbarung von NUB-Entgelten, aber auch einzelner Leistungen aus dem durch die Selbstverwaltung auf Bundesebene vereinbarten Fallpauschalenkatalog, wurde von den Kostenträgern auch im aktuellen Berichtszeitraum vielfach mit Verweis auf eine mangelnde Studienlage sowie das in § 12 SGB V normierte Gebot der Wirtschaftlichkeit und der diesbezüglichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) abgelehnt. Im Ergebnis konnte dennoch vielfach mit dem Kenntnisstand aus der AG „Sonstige Entgelte“ (siehe 6.1) eine Vereinbarungslösung mit den Krankenkassen erzielt werden.

Die Regelungen zu Zuschlägen für Zentren und Schwerpunkte nach § 2 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG waren in beiden Bundesländern im Berichtszeitraum zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen strittig.

### **Budgetverhandlungen nach der BPfIV**

Für das Budgetjahr 2019 lagen für alle Mitgliedskrankenhäuser Einigungen/Vereinbarungen für den BPfIV-Bereich vor. Verhandlungen für das Jahr 2020 wurde bislang erst von einem, für 2021 noch von keinem Mitglieds Krankenhaus geführt.

Im Berichtszeitraum wurden keine Verhandlungen von Mitgliedskrankenhäusern für den BPfIV-Bereich geführt. Eine Verhandlung, bei der noch wenige Punkte offen waren, konnte im Berichtszeitraum im E-Mail-Austausch mit den Krankenkassen zu einer Einigung geführt werden.

Mit dem Budgetjahr 2020 hat sich die Budgetfindungssystematik nach der BPfIV geändert, wobei sich die generelle Ausrichtung als Budgetsystem bestehen blieb. Insbesondere die Nachweis- und Sanktionsmechanismen der PPP-RL sowie der entsprechenden budgetseitigen Regelungen haben in den ersten Budgetverhandlungen für 2020 zu der Diskussion darüber geführt, ob das PPP-RL-Personal vollständig zu finanzieren ist, oder wie von den Krankenkassen argumentiert, im Sinne einer Vorjahresanknüpfung nur Kostensteigerungen des jeweiligen Vereinbarungsjahres zu berücksichtigen sind.

Da im Rahmen der Verhandlung diese Frage nicht geklärt werden konnte, rief ein Mitglieds Krankenhaus mit Unterstützung des VEK die Schiedsstelle an. Eine weitere strittige Frage war die, ob auch über den nach PPP-RL ermittelten Personalbedarf hinaus weiteres Personal zur leitliniengerechten Behandlung vereinbarungsfähig und somit durch die Krankenkassen zu finanzieren wäre.

Im Ergebnis konnte unter Moderation der Schiedsstelle zusätzliches Personal zur leitliniengerechten Behandlung vereinbart werden. Zu der Frage der Finanzierung des PPP-RL-Personals (therapeutisches Personal) hat die Schiedsstelle entschieden, dass dieses vollumfänglich im Rahmen der tarifvertraglichen Vergütung zu finanzieren ist. Eine Vorjahresanknüpfung, so wie von den Krankenkassen vorgetragen, greift an dieser Stelle nicht.

Die Verbandsgeschäftsstelle hat das Mitglieds Krankenhaus in der Vorbereitung und Durchführung des Schiedsstellenverfahrens intensiv begleitet und beraten.

Der Spruch der Schiedsstelle ist zu begrüßen. Allerdings steht er zum Zeitpunkt der Berichtserstellung noch unter dem Vorbehalt des ausstehenden Genehmigungsverfahrens. Sofern der Schiedsspruch genehmigt werden sollte, ist nicht auszuschließen, dass seitens der Krankenkassen hiergegen eine Klage vor dem Verwaltungsgericht erhoben wird.

### **Ausblick und Bewertung der weiteren Entwicklung der Budgetrunden 2019 – 2021**

Insbesondere das Budgetjahr 2020 stellte die Krankenhäuser sowohl im Bereich des KHEntg als auch der BPfIV vor neue Herausforderungen. Die weiterhin nur wenigen bislang geführten Verhandlungen für 2020 zeigen, dass die erstmals zu vereinbarenden Pflegebudgets als auch die Umsetzung der PPP-RL sehr konfliktbeladen waren und zu einem intensiven Verhandlungsgeschehen führten. Die ersten Verhandlungen für 2021 lassen hoffen, dass zumindest für dieses Budgetjahr die Verhandlungen insgesamt weniger Streitbefangen sind.

Für die Verhandlungen nach der BPfIV werden darüber hinaus die Daten des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs nach § 4 BPfIV in die zukünftigen Verhandlungen einfließen. Auch hierzu bleibt es weiter abzuwarten, wie groß die Bedeutung dieses Krankenhausvergleichs sein wird.

Insgesamt erleichternd dürften die für 2020 und 2021 infolge der Coronapandemie ausgesetzten Mengenausgleiche sein, wodurch der vereinbarten Leistungsmenge nur eine untergeordnete Rolle für diese beiden Budgetjahre zukommt.

Infolge der Aussetzung der Mengenausgleiche wurde der sogenannte Corona-Ganzjahresausgleich eingeführt, der unabhängig von der eigentlichen Budgetverhandlung zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen vereinbart werden kann. Dieser war für 2020 als reiner „Mindererlösausgleich“ ausgestaltet. Kein Mitgliedskrankenhaus hat die Krankenkassen zu einer solchen Ausgleichsermittlung für 2020 aufgefordert.

Für das Jahr 2021 kann der Corona-Ganzjahresausgleich auch zu Rückzahlungsansprüchen seitens der Krankenkassen führen, sofern ein Krankenhaus ggü. dem Vergleichsjahr 2019 Mehrerlöse zu verzeichnen hat, die entweder auf die „Freihaltepauschalen“ oder den „Versorgungsaufschlag“ zurückzuführen sind. Auch für 2021 haben zum Zeitpunkt der Berichtserstellung keine Verhandlungen zu einem solchen Ausgleich stattgefunden. Es zeichnet sich allerdings ab, dass die Frage von strukturellen Veränderungen im Krankenhaus im Jahr 2021 ggü. dem Jahr 2019 und damit einhergehender Erlössteigerungen zu einem Dissens mit den Krankenkassen in der Ermittlung der Vergleichsgrößen für die Jahre 2019 und 2021 und der daraus resultierenden Ausgleichsansprüche führen könnte.

Zur Unterstützung der Krankenhäuser bei der Vorbereitung und Durchführung der Budget- und Entgeltverhandlungen stellt der VEK den Krankenhäusern im Rahmen der trägerverbandsübergreifenden AG „Sonstige Entgelte“ einen umfangreichen Datenpool zur Verfügung. Bei Bedarf werden darüber hinaus hausindividuelle Auswertungen erstellt.

### **5.3 Finanzierung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus**

Die Verhandlungen für die im KHG genannten Gesundheitsberufe im Krankenhaus für die Budgetjahre 2019 bis 2021 verliefen, soweit bereits geführt, im Wesentlichen unverändert gegenüber den Vorjahren. Da mit dem Start der generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz im Jahr 2020 die hausindividuellen Ausbildungsbudgets im Volumen stark abnehmen und der mit den meisten Diskussionspunkten behaftete Bereich der Pflegeausbildung an dieser Stelle zunehmend kleiner wird, sind auch die in den Verhandlungen streitbefangenen Themen für diese Ausbildung im Berichtszeitraum eher geringer geworden.

Nachdem im vergangenen Berichtszeitraum die Ausbildungsbudgets insbesondere im Bereich der Ergo- und Physiotherapie durch den Entfall von Schulgeldern sowie die hinzugekommenen Ausbildungsvergütungen erkennbar angestiegen waren, zeichnete sich ein neues Konfliktfeld ab. Die Frage der Praxisanleitung und deren Finanzierung durch die Krankenkassen gewann auch für die sonstigen Berufe neben der Pflegeausbildung zusehends an Bedeutung. Entgegen unterinstanzlicher Rechtsprechung aus anderen Bundesländern vertreten die örtlichen Krankenkassen bislang die Auffassung, dass eine Finanzierung im Rahmen der Ausbildungsbudgets durch die Krankenkassen nicht geboten sei. Zum aktuellen Zeitpunkt zeichnet sich in diesem Punkt keine Lösung ab und es bleibt abzuwarten, ob hierzu eine Schiedsstelle über den grundsätzlichen Finanzierungsanspruch entscheiden muss.

### **Generalistische Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz**

Die generalistische Pflegeausbildung ist bundesweit im Jahr 2020 gestartet. Die im Jahr 2019 verhandelten Pauschalen galten für die Jahre 2020 und 2021 und wurden pandemiebedingt und unter Abwägung der Weiterentwicklungsperspektiven für die bisherigen Pauschalen für das Jahr 2022 fortgeschrieben. Im Berichtszeitraum fanden die Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pauschalen für die Jahre 2023 und 2024 statt.

In beiden Bundesländern konnte sowohl für die Pauschale für die Pflegeschulen, als auch für die Pauschale für die Träger der praktischen Ausbildung eine Weiterentwicklung auf dem Verhandlungsweg vereinbart werden. Hierbei ist zu beachten, dass die Entwicklung der Pauschale für die Träger der praktischen Ausbildung für den Krankenhausbereich nach der aktuellen Budgetsystematik nur von vergleichsweise geringer finanzieller Bedeutung ist. Die vereinbarten Bestandteile für Praxisanleitung dieser Pauschale müssen die (somatischen) Krankenhäuser im Pflegebudget als Abzugsposition gegen sich gelten lassen. Somit führt eine Steigerung dieses größten Bestandteils der Pauschale zu einem größengleichen Abzug im Pflegebudget.

Für Brandenburg konnte die Pauschale für die Träger der praktischen Ausbildung von bislang 8.400 € auf 8.720 € für 2023 und 8.900 € für 2024 gesteigert werden. Für die Pauschalen für die Pflegeschulen wurde eine Steigerung um 4,5 % für 2023 und eine Steigerung um weitere 2 % für 2024 vereinbart. Somit ergibt sich für das Differenzierungskriterium des Lehrer-Schüler-Schlüssels bis unter 1:18 eine Steigerung von bislang 8.800 € auf 9.196 € in 2023 und 9.380 € in 2024.

Es konnte darüber hinaus eine Verständigung darüber erzielt werden, was aus Sicht der Vertragsparteien auf Landesebene im Rahmen der Pauschale der Träger der praktischen Ausbildung nicht der Praxisanleitung zuzuordnen und somit nicht im Pflegebudget abzuziehen ist.

In Berlin wurde die Pauschale für die Träger der praktischen Ausbildung im Bereich des Sachaufwands sowie der sonstigen Personal- und Gemeinkosten um jeweils 2 % für die Jahre 2022 (als „Basiskorrektur“, nicht als Ausgleich), 2023 und 2024 gesteigert. Darüber hinaus wurden die bislang in den Praxisanleiterkosten enthaltenen Kosten der Organisation (bisher 305 €) um die gleichen Prozentsätze gesteigert und separat ausgewiesen. Diese drei Bestandteile der Pauschale sind von den Krankenhäusern nicht im Pflegebudget abzuziehen. Die Bestandteile der Pauschale für die Praxisanleitung wurden nicht erhöht, da für diesen Bereich in der Systematik der differenzierten Pauschale ein Wechsel in ein höher bewertetes Differenzierungskriterium möglich ist, wodurch die Kostensteigerungen abgebildet werden. Einzig im höchsten Differenzierungskriterium („über 60.000 €) wurde der Wert geringfügig nach oben angepasst. Im Ergebnis ergeben sich für das höchste Differenzierungskriterium (bisher 9.998 €) somit Werte von 10.075 € für 2023 und 10.172 € für 2024.

Die Pauschale für die Pflegeschulen wurde von bislang 8.865 € auf 9.368 € für 2023 und 2024 gesteigert.

Ob diese vereinbarten Pauschalen vor dem Hintergrund der aktuell sehr hohen Inflationsrate und der daraus möglicherweise noch folgenden hohen Tarifabschlüsse auch für das Jahr 2024 auskömmlich sind, kann zum Zeitpunkt der Berichtserstellung nicht mit Sicherheit abgeschätzt werden. Alle Vertragsparteien haben die Möglichkeit die Pauschalen für 2024 bis zum 1. Januar 2023 zu kündigen und somit Neuverhandlungen für 2024 herbeizuführen.

Der VEK war in den Verhandlungskommissionen in beiden Bundesländern vertreten und hat die Verhandlungen aktiv begleitet und teilweise federführend inhaltlich vorbereitet.

#### **5.4 Pflegepersonaluntergrenzen**

Eine Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen für das Jahr 2022 ist nicht zustande gekommen, so dass das Bundesministerium für Gesundheit die entsprechenden Regelungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen über eine Verordnung im November 2021 erlassen hat. Neben den bereits für 2021 mit Untergrenzen belegten Bereichen der Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie, Herzchirurgie, Unfallchirurgie, Neurologie, Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin gelten seit dem 1. Januar 2022 auch in den Bereichen Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der neonatologischen Pädiatrie verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen.

Anders als im Jahr 2020 wurden die Pflegepersonaluntergrenzen in 2021 bzw. 2022 nicht infolge der weiteren Pandemiewellen ausgesetzt. Allerdings sind in § 21 Abs. 2a KHG bzw. § 21a Abs. 2 KHG Regelungen enthalten, nach der für Krankenhäuser, die Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG oder Versorgungsaufschläge nach § 21a Abs. 1 KHG erhalten, das Vorliegen der Voraussetzungen des § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für das Jahr 2021 als nachgewiesen gilt.

### **6. Datenprojekte des VEK**

Dem VEK liegen sowohl die anonymisierten Daten nach § 21 KHEntgG der Mitgliedskrankenhäuser als auch die jeweils aktuellen Qualitätsberichte aller Krankenhäuser bundesweit mit entsprechenden Tools für umfangreiche Auswertungen der jeweiligen Daten vor. Insbesondere zu krankenhausplanerischen Fragestellungen als auch für die Vorbereitung und Begleitung der Budgetverhandlungen der Mitgliedskrankenhäuser werden auf der Grundlage dieses umfangreichen Datenpools regelhaft Auswertungen und Analysen erstellt.

#### **6.1 Trägerverbandsübergreifende AG „Sonstige Entgelte“**

Die Ende 2013 u. a. auf Initiative aus dem Mitgliederbereich des VEK etablierte und durch die Geschäftsstelle koordinierte trägerverbandsübergreifende Arbeitsgruppe „Sonstige Entgelte“ ist im Berichtszeitraum zu zwei weiteren Sitzung zusammengetroffen. Pandemiebedingt fanden beide Sitzungen als Videokonferenz statt. Insgesamt beteiligen sich rd. 35 Krankenhäuser an der Arbeitsgruppe. Aus dem Mitgliederbereich des VEK sind alle Krankenhäuser, die hausindividuelle Entgelte vereinbaren, an der Arbeitsgruppe beteiligt. Eine Fortführung der Arbeitsgruppe ist für den Spätsommer 2022 vorgesehen.

Die Arbeitsgruppensitzungen waren geprägt durch einen transparenten Austausch zu Fragen der Kalkulation und Vereinbarung von hausindividuellen Entgelten nach § 6 KHEntgG. Von den Teilnehmern wurde diese Plattform darüber hinaus zum Austausch über aktuelle Fragestellungen rund um die Budget- und Entgeltverhandlungen genutzt. Auch die Budgetverhandlungen wurden durch die hergestellte Transparenz unterstützt. Kurzfristig notwendige Informationen zu den „Rahmenbedingungen“ der vereinbarten Entgelte in anderen Teilnehmerkrankenhäusern konnten eingeholt und die Verhandlungen zu den Entgelten mit den Kostenträgern auf einer sachlichen Ebene geführt werden.

Aus der Arbeitsgruppe heraus haben sich zwei kleinere Unterarbeitsgruppen zur Kalkulation ausgewählter neuer hausindividueller Entgelte gebildet. Beide Unterarbeitsgruppen werden ebenfalls von der Verbandsgeschäftsstelle koordiniert und begleitet.

Die Verbandsgeschäftsstelle stellte den Teilnehmern im Berichtszeitraum zweimal aktualisierte Aufstellungen mit den von den teilnehmenden Krankenhäusern vereinbarten hausindividuellen Entgelten zur Verfügung und beantwortete darüber hinaus verschiedene Einzelanfragen zu Vergleichsentgelten.

## **6.2 Trägerverbandsübergreifende AG „PEPP“**

Die aus der Arbeitsgruppe „Sonstige Entgelte“ hervorgegangene Arbeitsgruppe „PEPP“ wird ebenfalls durch die Geschäftsstelle des VEK koordiniert und kam im Berichtszeitraum zu zwei Sitzungen in Form von Videokonferenzen zusammen. Eine Fortführung der Arbeitsgruppe ist ebenfalls für den Spätsommer 2022 vorgesehen.

Im Berichtszeitraum stand der Austausch zu Fragen zum Thema stationsäquivalente Behandlung / Hometreatment sowie der vom G-BA beschlossenen Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) im Mittelpunkt der Beratungen der Arbeitsgruppe.

Auf Wunsch aus dem Teilnehmerkreis der Arbeitsgruppe wurde die erstmals Ende 2018 erstellte Übersicht der vereinbarten PIA-Vergütungssätze aktualisiert und den Teilnehmern zur Verfügung gestellt.

## **7. Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2017 bis 2021**

Die dem VEK vorliegenden anonymisierten Leistungsdaten aller Mitgliedskrankenhäuser nach § 21 KHEntgG enthalten sowohl die Leistungen, die dem KHEntgG unterliegen als auch die der BPfIV und bilden somit das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern vollständig ab. Auf dieser Grundlage kann das Leistungsgeschehen in den diakonischen Krankenhäusern in Berlin und Brandenburg differenziert analysiert werden. In die nachfolgenden Darstellungen wurden nur die Krankenhäuser einbezogen, die im Jahr 2022 dem Mitgliedsbereich des VEK angehören.



Die in der Vergangenheit dargestellten und für den KHEntgG-Bereich relevanten Kennzahlen „Casemix“ und „Casemix-Index“ können im aktuellen Berichtszeitraum nicht dargestellt werden. Bedingt durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG könnte für die Datenjahre 2020 und 2021 nur eine Darstellung ohne Pflegeanteile nach aGDRG erfolgen. Für die Altjahre ließe sich einzig das Datenjahr 2019 vollständig im aGDRG-System abbilden, so dass eine Zeitreihendarstellung, wie in der Vergangenheit der Fall, nicht dargestellt werden kann. Hinzu kommt, dass die Leistungszahlen 2020 und 2021 pandemiebedingt nicht das tatsächliche Leistungspotential der Mitgliedskrankenhäuser darstellen und eine Vergleichbarkeit zu den Vorjahren auch aus diesem Grund nicht gegeben ist.

Die nachfolgenden Tabellen geben eine detaillierte Übersicht über die Kennzahlen „vollstationäre Fallzahl“, „Verweildauer“ sowie „Alter der behandelten Patientinnen und Patienten“. In die Darstellung sind alle vollstationären Fälle der evangelischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg der Jahre 2017 bis 2021 eingeflossen (Ist-Leistungen). Zur besseren Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Entgeltbereichen sowie in der Zeitreihenbetrachtung wurden Regelungen der PEPPV (z. B. Berechnungstage vs. Verweildauer) nicht berücksichtigt.

Pandemiebedingt sind die Daten der Jahre 2020 und 2021 keine geeignete Vergleichsgröße bzw. Grundlage für eine Analyse zur Entwicklung ggü. den Vorjahren und lassen keinen Schluss auf die generelle Leistungsfähigkeit der Mitgliedskrankenhäuser zu.

		VEK Gesamt		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt
<b>Fallzahl (vollstat.)</b>	2017	160.095	10.447	170.542
	2018	159.696	9.544	169.240
	2019	161.905	9.334	171.239
	2020 <sup>*)</sup>	146.212	8.510	154.722
	2021 <sup>*)</sup>	145.516	8.609	154.125
<b>Verweil- dauer</b>	2017	7,36	24,57	8,41
	2018	7,27	26,80	8,37
	2019	7,19	27,34	8,29
	2020 <sup>*)</sup>	7,03	27,81	8,18
	2021 <sup>*)</sup>	7,04	27,73	8,19
<b>Alter</b>	2017	57,89	47,31	57,25
	2018	58,02	46,60	57,38
	2019	58,29	47,07	57,68
	2020 <sup>*)</sup>	58,22	47,11	57,61
	2021 <sup>*)</sup>	58,11	46,75	57,47

<sup>\*)</sup> Die Daten des Jahres 2020 und 2021 sind pandemiebedingt nicht mit den Vorjahren vergleichbar

		Berlin			Brandenburg		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt	KHEntgG	BPfIV	Gesamt
<b>Fallzahl (vollstat.)</b>	2017	93.718	8.253	101.971	66.377	2.194	68.571
	2018	94.325	7.540	101.865	65.371	2.004	67.375
	2019	97.108	7.387	104.495	64.797	1.947	66.744
	2020 <sup>*)</sup>	88.610	6.603	95.213	57.602	1.907	59.509
	2021 <sup>*)</sup>	91.454	6.591	98.045	54.062	2.018	56.080
<b>Verweil- dauer</b>	2017	7,34	24,81	8,76	7,38	23,64	7,90
	2018	7,24	27,19	8,72	7,32	25,35	7,86
	2019	7,12	27,65	8,57	7,29	26,18	7,84
	2020 <sup>*)</sup>	7,03	28,51	8,52	7,04	25,38	7,63
	2021 <sup>*)</sup>	6,93	28,77	8,40	7,22	24,31	7,84
<b>Alter</b>	2017	56,62	46,57	55,81	59,69	50,07	59,38
	2018	56,82	45,68	56,00	59,75	50,05	59,46
	2019	56,96	46,33	56,21	60,28	49,86	59,98
	2020 <sup>*)</sup>	56,84	46,06	56,09	60,33	50,74	60,03
	2021 <sup>*)</sup>	56,94	45,91	56,20	60,08	49,50	59,70

\*) Die Daten des Jahres 2020 und 2021 sind pandemiebedingt nicht mit den Vorjahren vergleichbar

## 8. Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg

Krankenhausplanerisch war das Berichtsjahr geprägt von der Umsetzung der bereits im Sommer 2021 beschlossenen gemeinsamen Krankenhausplanung der Länder Berlin und Brandenburg. Dabei vollzog sich die Umsetzung in sehr unterschiedlichem Tempo. Während der 4. Krankenhausplans des Landes Brandenburg noch im Sommer 2021 in die konkrete Umsetzung gebracht wurde steht die Umsetzung des erst im September 2021 beschlossenen Krankenhausplanes in Berlin weiterhin aus. Erst im Sommer 2022 wurden einzelnen Mitgliedseinrichtungen des Verbandes Anhörungsbescheide zugestellt. Der Erlass der Feststellungsbescheide in Berlin wird sich mindestens bis in den Herbst, vermutlich bis in den Winter 2022 ziehen.

Während in Berlin im Berichtszeitraum keine Sitzungen der Planungsgremien stattfanden, hat das Land Brandenburg die Beratungen in der Landeskonferenz wieder aufgenommen. Eine erste krankenhausbegleitende, auf einem Prüfauftrag basierende Beschlussfassung, erfolgte im ersten Quartal pandemiebedingt im Rahmen eines Umlaufverfahrens. Ein Präsenztermin ist derzeit für Oktober 2022 in der Abstimmung. Zur Vorbereitung der Arbeit der Landeskonferenz hat das MSGIV die Einrichtung einer AG unter Beteiligung der Planungsakteure unter Hinzuziehung externer Experten angeregt. Der VEK ist für die Mitgliedskrankenhäuser in der AG vertreten. Vorzubereiten ist das Verfahren zur Umsetzung der besonderen Prüfaufträge des 4. Krankenhausplans zur Thoraxchirurgie, zur Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie zur Psychosomatik. Weiterer Beratungsbedarf resultiert aus den Strukturvorgaben in Form von Mindestmengen auf der Bundesebene. Ein erster Termin ist für den 30. August 2022 einberufen. Die Ergebnisse der Beratungen werden Gegenstand des kommenden Berichtszeitraumes.

## 9. Krankenhausinvestitionsfinanzierung Berlin und Brandenburg

Krankenhäusern steht im dualen Finanzierungssystem ein gesetzlicher Anspruch auf die Finanzierung baulicher Anlagen und technischer Ausstattung zu, die ihre wirtschaftliche Sicherung gewährleistet, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherstellt und zur Beibehaltung und Steigerung der Effizienz und Qualität beiträgt.

Die Beratungen und Aktivitäten zum Doppelhaushalt 2022/2023 in Berlin zählten zu den Schwerpunkten der verbandlichen Arbeit im Berichtszeitraum. Aufgrund der Wahlen zum Abgeordnetenhaus Ende 2021 wurde der Doppelhaushalt erst Mitte 2022 verabschiedet. Damit verbunden war eine vorläufige Haushaltswirtschaft im Land Berlin, die dazu führte, dass die Abschlagszahlungen der pauschalen Fördermittel, die Ende März auszuzahlen wären, ausblieben und sich weit in das Jahr 2022 verschoben haben. Gleichzeitig gab diese Verschiebung Gelegenheit, die Aktivitäten der „Investitionsoffensive“ weiter fortzusetzen und zu eskalieren. Zu den Höhepunkten der eingeleiteten Maßnahmen zählte sicher die zu wesentlichen Teilen von Mitgliedskrankenhäusern des VEK getragene Demonstration vor dem Abgeordnetenhaus von Berlin im April 2022. Wir sind dankbar, dass die Koalitionäre die Signale aufgenommen und Ende Juni 2022 einen deutlich aufgestockten Doppelhaushalt verabschiedet haben. Neben einer Steigerung der Mittel der Pauschalförderung auf 168 Mio. € in 2022 (+21 Mio. € gegenüber dem vorherigen Ansatz) und 162 Mio. € in 2023 (+7,5 Mio. € gegenüber dem vorherigen Ansatz) wurde ein Darlehensprogramm mit einer Dauer von 20 Jahren aufgenommen, dessen Ausgestaltung sich in den kommenden Berichtszeitraum ziehen wird. Zusätzlich wurde ein erster Schritt zur Entwicklung der Nachhaltigkeit der Krankenhäuser durch das Programm „Green Hospitals“ in den Haushalt aufgenommen. Die hier hinterlegten Mittel sind allerdings eher weniger als ein Aufbruch sondern eher als ein erster Schritt zu sehen. Die Mittel werden die Krankenhäuser nicht in die Lage versetzen spürbare Investitionen zu tätigen.

Die Krankenhäuser in Berlin stehen in einem ständigen Wettbewerb. Die Bevorzugung der öffentlichen Träger Charité und Vivantes bei der Vergabe öffentlicher Mittel entwickelte sich zu einem weiteren Schwerpunkt der Arbeit. Bereits Anfang 2022 sind nahezu alle nicht-öffentlichen Träger mit einem Beschwerdebrief an die Gesundheitssenatorin herangetreten. Allerdings mussten wir feststellen, dass dies nicht zu einer Änderung der Haltung des Landes Berlin führte. Eine Eigenkapitalzuführung von rd. 130 Mio. € p.a. und ein Corona-Verlustausgleich von über 90 Mio. € allein für Vivantes machen das mehr als deutlich. Der VEK hat daher in Zusammenarbeit mit den weiteren nicht öffentlichen Krankenhäusern eine Rechtsanwaltskanzlei eingeschaltet, um die Rechtmäßigkeit der staatlichen Maßnahmen prüfen zu lassen.

In Brandenburg galt der Doppelhaushalt 2021/2022. Die Landesregierung hat im Februar angekündigt, dass der Doppelhaushalt 2023/2024 als Sparhaushalt angelegt wird. Entstandene Deckungslücken sollen geschlossen werden. Entsprechend groß wird der Druck auf die Investitionsmittel für den Krankenhausbereich werden. In dieser Lage wird es notwendig werden, die Folgen fehlender Investitionen in der Öffentlichkeit und in der Politik deutlich zu machen.

Mit dem Inkrafttreten des Krankenhauszukunftsgesetzes des Bundes wurde ein sog. Krankenhauszukunftsfonds geschaffen. Damit sollen Investitionen in die digitale Infrastruktur gefördert werden. Alle Mitgliedskrankenhäuser haben die Fördermittel fristgerecht beantragt. Beide Bundesländer haben die notwendigen Landesmittel für den Erhalt der Bundesmittel in den Landeshaushalten bereitgestellt. Damit stehen in Brandenburg 127 Mio. € und in Berlin 216 Mio. € an zusätzlichen Mitteln zur Verfügung. Zum Ende des Berichtszeitraumes wurde der Oberlinklinik

als erstem Mitgliedshaus ein Förderbescheid übergeben. Weitere Förderbescheide werden folgen. Für Berlin lag zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch kein Förderbescheid vor. Der Erlass einer Förderrichtlinie ist für August 2022 zu erwarten.

## **10. Rechts- und Vertragsangelegenheiten**

### **10.1 Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes (MD)**

Besonders das Prüfverfahren des MD nach § 275c SGB V (Einzelfallprüfung) sowie § 275d SGB V (Strukturprüfung) war ein weiterer Schwerpunkt der Beratungsarbeit.

Im Bereich des Verfahrens der Prüfung nach § 275c SGB V wurden folgende Themenbereiche bearbeitet:

- Die Prüfverfahrensvereinbarung - sowohl alte Fassung, für Fälle vor 2022, als auch die in Kraft getretene neue Fassung mit deutlich reduzierteren Korrekturmöglichkeiten.
- Probleme im Zusammenhang mit der Datenübermittlung an den medizinischen Dienst über das sogenannte Leistungserbringer - Portal (LE-Portal) und Umsetzung der Vorgaben der elektronische-Vorgangsübermittlungs-Vereinbarung (eVV ab) dem 1. Juli 2022.
- Problematische Konstellationen und Unklarheiten im Zusammenhang mit dem Gesetzeswortlaut des § 275c SGB V. Hier waren insbesondere die Prüfquotenregelungen, die rechtliche Einordnung und der Anknüpfungzeitpunkt der Aufschlagszahlungen von Bedeutung.

Im Bereich des Verfahrens der Strukturprüfungen nach § 275d SGB V waren zunächst sämtliche allgemeine Fragen zur Umsetzung der Richtlinie aufgrund der Kurzfristigkeit der Antragsstellung letztes Jahr von erheblicher Bedeutung. Mit Unterstützung der Landeskrankenhausesgesellschaften wurden wesentliche Fragestellungen aufgearbeitet und in die Beratung der Häuser eingeführt. Mit der neuen Richtlinie wurde die Überprüfung der Strukturen im Krankenhaus um weitere Antragskonstellationen ergänzt. Mit der künftigen Anpassung des Wortlautes des § 275d SGB V sollen auch weitere Abrechnungsmodalitäten geschaffen werden. Prägend für diesen Themenbereich war insbesondere, dass neben rechtlichen Unklarheiten in Bezug auf Gesetzestext, Richtlinien text bzw. Leitfadentext immer wieder zurecht "Überschreitungen der Kompetenzen" durch den MD-BB von den Häusern moniert wurden.

### **10.2 Übergangspflege**

Durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) vom 11. Juli 2021 wurde ein Anspruch auf eine Übergangspflege für Versicherte für den Fall neu eingeführt, dass eine an die Krankenhausversorgung anschließende Versorgung und Pflege z.B. in der eigenen Häuslichkeit oder in einer Kurzzeitpflege nicht sichergestellt werden kann. Zur Umsetzung des Anspruchs haben die Spitzenverbände auf Bundesebene eine Dokumentations-Vereinbarung Übergangspflege geschlossen, aus der sich u.a. die von den Krankenhäusern zu führenden Nachweise zur Geltendmachung eines Zahlungsanspruchs ergeben. Die Vergütung der Leistungen setzt eine Vereinbarung zwischen der zuständigen Landeskrankenhausesgesellschaft und den Krankenkassen voraus. Die Begleitung dieser Verhandlungen zählte zu den Aufgaben im vergangenen Berichtszeitraum. Obgleich das Leistungsfeld neu war, ist es gelungen in Berlin im Juni 2022 als einem der ersten Bundesländer eine Einigung mit den Krankenkassen zu erreichen. Für Brandenburg konnte eine gleiche Regelung im August abgeschlossen werden.

### 10.3 Entlassmanagement

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband beauftragt, einen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zu schließen. Dieser gilt seit 2017 und unterliegt regelmäßigen Anpassungen. Im Berichtszeitraum erfolgte eine siebte und achte Änderungsvereinbarung. Dabei regelte die siebte Änderungsvereinbarung die Verordnung von Arzneimitteln im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. Die achte Änderungsvereinbarung regelt die Einbeziehung der Krankenkassen bei absehbar erforderlicher Übergangspflege sowie eine technische Umsetzung der mit dem GKV-IPReG vom 23. Oktober 2020 eingeführten Abschlagsregelung bei nicht verordneter Beatmungsentwöhnung. Der VEK informierte die in den Mitgliedskrankenhäusern für das Entlassmanagement zuständigen Projekt- bzw. Organisationsverantwortlichen regelhaft über aktuelle Entwicklungen.

### 10.4 Datenschutz im Krankenhaus

Mit dem Landeskrankenhausgesetz hatte Berlin eines der im Bundesländervergleich restriktivsten Gesetze zur Auftragsdatenverarbeitung im Krankenhaus. Eine externe Datenverarbeitung war nur ohne herstellbaren Personenbezug für den Datenverarbeiter möglich. Dadurch war eine Datenverarbeitung praktisch nicht umsetzbar. Aufgrund einer Intervention im Jahr 2020 konnte erreicht werden, dass die gesetzliche Regelung erst mit Wirkung zum 25. Oktober 2022 in Kraft tritt. Ziel aller Beteiligten war es, Möglichkeiten einer weniger restriktiven Lösung zu prüfen. Im Rahmen der BKG wurden im Berichtszeitraum unter Einbeziehung von IT-Experten aus den Krankenhäusern verschiedenste Vorschläge an die Politik und die für den Datenschutz zuständigen Stellen gerichtet. Zum Zeitpunkt der Berichterstattung lagen aus der Berliner Landespolitik erste Entwürfe für eine Entschärfung der gesetzlichen Regelungen vor, die eine Auftragsdatenverarbeitung für die Krankenhäuser ermöglichen würden. Über das Ergebnis wird im kommenden Berichtszeitraum zu informieren sein.

### 10.5 Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine

Der Krieg in der Ukraine führte zu einem erheblichen Flüchtlingsstrom von Menschen nach ganz Europa und auch nach Deutschland. Die Mitgliedskrankenhäuser haben in dieser Phase sehr schnell und unbürokratisch Hilfe und Unterstützung angeboten. Dabei gingen die Hilfsangebote häufig deutlich über die gesundheitliche Versorgung hinaus. Schnell und zu dieser Zeit ohne gesicherte staatliche Unterstützung wurden Hilfsangebote vor Ort geschaffen und Hilfsgüter für die Ukraine von den Krankenhäusern organisiert.

Für die verbandliche Arbeit stellte sich die Frage nach welchen rechtlichen Rahmenbedingungen diese spontane Hilfe für die Zukunft organisiert werden könnte. Sehr schnell rückten aufenthaltsrechtliche Fragen für die Finanzierung der medizinischen Behandlung von Geflüchteten in den Mittelpunkt der Gespräche mit den Ländern. Unter großem Zeitdruck haben alle Beteiligten ein umsetzbares System der Versorgung nach wenigen Monaten etabliert. Insbesondere die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der am 1. Juni 2022 durch das „Gesetz zur Regelung eines Sofortzuschlages und einer Einmalzahlung in den sozialen Mindestsicherungssystemen sowie zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes und weiterer Gesetze“ vollzogene Rechtskreiswechsel für Geflüchtete aus der Ukraine vom AsylbLG in den Anwendungsbereich SGB II hat zu einer wesentlichen Erleichterung für die Geflüchteten und die Krankenhäuser geführt.

Noch in dieser Phase der Bemühungen um die Versorgung der Geflüchteten wurden erste Initiativen zur (beruflichen) Integration der Menschen in die Wege geleitet.

Grundbedingung für eine „funktionierende“ Versorgung war die Bereitschaft aller Beteiligten sowohl in der Politik als auch bei den Leistungserbringern in einer Phase höchster Unsicherheit in den Versorgungsbemühungen nicht nachzulassen. Der VEK und seine Mitglieder haben in dieser Zeit darauf vertrauen müssen und vertraut, dass die Vielzahl an Einzelproblemen gemeinsam gelöst werden können. Wir danken den Mitgliedern für ihre Bereitschaft, den Menschen in dieser Lage Schutz und Unterstützung zu geben.

### **11. Klimaschutz im Krankenhaus**

Die Fragen des Klimaschutzes sind im Berichtszeitraum erstmals in den Fokus der verbandlichen Arbeit gerückt. Ende 2021 haben die Koalitionäre im Land Berlin aus SPD/ Grüne/ Linke in ihrem Koalitionsvertrag für den Bereich Gesundheit folgende Formulierung aufgenommen:

*„...In einem Zukunftsprogramm Krankenhäuser wird die Koalition in dieser Legislaturperiode das Gesamtfördermittelvolumen für alle im Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser anheben. Dies umfasst unter anderem Investitionen in Klimaschutz („Green Hospital“). Die Koalition prüft dazu die Nutzung weiterer Finanzierungsinstrumente.“*

Der VEK unterstützte diese Initiative, hat jedoch in den Diskussionen zum Doppelhaushalt Berlin 2022/2023 immer wieder deutlich gemacht, dass die für den Klimaschutz bereitgestellten Mittel nicht die pauschale Investitionsförderung für die medizinische Infrastruktur mindern dürfen. Im März 2022 hat der Vorstand einem unterstützenden Strategiepapier der BKG ausdrücklich zugestimmt. Das „Strategiepapier der BKG zum Klimaschutz und nachhaltiger Gesundheitsversorgung“ sieht u. a. die Entwicklung eines Hitzeschutzplans für Krankenhäuser vor. Sowohl in Berlin als auch in Brandenburg wurden von den Ministerien Maßnahmen für einen Hitzeschutzplan in die öffentliche Diskussion eingebracht. Eine erste konkrete Auswirkung zeigt die von der Senatsverwaltung an die Krankenhäuser ergangene „Bitte“ um Benennung einer verantwortlichen Person/ Struktur für einen gezielten Informationsaustausch bei Hitzewarnungen durch den Wetterdienst. Es ist zu erwarten, dass sich die Arbeit an dieser Thematik im kommenden Berichtszeitraum intensivieren wird.

Dankbar sind wir für die vorbildliche Erwähnung des Hubertus Krankenhauses. Das Haus hat bereits vielfältige Strukturen geschaffen und Maßnahmen zum Hitzeschutz eingeleitet.

### **12. Pflegeversicherung und Seminare**

Die Mitgliederversammlung des VEK(P) hat am 23. November 2021 einstimmig beschlossen, die zukünftige Verbandsarbeit auf den Bereich der Krankenhäuser zu konzentrieren und den im Verband organisierten Pflegeeinrichtungen eine verbandliche Interessensvertretung für die Zeit ab 1. Januar 2022 durch den Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflegerische Dienste (EVAP) anzutragen. Hierzu trug neben der personellen Veränderung in der Geschäftsstelle insbesondere die immer stärkere Differenzierung des Themenfeldes sowie die bei den Mitgliedern regelmäßig vorhandenen, über den Bereich der stationären Versorgung hinausgehenden, Strukturen bei. Die Mitgliedschaft der vom VEK(P) vertretenen Pflegeeinrichtungen in der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) wurde unverändert fortgeführt.

Zu den Themen, die bis zum 31. Dezember 2021 bearbeitet wurden zählten neben der Einzelberatung der Mitglieder im Schwerpunkt folgende Themen:

Das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz hat mit Wirkung ab 1. September 2022 eine Tarifvertragsbindung für Pflegeeinrichtungen eingeführt. Dies hat zur Folge, dass die für das Jahr 2022 verabredeten **Entgelte** für die Zeit ab 1. September 2022 einer neuen Systematik unterliegen. Der VEK hat die Verhandlungen bis 31. Dezember 2021 im Rahmen der Gremienarbeit in der BKG vorbereitet. Der Abschluss der Verhandlungen fiel in das Jahr 2022 und damit nicht mehr in die Zuständigkeit des VEK.

Zu den Dauerthemen im Bereich der Pflegeeinrichtungen fiel die Umsetzung von Maßnahmenpaketen des Bundes im Rahmen des **Rettungsschirmes** für die Pflegeeinrichtungen. Bis zur Überleitung der Pflegeeinrichtungen an den EVAP zum 1. Januar 2022 fand, bedingt durch die Corona-Pandemie, ein besonders intensiver Austausch mit den Pflegeeinrichtungen in und außerhalb der institutionalisierten Gremien statt. Als Gremien wurden

- die Heimleitungen und Geschäftsführungen der stationären Pflegeeinrichtungen,
- das Bündnis für Qualität und
- das Netzwerk Pflegedokumentation und indikatorengestützte Qualitätssicherung

regelmäßig zum Austausch eingeladen. In die Beratungen wurden alle aktuellen Themen zum rechtlichen Rahmen, zur Finanzierung und zur Qualitätssicherung aufgenommen.

Im Berichtszeitraum bestand ein **hoher Austauschbedarf** zwischen den Mitgliedern, so dass ab diesem Zeitpunkt durch den Verband moderierte, wöchentliche, später zweiwöchentliche, Telefon- und Videokonferenzen mit den Geschäftsführungen und leitenden Mitarbeitenden des zentralen Qualitätsmanagements stattfanden.

Außerdem wurden Telefonkonferenzen des „Bündnisses für Qualität“ durchgeführt, in die die Themen des Netzwerkes Pflegedokumentation integriert wurden. Zudem bestand ein hoher individueller Beratungsbedarf zu allen Themen der Corona-Pandemie sowie anderen relevanten Themen der Qualitätssicherung:

- Erstellung von Pandemieplänen sowie Schutz- und Hygienekonzepten gemäß den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zu „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“
- Unterstützung bei der Organisation des Besuchsmanagements und Beratung in Konfliktfällen
- Antragstellung nach § 150 Abs. 3 SGB XI zum Ausgleich der COVID-19 bedingten finanziellen Belastungen der Pflegeeinrichtungen
- Antragstellung zu § 150a Abs.7 SGB XI (Corona-Prämie)
- Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) in Zeiten von Corona
- Handlungsempfehlungen zur Therapie von Patient\*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive 2.0
- Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HANo) als Teil der Patientenverfügung
- Organisatorische Unterstützung bei Auftreten von Verdachtsfällen einer Infektion mit SARS- CoV-2-Virus

- Umgang mit den Hygienerichtlinien des Medizinischen Dienstes und Auswertung durchgeführter MDK-Prüfungen unter Pandemiebedingungen
- Bearbeitung von Schwierigkeiten bei den Plausibilitätsprüfungen bei der indikatorengestützten Qualitätssicherung
- Umsetzung und Einordnung der Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 Pflegeberufgesetz (PflBG)
- Auswertung von Begehungen und Berichten der Heimaufsicht

Das seit 1998 bestehende „**Berliner Projekt - die Pflege mit dem Plus**“ beschäftigte den VEK auch im vergangenen Berichtszeitraum sehr intensiv. Für alle Beteiligten überraschend haben die Kostenträger das Projekt zum 31. März 2022 gekündigt. Hintergrund war eine interne Auswertung der AOK Nordost, die belegt haben soll, dass das Projekt nicht wirtschaftlich sei und die Projektkosten die Ausgaben deutlich übersteigen. Eine transparente Darlegung ist trotz intensiver Nachfrage des VEK und der BKG zu keiner Zeit erfolgt. Alle Versuche das Projekt anzupassen wurden von den Krankenkassen abgelehnt. Ein von den Krankenkassen in die Diskussion gebrachtes neues Projekt zur ärztlichen (Grund-)Versorgung wurde nie zu Ende gebracht. Für die Einrichtungen des Berliner Projekts bleibt die Kündigung des Berliner Projekts ein herber Einschnitt in die qualitative rundum Versorgung (24/7) der Bewohner und Bewohnerinnen.

Die **Seminare** im Bereich der Pflegeeinrichtungen des VEK waren immer von einem hohen Praxisbezug gekennzeichnet. Daher war die Präsenzveranstaltung immer die angemessene Form. Coronabedingt konnten diese nicht angeboten werden. Die Seminararbeit beschränkte sich im Berichtszeitraum auf die Beratung zu Veranstaltungen der Mitglieder. Hervorgehoben sei hier die Konzeption einer Tagesveranstaltung für stationäre Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser zu den vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG.

Alle Seminare des VEK wurden seit Jahren immer der „Registrierung beruflich Pflegenden (RbP)“ gemeldet und von dort mit Fortbildungspunkten versehen. Mit der Übergabe des Leistungsgebietes an den EVAP ab 1. Januar 2022 konnte die Mitgliedschaft in der RbP übergeleitet werden. Damit besteht auch zukünftig die Option für die Mitarbeitenden der Mitglieder Fortbildungspunkte zu erlangen. Die Umsetzung erfolgt durch den EVAP und kann damit auf weitere Einrichtungen ausgedehnt werden.

### **13. Öffentlichkeitsarbeit**

#### **13.1 Internetauftritt VEK – Öffentliche Stellungnahmen**

Vom VEK wurden im Berichtszeitraum öffentliche Stellungnahmen zu verschiedenen Themen abgegeben. Diese sind über die Homepage des VEK abrufbar <https://www.diakonie-portal.de/aktuelles/alle-meldungen/meldungen-themenfeld-krankenhaeuser>.

#### **13.2 Internetauftritt VEK – Ukrainehilfe der Mitglieder**

Der VEK hat seinen Mitglieder die Möglichkeit der Meldung von Maßnahmen der Ukrainehilfe eröffnet <https://www.diakonie-portal.de/krankenhaeuser/ukrainehilfe>. In über 30 Veröffentlichungen wurde das Engagement deutlich.



### **13.3 Social Media-Konzept**

Die Mitglieder des VEK sind als Mitglieder des DWBO zugleich auch Anwender der AVR DWBO. Die AVR stellen einen aus Sicht des VEK mehr als wettbewerbsfähiges Angebot an potentielle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar. Vor diesem Hintergrund beschloss der Vorstand im Mai 2022 ein „Social Media-Konzept“ zu erarbeiten, mit dem die Vorteile der AVR DWBO und das Niveau der Vergütung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch an potentielle Bewerberinnen und Bewerber in der Pflege verständlich und attraktiv dargestellt werden kann. Vorgespräche mit einer externen Beratung haben ergeben, dass für die anzusprechende Zielgruppe ein „Instagram Kanal“ des VEK angezeigt wäre. Ein Konzept wurde erstellt und dem Vorstand im Juli 2022 präsentiert. Damit wurde die Ausgangslage für einen öffentlichen Auftritt geschaffen. Die konkrete Umsetzung wird noch einige Zeit in Anspruch nehmen und im kommenden Berichtszeitraum erfolgen.

## **14. Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen**

### **14.1 Parkprivilegien für Schichtarbeitende in Krankenhäusern**

Im Mai 2022 hatte die Verkehrssenatorin und Bürgermeisterin im Land Berlin angekündigt, dass die Angestellten im Schichtdienst u.a. bei Charité und Vivantes bald keine Parkgebühren mehr entrichten müssen. Der VEK hat dies als eine weitere Benachteiligung der nicht-öffentlichen Träger im Land Berlin bewertet und eine Ausweitung der Regelung auf die nicht-öffentlichen Krankenhäuser gefordert. Die Senatorin hat dies aufgenommen und eine Änderung der Regelung in Abstimmung mit den Bezirken zugesagt. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes hielt der Abstimmungsprozess noch an.

### **14.2 Hospizarbeit**

Um die ständig steigende Bedeutung der stationären Hospizarbeit und die enge Verbindung von Mitgliedsträgern des VEK zur (stationären) Hospizarbeit zu würdigen, setzte der VEK seine finanzielle Unterstützung für die organisatorisch beim EVAP angesiedelte Hospizarbeit fort.

### **14.3 Deutschlandstipendium**

Nachdem der Vorstand im Jahr 2013 beschloss, angesichts von Diskussionen über einen sich abzeichnenden Fachkräftemangel die Übernahme von Stipendien für zwei Studierende an der Evangelischen Hochschule Berlin als Kofinanzierung im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung ausgeschriebenen Deutschlandstipendiums zu übernehmen, führte der VEK sein Engagement fort, um einen erkennbaren Beitrag zur Qualifizierung und Bildung junger Menschen zu leisten.

### **14.4 Dienstgeberverband (dgv)**

Der VEK brachte seine Unterstützung der Arbeit des dgv durch die Bereitstellung von Finanzmitteln zum Ausdruck. Ziel war es, den dgv bei der Weiterentwicklung des diakonischen Arbeitsrechts zu stärken und handlungsfähig zu halten. Im Berichtszeitraum erfolgte im April 2022 erneut eine Neubesetzung der Geschäftsstelle des dgv. Die inhaltliche Begleitung der Arbeit des dgv fand regelhaft über den Vorstandsvorsitzenden des VEK, der Ende 2021 erneut für weitere vier Jahre in den Vorstand des dgv und in der konstituierenden Sitzung zum 1. Stellv. gewählt wurde, statt.

Die Weiterentwicklung der Vergütungen für die Jahre 2023/2024 stand für den VEK im Mittelpunkt des Interesses. Der VEK dankt den arbeitsrechtssetzenden Gremien, bereits im ersten

Halbjahr 2022 eine Einigung gefunden zu haben. Allerdings werden die Steigerungen in Höhe von 8% linear bis Januar 2024 die Mitglieder vor erhebliche Probleme in der Refinanzierung stellen. Mit einer Entwicklung der Landesbasisfallwerte, die an die Veränderung der durchschnittlichen Einnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gebunden ist, wird das nicht zu schaffen sein. Die Krankenhäuser benötigen dringend einen Ausgleich durch den Bundesgesetzgeber. Die hierzu notwendigen Aktivitäten wurden eingeleitet.

#### **14.5 Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt**

Zur Unterstützung der Mitglieder hat eine Arbeitsgruppe des Diakonischen Rates eine Arbeitshilfe für die Erstellung eines institutionellen Schutzkonzeptes erarbeitet, die auf der Mitgliederversammlung des DWBO zur Verabschiedung als Richtlinie vorgeschlagen wurde. Für den VEK waren Herr Dr. Bittigau aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder und die Verbandsgeschäftsstelle in den Arbeitsprozess eingebunden. Die Mitgliederversammlung des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz hat die Richtlinie am 27. Oktober 2021 beschlossen. Diakonische Einrichtungen müssen bis 2022 ein Schutzkonzept erarbeiten.

#### **Anhänge:**

##### **Geschäftsordnung**

Auflistung Krankenhäuser Berlin

Auflistung Krankenhäuser Brandenburg

Anhang zum Geschäftsbericht 2022

**Geschäftsordnung für  
den Verband Evangelischer Krankenhäuser  
in Berlin-Brandenburg (VEK)**

**(vom 28.11.1996 geändert durch Beschluss der Mitgliederversammlung vom 26.11.2019,  
23.11.2021)**

---

**Geschäftsordnung für den  
Verband Evangelischer Krankenhäuser  
in Berlin-Brandenburg  
(VEK)**

**§ 1**

**Name und Rechtsform**

Die dem Verein Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg- schlesische Oberlausitz e.V. angeschlossenen Rechtsträger von Krankenhäusern bilden einen Verband als Arbeitsgemeinschaft im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg. Er trägt den Namen: Verband Evangelischer Krankenhäuser in Berlin-Brandenburg (VEK).

**§ 2**

**Zweck und Aufgaben**

(1) Der Zweck des Verbandes ist die Förderung der missionarisch-diakonischen Arbeit der evangelischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg, ihrer Solidargemeinschaft und die Wahrnehmung ihrer Fachinteressen.

(2) Der Verband nimmt seine Aufgaben unbeschadet der Gesamtinteressenvertretung diakonischer Arbeit in Berlin und Brandenburg durch den Verein Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. selbstständig wahr.

(3) Insbesondere geschieht dies durch

- laufende Information und Beratung der Mitglieder in rechtlichen, finanziellen und organisatorischen Angelegenheiten sowie Unterstützung im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten;
- Vertretung und Mitarbeit in den Landeskrankengesellschaften von Berlin und Brandenburg und allen ihren Fachausschüssen sowie in den einschlägigen Gremien der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege;

- beratende Begleitung der Mitglieder in Budget- und Entgeltverfahren, bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen und den Schiedsstellenverfahren;
- die Beobachtung und Auswertung der Fortschreibung von Krankenhausplänen und der Investitionsplanung sowie die Vertretung in den einschlägigen Fachgremien;
- die Erarbeitung gemeinsamer Positionen und deren Vertretung im Auftrag der Mitglieder gegenüber dem Landtag/Abgeordnetenhaus, den Länderregierungen, den zuständigen Ministerien/Senatsverwaltungen, Behörden, Sozialversicherungsträgern sowie anderen Institutionen und Interessengruppen;
- die Gewährleistung und Förderung des Informations- und Erfahrungsaustausches sowie die Erarbeitung von Fortbildungsangeboten für alle Bereiche der Arbeit einschließlich der Seelsorge.

(4) Voten oder Entscheidungen über existenzielle, strukturelle, finanzielle und rechtliche Angelegenheiten einzelner Mitgliedseinrichtungen fallen nicht in den Aufgabenbereich des Verbandes, sofern ein Mandat des Trägers nicht ausdrücklich erteilt ist.

### **§ 3**

#### **Mitgliedschaft**

(1) Mitglied des Verbandes können die dem Verein Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. angeschlossenen Rechtsträger von Krankenhäusern sowie sonstige Organisationen, die auf dem Gebiet des evangelischen Krankenhauswesens tätig sind, werden.

(2) Die Mitgliedschaft endet durch Austritt oder durch Ausschluss. Der Austritt kann nur zum Schluss eines Kalenderjahres unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten erklärt werden. Mitglieder, die nicht mehr im evangelischen Krankenhausbereich tätig sind oder erheblich gegen diese Ordnung verstoßen, können ausgeschlossen werden.

**§ 4****Organe**

Organe des Verbandes sind:

1. die Mitgliederversammlung
2. der Vorstand

**§ 5****Mitgliederversammlung**

(1) Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ des Verbandes.

(2) Die Träger der Mitgliedskrankenhäuser entsenden in die Mitgliederversammlung bei bis zu 200 zugelassenen Betten/ Plätzen/ stationsäquivalenten Kapazitäten 2 Vertreterinnen/Vertreter,  
bei bis zu 300 zugelassenen Betten/ Plätzen/ stationsäquivalenten Kapazitäten 3 Vertreterinnen/Vertreter,  
bei bis zu 500 zugelassenen Betten/ Plätzen/ stationsäquivalenten Kapazitäten 4 Vertreterinnen/Vertreter,  
bei über 500 zugelassenen Betten/ Plätzen/ stationsäquivalenten Kapazitäten 5 Vertreterinnen/Vertreter.

Die Träger sonstiger Organisationen, die auf dem Gebiet des evangelischen Krankenhauswesens tätig sind, entsenden je 1 Vertreterin/Vertreter.

(3) Eine gegenseitige Vertretung der Mitglieder ist zulässig.

(4) Die Mitgliederversammlung erfolgt im Regelfall als Präsenzsitzung. Sie ist beschlussfähig, wenn die Hälfte der stimmberechtigten Vertreterinnen/Vertreter teilnimmt. Ist eine Mitgliederversammlung nicht beschlussfähig, weil die dafür erforderliche Anzahl von Vertreterinnen/Vertretern nicht teilnimmt, hat der Vorstand innerhalb von zwei Wochen zu einer neuen Mitgliederversammlung mit derselben Tagesordnung einzuladen. Diese Mitgliederversammlung ist dann ohne Rücksicht auf die Zahl der Teilnehmenden beschlussfähig.

Mitgliederversammlungen können im Ausnahmefall auch im elektronischen Format (Videokonferenz) oder als hybride Veranstaltung durchgeführt werden. Dies gilt nicht für Beschlüsse nach § 6 Nr. 10 und 11. Hierauf ist in der Einladung mit Begründung hinzuweisen. Für die Beschlussfähigkeit gilt Satz 2.

(5) Die Mitgliederversammlung fasst ihre Beschlüsse mit der einfachen Mehrheit der teilnehmenden oder im schriftlichen Verfahren rückmeldenden Vertreterinnen/Vertreter.

Hinsichtlich des § 6 in den Positionen 5 „Entlastung des Vorstandes“, 6 „Genehmigung des Wirtschaftsplans“ und 7 „Feststellung des Mitgliedsbeitrages einschließlich der Umlage“ fasst die Mitgliederversammlung ihre Beschlüsse mit Zweidrittelmehrheit der Stimmen.

Hinsichtlich der §§ 12 „Auflösung des Verbandes“ und 13 „Änderung der Geschäftsordnung“ sowie des § 6 in der Position 9, 2. Halbsatz „Ausschluss eines Mitgliedes“ fasst die Mitgliederversammlung ihre Beschlüsse mit Dreiviertelmehrheit der Stimmen.

(6) Im Jahr ist mindestens eine ordentliche Mitgliederversammlung abzuhalten. Auf Wunsch von einem Viertel der stimmberechtigten Vertreterinnen/Vertreter kann eine Mitgliederversammlung einberufen werden. Die Einladung erfolgt schriftlich durch die Vorsitzende/den Vorsitzenden oder die Stellvertretung mit einer Frist von 14 Tagen unter Angabe der Tagesordnung und der gegebenenfalls eingeladenen Gäste.

## § 6

### Aufgaben der Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung ist zuständig für:

1. Aufstellung allgemeiner Grundsätze für die evangelische Krankenhausarbeit in Berlin und Brandenburg
2. Beratung und Beschlussfassung in Grundsatzangelegenheiten des Verbandes
3. Entgegennahme und Beratung des Geschäftsberichtes
4. Genehmigung der Jahresrechnung
5. Entlastung des Vorstandes

6. Genehmigung des Wirtschaftsplanes
7. Feststellung des Mitgliedsbeitrages einschließlich der Umlagen
8. Wahl des Vorstandes
9. Beschlussfassung über die Aufnahme und den Ausschluss eines Mitgliedes
10. Änderung der Geschäftsordnung
11. Auflösung des Verbandes und Beschlussfassung über die Verwendung des Vermögens

## **§ 7**

### **Vorstand**

(1) Der Vorstand besteht aus sieben gewählten Mitgliedern, von denen ein Mitglied aus einer evangelisch-freikirchlichen Einrichtung kommen muss, und aus der Geschäftsführung. Die Region Berlin und die Region Brandenburg sind mit je mindestens zwei Mitgliedern im Vorstand vertreten.

(2) Die Amtszeit des Vorstandes beträgt vier Jahre.

Die Mitglieder des Vorstandes werden – ausgenommen die Geschäftsführung – für die Dauer der Amtszeit des Vorstandes gewählt. Sie bleiben bis zur Neuwahl im Amt. Wiederwahl ist zulässig. Die Mitgliederversammlung kann im Rahmen der Wahl des Vorstandes eine Nachfolgeregelung für den Fall des vorzeitigen Ausscheidens von Vorstandsmitgliedern beschließen. Die gewählten Mitglieder des Vorstandes arbeiten ehrenamtlich, die Geschäftsführung hauptamtlich.

(3) Der Vorstand ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder teilnehmen. Ein Drittel der Vorstandsmitglieder kann die Einberufung einer Vorstandssitzung verlangen.

Die Vorstandssitzungen erfolgen im Regelfall in Präsenz.

Vorstandssitzungen können auch im elektronischen Format (Videokonferenz) oder als hybride Veranstaltung durchgeführt werden. Hierauf ist in der Einladung hinzuweisen. Für die Beschlussfähigkeit gilt Satz 1.



In dringenden Fällen kann auf Anordnung der/des Vorsitzenden ein Vorstandsbeschluss auf schriftlichem Weg oder per E-Mail (Umlaufverfahren) erfolgen. Die Dringlichkeit ist im Beschlussverfahren darzulegen. Ein Beschluss bedarf mindestens der in Satz 1 genannten Anzahl an Rückmeldungen sowie der Mehrheit nach Absatz 5.

(4) Der Vorstand wählt aus seiner Mitte die Vorsitzende/den Vorsitzenden und eine Stellvertretung.

(5) Der Vorstand tagt mindestens einmal vierteljährlich. Er wird von der/dem Vorsitzenden unter Angabe der Tagesordnung einberufen. Der Vorstand fasst seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit, bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme der/des Vorsitzenden. Über die Vorstandssitzungen werden Protokolle gefertigt.

## **§ 8**

### **Aufgaben des Vorstandes**

(1) Der Vorstand kontrolliert die Arbeit innerhalb des Verbandes, insbesondere die Umsetzung seiner eigenen und der von der Mitgliederversammlung gefassten Beschlüsse.

(2) Der Vorstand stellt den von der Geschäftsstelle vorbereiteten Wirtschaftsplan und die Jahresrechnung fest.

(3) Der Vorstand bereitet mit Unterstützung der Geschäftsstelle die Mitgliederversammlung vor.

## **§ 9**

### **Geschäftsführung**

Die Geschäftsführung des Verbandes wird nach Auswahl und Berufung durch den Vorstand des Verbandes vom Verein Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg- schlesische Oberlausitz e.V. angestellt. Er verantwortet im Vorstand die Arbeit der Geschäftsstelle.

**§ 10****Fachausschüsse**

Zur Unterstützung und Vorbereitung der Mitgliederversammlung oder der Arbeit des Vorstandes können Fachausschüsse mit Zustimmung der Mitgliederversammlung eingesetzt werden.

**§ 11****Mitgliedsbeiträge**

Zur Deckung der Aufwendungen des Verbandes und für die Geschäftsführung werden Mitgliedsbeiträge erhoben, die auch die Umlagen für das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg- schlesische Oberlausitz e.V. enthalten.

**§ 12****Auflösung des Verbandes**

(1) Die Auflösung des Verbandes kann nur in einer unter Bekanntgabe dieses Tagesordnungspunktes einberufenen Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von Dreivierteln der teilnehmenden, stimmberechtigten Vertreterinnen/Vertreter beschlossen werden.

(2) Der Verband muss aufgelöst werden, wenn die Erfüllung seiner satzungsmäßigen Zwecke unmöglich wird.

(3) Das bei seiner Auflösung vorhandene Vermögen fällt dem Verein Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg- schlesische Oberlausitz e.V. zu. Es ist zur Förderung der Arbeit in evangelischen Krankenhäusern im Sinne der §§ 51 - 68 der Abgabenverordnung von 1977 gemäß Beschluss der Mitgliederversammlung zu verwenden.

### **§ 13**

#### **Änderung der Geschäftsordnung**

Eine Änderung dieser Geschäftsordnung kann nur in einer unter Bekanntgabe dieses Tagesordnungspunktes einberufenen Mitgliederversammlung mit einer Mehrheit von Dreivierteln der teilnehmenden, stimmberechtigten Vertreterinnen/Vertreter beschlossen werden. Deren Übereinstimmung mit der Satzung des Verein Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg- schlesische Oberlausitz e.V. wird vom Diakonischen Rat festgestellt.

### **§ 14**

#### **Schlussbestimmung**

(1) Die am 28.11.1996 beschlossene Geschäftsordnung bleibt bis zur Feststellung der Übereinstimmung der Geschäftsordnung in der Fassung vom 26.11.2019 mit der Satzung des DWBO durch den Diakonischen Rat in Kraft.

(2) Bis zur turnusmäßigen Neuwahl 2023 kann der Vorstand aus acht gewählten Vorstandsmitgliedern bestehen. Bei Ausscheiden von Vorstandsmitgliedern erfolgt eine Nachwahl, wenn die Zahl von sieben gewählten Vorstandsmitgliedern unterschritten wird. In der Nachwahl erfolgt eine Aufstockung auf sieben gewählte Vorstandsmitglieder.

### **§ 15**

#### **In-Kraft-Treten**

Die geänderte Geschäftsordnung tritt am 1. Januar 2022 in Kraft.

Berlin, den 23.11.2021

**Mitgliedseinrichtungen**

Anhang zum Geschäftsbericht 2022 (Mitgliedseinrichtungen)

**Mitgliedseinrichtungen  
des Verbandes  
Evangelischer Krankenhäuser  
in Berlin-Brandenburg (VEK)**

## Mitgliedskrankenhäuser Berlin

<p>Evangelische Elisabeth Klinik  <a href="https://www.pgdiakonie.de/evangelische-elisabeth-klinik/">https://www.pgdiakonie.de/evangelische-elisabeth-klinik/</a></p>	Lützowstraße 24 - 26	10785 Berlin
<p>Ev. Geriatriezentrum Berlin  <a href="http://www.egzb.de/krankenhaus/">http://www.egzb.de/krankenhaus/</a></p>	Reinickendorfer Str. 61	13347 Berlin
<p>Evangelisches Krankenhaus Hubertus  <a href="https://www.pgdiakonie.de/evangelisches-krankenhaus-hubertus/">https://www.pgdiakonie.de/evangelisches-krankenhaus-hubertus/</a></p>	Spanische Allee 10-14	14129 Berlin
<p>Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge  <a href="https://www.keh-berlin.de">https://www.keh-berlin.de</a></p>	Herzbergstr. 79	10365 Berlin
<p>Ev. Waldkrankenhaus Spandau  <a href="https://www.pgdiakonie.de/evangelisches-waldkrankenhaus-spandau/">https://www.pgdiakonie.de/evangelisches-waldkrankenhaus-spandau/</a></p>	Stadtrandstr. 555-567	13589 Berlin
<p>Evangelische Lungenklinik Berlin  <a href="https://www.pgdiakonie.de/evangelische-lungenklinik/">https://www.pgdiakonie.de/evangelische-lungenklinik/</a></p>	Lindenberger Weg 27, Haus 205	13125 Berlin
<p>Friedrich von Bodelschwingh-Klinik  <a href="https://www.bodelschwingh-klinik.de">https://www.bodelschwingh-klinik.de</a></p>	Landhausstr. 33-35	10717 Berlin
<p>Immanuel Krankenhaus Berlin  <a href="https://berlin.immanuel.de">https://berlin.immanuel.de</a></p>	Königstr. 63	14109 Berlin
<p>Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk  <a href="https://tww-berlin.de/kliniken">https://tww-berlin.de/kliniken</a></p>	Potsdamer Chaussee 69	14129 Berlin
<p>Krankenhaus Waldfriede  <a href="https://www.krankenhaus-waldfriede.de/">https://www.krankenhaus-waldfriede.de/</a></p>	Argentinische Allee 40	14163 Berlin
<p>Martin-Luther-Krankenhaus  <a href="https://www.pgdiakonie.de/martin-luther-krankenhaus/">https://www.pgdiakonie.de/martin-luther-krankenhaus/</a></p>	Caspar-Theyß-Str. 27-31	14193 Berlin
<p>Wichernkrankenhaus  <a href="https://www.johannesstift-diakonie.de/medizinische-versorgung/wichern-krankenhaus/">https://www.johannesstift-diakonie.de/medizinische-versorgung/wichern-krankenhaus/</a></p>	Schönwalder Allee 26	13587 Berlin

## Mitgliedskrankenhäuser Brandenburg

<p>Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg <a href="https://herzzentrum.immanuel.de">https://herzzentrum.immanuel.de</a></p>	<p>Ladeburger Str. 17</p>	<p>16321 Bernau</p>
<p>Ev. Zentrum für Altersmedizin <a href="https://www.altersmedizin-potsdam.de/">https://www.altersmedizin-potsdam.de/</a></p>	<p>Weinbergstr. 18-19</p>	<p>14469 Potsdam</p>
<p>Ev. Krankenhaus Luckau <a href="https://www.diakonissenhaus.de/gesund-heit/evangelisches-krankenhaus-luckau/">https://www.diakonissenhaus.de/gesund-heit/evangelisches-krankenhaus-luckau/</a></p>	<p>Berliner Str. 24</p>	<p>15926 Luckau</p>
<p>Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow <a href="https://www.diakonissenhaus.de/gesund-heit/evangelisches-krankenhaus-ludwigs-felde-teltow/">https://www.diakonissenhaus.de/gesund-heit/evangelisches-krankenhaus-ludwigs-felde-teltow/</a></p>	<p>Albert- Schweitzer-Str. 40</p>	<p>14974 Ludwigsfelde</p>
<p>Ev. Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (O- der) <a href="https://www.diakonissenhaus.de/gesund-heit/evangelisches-krankenhaus-lutherstift-frankfurt-oder">https://www.diakonissenhaus.de/gesund-heit/evangelisches-krankenhaus-lutherstift-frankfurt-oder</a></p>	<p>Heinrich-Hildebrandt-Str. 22</p>	<p>15232 Frankfurt/Oder</p>
<p>Epilepsieklinik Tabor/Bernau <a href="https://www.epi-tabor.de/">https://www.epi-tabor.de/</a></p>	<p>Ladeburger Str. 15</p>	<p>16321 Bernau</p>
<p>Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen <a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kli-niken/johanniter-krankenhaus-treuenbriet-zen">https://www.johanniter.de/johanniter-kli-niken/johanniter-krankenhaus-treuenbriet-zen</a></p>	<p>Johanniterstr. 1</p>	<p>14929 Treuenbrietzen</p>
<p>Immanuel Klinik Rüdersdorf <a href="https://ruedersdorf.immanuel.de">https://ruedersdorf.immanuel.de</a></p>	<p>Seebad 82/83</p>	<p>15562 Rüdersdorf</p>
<p>Naëmi-Wilke-Stift <a href="https://www.naemi-wilke-stift.de">https://www.naemi-wilke-stift.de</a></p>	<p>Dr.-Ayrer-Str. 1-4</p>	<p>03172 Guben</p>
<p>Oberlinklinik Orthopädische Fachklinik <a href="https://oberlin-klinik.de/">https://oberlin-klinik.de/</a></p>	<p>Rudolf-Breitscheid-Str. 24</p>	<p>14482 Potsdam</p>
<p>Ev. Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin <a href="https://www.diakonissenhaus.de">https://www.diakonissenhaus.de</a></p>	<p>Lichterfelder Allee 45</p>	<p>14513 Teltow</p>





## Impressum

### **Herausgeber:**

Verband Evangelischer Krankenhäuser  
in Berlin-Brandenburg (VEK)  
Paulsenstraße 55-56  
12163 Berlin (Steglitz)

Telefon 030 82097-302

Telefax 030 82097-272

E-Mail: [Krankenhausverband@dwbo.de](mailto:Krankenhausverband@dwbo.de)

Web: [www.diakonie-portal.de/krankenhaeuser](http://www.diakonie-portal.de/krankenhaeuser)