



Geschäftsbericht 2024

des Verbandes
Evangelischer Krankenhäuser
in Berlin-Brandenburg (VEK)

Inhaltsverzeichnis

1.	Organisation des VEK.....	5
1.1	Mitglieder und Mitgliederversammlung.....	5
1.2	Vorstand	5
1.3	Geschäftsführung und Geschäftsstelle	5
1.4	Vertretung der Geschäftsstelle in Gremien und Institutionen	6
1.4.1	Vertretung in Gremien Berlin.....	6
1.4.2	Vertretung in Gremien Brandenburg.....	6
1.4.3	Weitere Gremien.....	6
1.5	Gremien innerhalb des DWBO e.V.	6
1.6	Ständige interne Beratungsgremien des VEK.....	7
2.	Innerverbandliche Entwicklungen	7
3.	Rahmenbedingungen der Arbeit und Entwicklungen	7
3.1	Krankenhausreform.....	7
3.2	Weitere gesetzliche Entwicklungen.....	8
3.3	Klageverfahren gegen das Land Berlin.....	9
3.4	Landtagswahl Brandenburg	10
3.5	Sektorübergreifende Versorgungsstrukturen	11
4.	Übergreifende Gremienarbeit.....	13
5.	Vergütung von Krankenhausleistungen.....	13
5.1	Landesbasisfallwerte Berlin und Brandenburg.....	13
5.2	Budget- und Entgeltverhandlungen 2021 bis 2023 nach KHEntgG und BPfIV	14
5.3	Finanzierung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus.....	18
5.4	Pflegepersonaluntergrenzen	20
6.	Datenprojekte des VEK	20
6.1	Trägerverbandsübergreifende AG „Sonstige Entgelte“	20
6.2	Trägerverbandsübergreifende AG „PEPP“	21
7.	Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2020 bis 2023	21
8.	Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg	24
9.	Krankenhausinvestitionsfinanzierung Berlin und Brandenburg.....	24
10.	Rechts- und Vertragsangelegenheiten.....	25
10.1	Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes (MD)	25
10.2	Energiekrise.....	27
10.3	Entlassmanagement	27
10.4	Datenschutz im Krankenhaus.....	28
10.5	Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine	28
10.6	AG „IT-Sicherheit“ christlicher Krankenhäuser	29
11.	Klimaschutz im Krankenhaus	29

12.	Öffentlichkeitsarbeit.....	30
12.1	Social Media-Konzept	30
12.2	Internetauftritt VEK – Öffentliche Darstellungen	30
13.	Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen	30
13.1	Hospizarbeit	30
13.2	Deutschlandstipendium	30
13.3	Dienstgeberverband (dgv).....	31
	Anhänge:	31
	Geschäftsordnung.....	31
	Mitgliedseinrichtungen	41

1. Organisation des VEK

1.1 Mitglieder und Mitgliederversammlung

- ▶ Ev. Elisabeth Klinik Krankenhausbetriebs gGmbH
- ▶ Ev. Geriatriezentrum Berlin gGmbH
- ▶ Wichernkrankenhaus gGmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Hubertus Krankenhausbetriebs gGmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Luckau gGmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gGmbH
- ▶ Ev. Lungenklinik Berlin Krankenhausbetriebs gGmbH
- ▶ Ev. Waldkrankenhaus Spandau Krankenhausbetriebs gGmbH
- ▶ Friedrich von Bodelschwingh-Klinik gGmbH
- ▶ Immanuel-Krankenhaus GmbH
- ▶ Johanniter GmbH, Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
- ▶ Evangelisches Zentrum für Altersmedizin GmbH
- ▶ Krankenhaus Bernau GmbH
- ▶ Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf GmbH
- ▶ Lutherstift gGmbH
- ▶ Martin-Luther-Krankenhausbetrieb GmbH
- ▶ Naëmi-Wilke-Stift Guben
- ▶ Oberlinklinik gGmbH
- ▶ Theodor-Wenzel-Werk e.V.
- ▶ Verein Krankenhaus Waldfriede e.V.
- ▶ Epilepsieklinik Tabor

1.2 Vorstand

- ▶ Detlef Albrecht (Geschäftsführer)
- ▶ Dr. Karsten Bittigau
- ▶ Bernd Jakobs
- ▶ Michael Mielke
- ▶ Andreas Mörsberger
- ▶ Andreas Mogwitz
- ▶ Roy J. Noack (Vorsitzender)
- ▶ Mirko Rücker

1.3 Geschäftsführung und Geschäftsstelle

- ▶ Detlef Albrecht (Geschäftsführer)
- ▶ Anna Chanbekowa (Referat Rechts- und Vertragsangelegenheiten)
- ▶ Andreas Tietze (Referat Budget- und Entgeltangelegenheiten, Statistik)
- ▶ Maja Nowak (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, Chanbekowa)
- ▶ BKG-Pflegesatzausschuss (Albrecht, Tietze)
- ▶ BKG-Fachausschuss Digitalisierung (Chanbekowa)
- ▶ Lenkungsausschuss Qualitätssicherung (Albrecht)
- ▶ Regionalausschuss Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ Fachausschuss Krankenhausplanung Berlin (Albrecht)
- ▶ Arbeitsgruppen des Fachausschusses Krankenhausplanung Berlin (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle Berlin nach § 18a KHG (Tietze)
- ▶ Schiedsstelle Berlin nach §§ 114 und 115 SGB V (Albrecht)
- ▶ Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg (Handlungsfeld „Innovative Versorgung“) (Albrecht)
- ▶ Erweiterter Landesausschuss Berlin, § 116b SGB V (Chanbekowa)
- ▶ Schiedsstelle nach § 36 PfIBG (Tietze)

1.4.2 Vertretung in Gremien Brandenburg

- ▶ LKB-Vorstand (Albrecht (stv. Vorsitzender))
- ▶ LKB-Planungsausschuss (Albrecht)
- ▶ LKB-Finanzierungsausschuss (Albrecht)
- ▶ LKB-Arbeitsgruppe Verträge (Chanbekowa)
- ▶ Landeskonzferenz für Krankenhausplanung gem. § 13 BbgKHEG (Albrecht)
- ▶ AG Planung des MSGIV (Albrecht)
- ▶ AK Detailplanung zur Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ BegleitAG zur Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ Arbeitsgruppe stationäre Versorgung der Landeskonzferenz Brandenburg (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle Brandenburg nach § 18a KHG (Albrecht, Tietze)
- ▶ Erweiterter Landesausschuss für das Land Brandenburg, § 116b SGB V (Chanbekowa)
- ▶ Schiedsstelle nach § 36 PfIBG (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)
- ▶ Diakonie³-Steuerungsgruppe (Albrecht)
- ▶ Interne Meldestelle gem. Hinweisgeberschutzgesetz (HinSchG) (Chanbekowa)
- ▶ AGG Meldestelle (Chanbekowa)

1.6 Ständige interne Beratungsgremien des VEK

- ▶ Geschäftsführungen der Krankenhäuser Berlin
- ▶ Geschäftsführungen der Krankenhäuser Brandenburg
- ▶ AG „IT-Sicherheit“ (Chanbekowa)

2. Innerverbandliche Entwicklungen

Anfang 2024 veröffentlichte der Forschungsverbund „ForuM – Forschung zur Aufarbeitung von sexualisierter Gewalt und anderen Missbrauchsformen in der Evangelischen Kirche und Diakonie in Deutschland“ die Ergebnisse seiner Studie. Mit der Studie soll eine empirische Basis für weitere Aufarbeitungsschritte der evangelischen Kirche und Diakonie gelegt werden. Auch wenn die Ergebnisse der Studie sich vorrangig an die evangelische Kirche wenden, hat das DWBO zeitnah Aktivitäten auch in der Diakonie und seinen Mitgliedern eingeleitet. Die Gründung des „Netzwerk Gewaltschutz und Prävention im DWBO“ ist eine der konkreten Maßnahmen. Das Netzwerk ist eine Möglichkeit zur Beratung, Information und Vernetzung für alle, die sich bei Trägern und Einrichtungen des DWBO mit Gewaltschutz und Prävention (sexualisierter) Gewalt beschäftigen. Zusätzlich stellte das DWBO ergänzende personelle Ressourcen zur Aufarbeitung zur Verfügung. Der VEK hat diesen Prozess in den Gremien des DWBO mitgetragen.

Nach einer personellen Veränderung in der Geschäftsstelle konnte die daraus entstandene Vakanz nahtlos geschlossen werden.

3. Rahmenbedingungen der Arbeit und Entwicklungen

3.1 Krankenhausreform

Am 6. Dezember 2022 hat die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ihre Stellungnahme für eine grundlegende Reform der Krankenhausvergütung vorgelegt. Die Analyse der Geschäftsstelle hat sehr schnell deutlich gemacht, dass die Stellungnahme weniger eine Reform nur der Vergütung, sondern vielmehr eine Strukturreform darstellt, die auf die Zentralisierung der Leistungen auf wenige Großkrankenhäuser fokussiert. Da die Krankenhausreform sowohl Aspekte der Krankenhausfinanzierung als auch der Krankenhausplanung betrifft, hat der Bundesminister angekündigt das Gesetzgebungsverfahren in Form eines zustimmungspflichtigen Gesetzes auszugestalten. Diese Zusage wurde im Laufe des Verfahrens widerrufen. Der Entwurf des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) wurde als Einspruchsgesetz ausgestaltet. Die von den Ländern kritisierte Einteilung der Krankenhäuser in verschiedene Level wurde aus dem Gesetzgebungsverfahren abgetrennt und in ein neues Gesetzgebungsverfahren (Krankenhaustransparenzgesetz – KTG) überführt. Mit dem KTG sollen Krankenhäuser einem bundeseinheitlich definierten Versorgungslevel zugeordnet werden. Dieses Gesetz kam erst nach Anrufung des Vermittlungsausschusses zu Stande. Ein Kernbaustein des KTG war die Erstellung und Veröffentlichung des Klinik-Atlas durch das BMG. Der Klinik-Atlas erwies sich, wie im Vorfeld bereits prognostiziert, als erheblich fehlerhaft und enthielt keine Verbesserung der Qualitätsdarstellungen für Patienten.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes ist der Ausgang des parlamentarischen Verfahrens zum KHVVG nicht sicher prognostizierbar. Die Länder haben einstimmig zwingend erforderliche Anpassungen in einem 11-Punkte-Papier formuliert. Zu den Kritikpunkten zählen:

- Fehlende Auswirkungsanalyse trotz ausdrücklicher Vereinbarung zwischen Bund und Ländern
- Keine Klarheit zur Sicherung einer auskömmlichen Finanzierung der bedarfsnotwendigen Krankenhäuser
- Fehlende Ausgestaltung der Vergütungssystematik
- Unzureichende Berücksichtigung kleiner bedarfsnotwendiger Krankenhäuser
- Versorgungssicherheit gefährdende Anreize zur Fehl- bzw. Minderleistung
- Bürokratieaufbau im hohen Maße
- Praxisuntaugliche Fristen für das Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes
- Zu kurze Zeitspannen für die Krankenhausplanungsbehörden und Kliniken
- Unsichere Voraussetzungen für sektorenübergreifende Einrichtungen
- Fehlende Zustimmungspflichtigkeit des KHVVG im Bundesrat
- Fehlende Finanzverantwortung des Bundes beim Transformationsfonds
- Nichtzulässigkeit von erforderlichen Kooperationen

Der VEK unterstützt die Positionierung der Länder und beteiligt sich auf unterschiedlichsten Ebenen an den Diskussionen.

3.2 Weitere gesetzliche Entwicklungen

Der Berichtszeitraum war geprägt von einer Vielzahl gesetzgeberischer Initiativen. Im Mittelpunkt der öffentlichen Diskussionen und der Aktivitäten des VEK stand das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) als Kerngesetz der Krankenhausreform und dem Krankenhaustransparenzgesetz (KTG). Parallel und teilweise mit unmittelbarem Sachzusammenhang zu diesen Gesetzen wurde eine Vielzahl von Gesetzen und Verordnungen angekündigt bzw. verabschiedet. Diese betrafen u. a. die Notfallversorgung, die Reform des Rettungsdienstes, die Schaffung ergänzender Versorgungsstrukturen (GVSG), die Schaffung digitaler Strukturen (DigiG, GDNG) u. v. m.

Auch über den unmittelbaren Bereich der Krankenhausversorgung hinaus sind die Krankenhäuser einem zunehmenden gesetzlichen Druck unterworfen. Beispielhaft sei hier das Lieferketten-sorgfaltspflichtengesetz (LkSG), das am 23. Juli 2021 in Kraft trat und seit 1. Januar 2023 von den Krankenhäusern umzusetzen ist.

Alle Gesetze sind mit einer erheblichen Ausweitung der Bürokratielast verbunden. Dies wurde dem Grunde nach auch von der Politik zur Kenntnis genommen. Auf Bundesebene wurden Eckpunkte für ein viertes Bürokratieentlastungsgesetz (BEG IV) vorgelegt. Das BMG hat sich daran nicht beteiligt und gesonderte Regelungen für den Gesundheitsbereich angekündigt. Am Ende des Berichtszeitraums überraschten die Regierungsfaktionen auf Bundesebene durch einen

fachfremden Antrag zum Medizinforschungsgesetz, der Fachärzte in den Krankenhäusern künftig verpflichtet, ihre in den einzelnen Leistungsgruppen aufgewandte Arbeitszeit minutiös zu dokumentieren und quartalsweise darüber zu berichten. Das war das Gegenteil von Entbürokratisierung.

Erfreulich hervorzuheben ist die mit der Änderung des Landeskrankenhausgesetzes im November 2023 erreichte Verfahrensvereinfachung im Rahmen der Auftragsdatenverarbeitung für die Krankenhäuser im Land Berlin.

3.3 Klageverfahren gegen das Land Berlin

Bereits seit vielen Jahren machen das DWBO, der VEK und die Krankenhäuser darauf aufmerksam, dass die zusätzliche Finanzierung öffentlicher Krankenhäuser aus Steuermitteln zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen führt. Trotz vieler Gespräche haben die politisch Verantwortlichen sich nicht veranlasst gesehen, dieses Verfahren zu ändern.

Ein gemeinsam von vielen Krankenhäusern im Land Berlin im Jahr 2022 in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten kam zu dem Ergebnis, dass die zusätzliche Finanzierung der öffentlichen Krankenhäuser gegen das Grundgesetz, EU-Beihilferecht, Krankenhausfinanzierungsrecht und/oder Haushaltsrecht des Landes verstoßen könnte.

Mit dem Ziel eine finanzielle Gleichbehandlung und damit faire Wettbewerbsbedingungen zu erreichen, wurden in den vergangenen Jahren Gespräche mit der zuständigen Senatsverwaltung geführt. Da sich trotz der vielen Gespräche mit den politischen Verantwortlichen die Situation für die nicht-öffentlichen Krankenhäuser in Berlin nicht verbesserte, haben die Beteiligten am 31. August 2023 Klage gegen das Land Berlin eingereicht. 29 Krankenhäuser im Land Berlin haben sich hierzu zu einer Initiative „Ein gesundes Berlin – nicht ohne uns“ zusammengeschlossen. Die Klage richtet sich ausschließlich gegen die Sonderzahlungen des Landes Berlin an Vivantes. Das Verwaltungsgericht wird zu prüfen haben, ob das Land Berlin gegen Grundrechte, EU-Beihilferecht, Krankenhausfinanzierungsrecht und/oder Landeshaushaltsrecht verstößt. Leider ist es auch nach Monaten noch nicht zu einer mündlichen Verhandlung gekommen. Gegen Ende des Berichtszeitraumes hat das Verwaltungsgericht seine Zuständigkeit in Frage gestellt. Die Klärung dieser Frage wird erneut Zeit in Anspruch nehmen.

Dem Aktionsbündnis gehören neben allen Mitgliedern des VEK alle freigemeinnützigen und einige private Krankenhausträger an. Diese vertreten 42 % der stationären Krankenhausversorgung in Berlin:

1. Friedrich von Bodelschwingh-Klinik
2. Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin Pankow Caritas Gesundheit Berlin
3. Caritas-Klinik Dominikus Berlin-Reinickendorf Caritas Gesundheit Berlin
4. DRK Kliniken Berlin Köpenick
5. DRK Kliniken Berlin Mitte

6. DRK Kliniken Berlin Westend
7. DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik
8. Wichernkrankenhaus Johannesstift Diakonie
9. Evangelisches Krankenhaus Hubertus Johannesstift Diakonie
10. Evangelische Lungenklinik Johannesstift Diakonie
11. Evangelische Waldkrankenhaus Spandau Johannesstift Diakonie
12. Evangelische Elisabeth Klinik Johannesstift Diakonie
13. Evangelisches Geriatriezentrum Berlin Johannesstift Diakonie
14. Martin-Luther-Krankenhaus Johannesstift Diakonie
15. Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
16. Immanuel Krankenhaus Berlin
17. Jüdisches Krankenhaus Berlin
18. Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge
19. Krankenhaus Waldfriede Berlin-Zehlendorf
20. Malteser-Krankenhaus Berlin-Charlottenburg Caritas Gesundheit Berlin
21. Sana Paulinenkrankenhaus
22. Sankt Gertrauden-Krankenhaus
23. Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus
24. St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof
25. Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk
26. Park-Klinik Weißensee
27. Sana Klinikum Lichtenberg
28. Schlosspark-Klinik
29. Alexianer St. Joseph Berlin-Weißensee

Mit Interesse haben wir die parallelen Aktivitäten der Bundesverbände wahrgenommen. Am 30. November 2023 wurde von diesen auf einer Pressekonferenz ein Rechtsgutachten von Frau Prof. Brosius-Gersdorf zur besonderen Finanzierung öffentlicher Krankenhausträger mit dem Titel: „Funktionsgerechte Krankenhausfinanzierung und Krankenhausreform - Staatliche Krankenhausfinanzierung auf dem Prüfstand des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, des Grundgesetzes und des EU-Beihilferechts“ vorgestellt. Dieses Gutachten kam zu ähnlichen Ergebnissen wie das Gutachten in Berlin und war Ausgangspunkt von Klagen anderer Krankenhäuser in Deutschland.

Das Klageverfahren wird inhaltlich und medial durch den VEK und das DWBO auch zukünftig aktiv begleitet. Vorrangig ist und bleibt der politische Dialog. Sollte mit den zuständigen Senatsverwaltungen ein tragfähiger Kompromiss zustande kommen, wäre das die bessere Lösung als eine juristische.

3.4 Landtagswahl Brandenburg

Am 8. September 2024 finden turnusgemäß Landtagswahlen in Brandenburg statt. Der VEK hat dabei folgende Themen in den Vordergrund der öffentlichen Beratungen gestellt.

- **Investitionsförderung:**

Das Land Brandenburg hat mit seinen Zusatzprogrammen bereits ein akzeptables Niveau der Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser erreicht. Wünschenswert wäre mindestens eine Verstärkung dieser Mittel im regulären Haushalt.

- **Fachkräftegewinnung:**

Die Fachkräftegewinnung geschieht durch die unterschiedlichsten Maßnahmen der Krankenhausträger. Damit verbunden ist ein erheblicher zeitlicher und finanzieller Aufwand. Der VEK bittet um eine Entbürokratisierung des Verfahrens und eine gesicherte finanzielle Unterstützung durch das Land.

- **Sicherung der flächendeckenden Versorgung:**

Die anstehende Krankenhausreform hat ein erhebliches Potential zur Zentralisierung. Damit verbunden ist eine Gefährdung der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung. Der VEK forderte das Land auf, seine Anstrengungen unvermindert fortzusetzen.

- **Defizitausgleiche für öffentliche Krankenhäuser:**

Das System der dualen Krankenhausfinanzierung geht davon aus, dass die Investitionskosten der Krankenhäuser durch das Land und die Betriebskosten durch die Kostenträger finanziert werden. Zunehmend werden Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft auch in Brandenburg durch die Kommunen unterstützt. Der VEK fordert das Land auf, eine Gleichbehandlung aller Krankenhäuser sicherzustellen.

Ergänzend zu diesen Forderungen hat sich der VEK am Sozial-O-Mat des DWBO mit Forderungen zum Bereich „Gesundheit und Pflege“ eingebracht.

3.5 Sektorübergreifende Versorgungsstrukturen

Die vom Gesetzgeber unternommenen Bemühungen die Sektorengrenzen sukzessive abzubauen, stellen eine begrüßenswerte Tendenz dar. Starre Versorgungsstrukturen können unverhältnismäßigen Aufwand bei den Leistungserbringern erzeugen und durch komplexe Strukturen zugleich die Niederschwelligkeit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung beeinträchtigen. Eine zunehmende sektorenübergreifende Zusammenarbeit und teilweise Ambulantisierung können bei durchdachter Gesamtausrichtung helfen, den Problemen des zunehmenden Fachkräftemangels sowie der alternden Bevölkerung in Zukunft besser zu begegnen.

Im Laufe der letzten Jahre wurden daher neue Versorgungsformen abseits der klassischen stationären somatischen Behandlung ins Leistungsspektrum der Krankenhäuser aufgenommen. Nicht immer gelang eine praxistaugliche gesetzliche Ausgestaltung der vom Gesetzgeber formulierten Ziele, was sich teilweise in der geringen Umsetzung der neuen Angebote im Versorgungsgeschehen widerspiegelte. Der VEK begleitete die Entwicklungen und informierte die Mitgliedskrankenhäuser über die immer komplexer werdenden Versorgungsmodalitäten und die Vorgaben zu den Strukturen und Prozessen.

Zu den wesentlichen neuen Aufgaben der Krankenhäuser zählten beispielhaft die:

Sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) gemäß § 115f SGB V

Mit dem im § 115f Abs. 1 SGB V formulierten gesetzlichen Auftrag war bis Mitte März 2023 eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG) zu vereinbaren. Da die Vertragsparteien zu keiner Einigung kamen hat das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen einer Ersatzvorname die Verordnung festgesetzt. Danach kommen ab dem 1. Januar 2024 zunächst zwölf Hybrid-DRGs zur Anwendung. Diese werden einheitlich und unabhängig davon vergütet, ob die Leistung stationär oder ambulant erbracht wurde.

Weiterhin unregelt blieb zunächst das Abrechnungsverfahren, welches wiederum mit entsprechender Vereinbarung durch die Akteure der Selbstverwaltung festgelegt wurde. Die technische Implementierung der Datenübermittlung gemäß § 301 Abs. 3 SGB V sowie Anpassungen des Groupers nahmen weitere Zeit in Anspruch. Das hatte zur Folge, dass die Leistungserbringer zwischenzeitlich auf aufwändige Ersatzlösung angewiesen waren, um die bereits erbrachten Leistungen abzurechnen.

Ambulantes Operieren gemäß § 115b SGB V

Ende 2023 kamen die Vertragsparteien der DKG, KBV und des GKV-SV dem gesetzlichen Auftrag des MDK-Reformgesetzes nach und einigten sich auf den Vertrag zur Durchführung ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationersetzender Eingriffe und stationersetzender Behandlungen gemäß § 115b SGB V.

Ziel war es Ambulantisierungspotenziale im Krankenhaus zu erkennen und für die im AOP-Katalog benannten Eingriffe umzusetzen. Der ursprüngliche Katalog umfasste 171 neue OPS-Kodes. Der Katalog wurde 1. Januar 2024 erneuert und um weitere Leistungen ergänzt.

Bereits vor Einführung informierte der VEK die Mitgliedskrankenhäuser über die rechtlichen Rahmenbedingungen und Möglichkeiten der Leistungsentwicklung.

Übergangspflege gemäß §§ 39e, 132m SGB V

Mit der Einführung der §§ 39e SGB V, 132m SGB V durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wurden die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Übergangspflege geschaffen. Die auf Landesebene zwischen den Kostenträgern und der Berliner Krankenhausgesellschaft 2022 geschlossene Vereinbarung regelt Einzelheiten der Vergütung und Leistungserbringung.

Damit besteht erstmalig die Möglichkeit der vergüteten Weiterversorgung von nicht mehr akutstationär behandlungsbedürftigen Patienten im Krankenhaussetting. Voraussetzung hierfür ist die Notwendigkeit einer Anschlussversorgung, die zum ursprünglich geplanten Entlasszeitpunkt noch nicht zur Verfügung steht. Ein Vergütungsanspruch des Krankenhauses besteht für bis zu 10 Tage im Anschluss an eine abgeschlossene stationäre Krankenhausbehandlung.

Aktuelle Auswertungen der Krankenkassen ergeben, dass die Möglichkeit der Erbringung von Übergangspflege eher verhalten genutzt werden.

Tagesstationäre Behandlung gemäß § 115e SGB V

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG) wurde die tagesstationäre Behandlung erstmalig in den Leistungskatalog aufgenommen. Die gesetzliche Intention lag darin, dass bestehende Krankenhauspersonal durch Entfallen der Versorgung zur Nachtzeit zu entlasten und dem Patienten einen komfortableren Behandlungsablauf im heimischen Setting zu ermöglichen.

Nach § 115e SGB V können Krankenhäuser seit Anfang 2023 in medizinisch geeigneten Fällen, wenn eine Indikation für eine stationäre somatische Behandlung vorliegt, im Einvernehmen mit dem Patienten die Behandlung tagesstationär, d. h. ohne Übernachtung im Krankenhaus erbringen. Voraussetzung dafür ist, dass die Behandlung mindestens einen sechsstündigen Aufenthalt im Krankenhaus erfordert und währenddessen überwiegend ärztliche und pflegerische Behandlungen erbracht werden.

Der vom GKV-SV am 30. Juli 2024 vorgelegte erste Evaluationsbericht ergab, dass im ersten Jahr die neue Versorgungsform im gesamten Bundesgebiet bislang in 775 Fällen abgerechnet worden ist.

4. Übergreifende Gremienarbeit

Der VEK wirkte auch im vergangenen Berichtszeitraum im „Thementeam länderübergreifende Versorgung Berlin-Brandenburg“ mit. Zentrale Aufgabe des Thementeam ist die Themenfindung für die seit Jahren etablierten Zukunftswerkstätten der Länder Berlin und Brandenburg. Die kommende Zukunftswerkstatt im November 2024 wird sich mit dem Thema „Kooperationen im Kontext der Krankenhausreform - Gesundheitsversorgung in Berlin-Brandenburg“ befassen. Expertinnen und Experten werden die bestehenden Herausforderungen und Lösungsansätze zur Diskussion stellen. Der VEK hat dafür geworben, die teilweise sehr vielfältigen Aktivitäten diakonischer Krankenhäuser zur Vernetzung von unterschiedlichen Versorgungsstrukturen ausreichend in die Impulsvorträge aufzunehmen. Die Vorbereitungen der Zukunftswerkstatt waren zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes noch nicht abgeschlossen.

Darüber hinaus wirkte der VEK an einer von der Diakonie Deutschland eingerichteten Arbeitsgruppe zur Begleitung der Krankenhausreform mit. Dies ermöglicht einen guten Austausch zum Stand der Reform aus Bundes- und aus Länderperspektive.

5. Vergütung von Krankenhausleistungen

5.1 Landesbasisfallwerte Berlin und Brandenburg

Nach § 10 KHEntgG vereinbaren 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. Aufgrund der nachvollziehbaren inflationsbedingt hohen Personal- und Sachkostenentwicklungen stand eine Weiterentwicklung der Landesbasisfallwerte um den Veränderungswert (Obergrenze) praktisch nicht zur Diskussion. Die Landeskrankenhausesellschaften haben bereits für die Verhandlungen zu den Landesbasisfallwerten 2023 intensiv und auch unter Einbeziehung gutachterlicher Stellungnahmen geprüft, ob eine Steigerung der

Landesbasisfallwerte oberhalb der Obergrenze erreichbar ist. Im Ergebnis wurde dies gutachterlich verneint.

Der VEK war in den Verhandlungskommissionen beider Landeskrankengesellschaften vertreten.

Der Landesbasisfallwert 2024 im Land Berlin beträgt 4.220,07 € inkl. Ausgleichen. Im Land Brandenburg konnte für das Jahr 2024 ein Landesbasisfallwert i. H. v. 4.209,36 € mit Ausgleichen vereinbart werden. Die Landesbasisfallwerte in Berlin und Brandenburg liegen in beiden Bundesländern innerhalb der nachgelagert ermittelten Bundesbasisfallwertgrenzen. Eine Angleichung an die untere Bundesbasisfallwertgrenze i. H. v. 4.167,64 € musste nicht erfolgen. Ausgleiche und Berichtigungen des Landesbasisfallwertes für 2024 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 2025 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 2024 genehmigt.

Eine zusammenfassende Darstellung der für die Abrechnung im jeweiligen Jahr maßgeblichen Landesbasisfallwerte für Berlin und Brandenburg für die Jahre 2022 bis 2024 kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

	Landesbasisfallwerte		
	2022	2023	2024
Berlin	3.837,75 €	4.007,48 €	4.220,07 €
Brandenburg	3.827,78 €	3.997,36 €	4.209,36 €

5.2 Budget- und Entgeltverhandlungen 2021 bis 2023 nach KHEntgG und BPfIV

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz hat der Gesetzgeber neue Fristen für die Vorlage der Forderungsunterlagen bis einschließlich dem Budgetjahr 2025 sowie Fristen für den Abschluss von Budgetvereinbarung ab dem Budgetjahr 2026 sowohl im KHEntgG als auch in der BPfIV verankert. So waren bzw. sind beispielsweise die Forderungsunterlagen für die Budgets bis einschließlich dem Budgetjahr 2021 bis spätestens 31. Oktober 2023, die Forderungsunterlagen für das Budgetjahr 2022 bis spätestens 31. März 2024 und die Forderungsunterlagen für das Budgetjahr 2023 bis spätestens 30. September 2024 vorzulegen. Eine Nicht-Einhaltung dieser Fristen ist für die Krankenhäuser sanktionsbehaftet.

Das Budgetgeschäft im aktuellen Berichtszeitraum wurde von den vielen offenen Budgetvereinbarungen der Vorjahre und den neuen gesetzlichen Fristen bestimmt. Vielfach wurden mehrere Budgetjahre in einem Verhandlungstermin zusammengefasst oder aber in kurz aufeinander folgenden Terminen verhandelt. Für das Jahr 2023 wurden von nicht einmal der Hälfte der Krankenhäuser im Mitgliederbereich Verhandlungen geführt.

Im Ergebnis liegen für das Budgetjahr 2021 von rund 90 % der Mitgliedskrankenhäuser genehmigte Budgetvereinbarungen oder Einigungen vor. Für das Budgetjahr 2022 konnte rund die Hälfte der Mitgliedskrankenhäuser eine Einigung mit den Krankenkassen erzielen. Erste Einigungen für das Budgetjahr 2023 liegen 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 für 2021 geführten Budgetverhandlungen waren zumeist mit wenig Konfliktthemen behaftet, da die strittigen Fragen im Pflegebudget mit dem Budgetjahr 2020 geklärt wurden.

Für das Jahr 2022 hat sich allerdings im Pflegebudget ein neuer Dissens mit den Krankenkassen ergeben. Die bereits über die Pauschalen des Pflegeberufgesetzes refinanzierten Personalkosten von Praxisanleitern sind im Pflegebudget mindernd zu berücksichtigen. Streitbefangen hierbei war die Frage, ob die Pauschale in voller Höhe oder nur anteilig im Pflegebudget abzuziehen ist. Hintergrund ist, dass in der Pauschale auch Kostenanteile für zwingend notwendige Kooperationspartner enthalten sind, die somit keine Refinanzierung der eigenen Praxisanleiter darstellen. Aufgrund der grundlegenden und auch für die Folgejahre immensen Bedeutung des Praxisanleiterabzugs im Pflegebudget konnte dieser Dissens auch in mehreren Verhandlungen nicht überbrückt werden, so dass von einem Mitgliedskrankenhaus hierzu die Schiedsstelle angerufen wurde. Die Schiedsstelle hat die Rechtsauffassung des Krankenhauses bestätigt. Die Genehmigung des Schiedsspruches steht zum Zeitpunkt der Berichtserstellung aus.

Da auch für 2021 und 2022 die Mengenausgleiche ausgeschlossen sind, waren auch die zu vereinbarenden Leistungsmengen nicht strittig.

Für das Budgetjahr 2023 zeichneten sich bislang altbekannte aber auch vereinzelt neue Schwerpunkte für die Verhandlungen ab. Zunächst gewann die zu vereinbarende Leistungsmenge infolge der wieder geltenden Mengenausgleiche an Bedeutung, so dass in den Verhandlungen auch wieder über die bessere Prognose bzgl. der noch offenen MD-Fälle gerungen wird. Im Ergebnis fordern die Kostenträger wieder vollumfänglich einen Verzicht auf Mindererlösausgleiche, um im Gegenzug den Forderungen bzw. Prognosen der Häuser mit Blick auf die Leistungsmenge nachzugeben. Diesem Vorgehen stimmten die Krankenhäuser, wie auch in den Budgetjahren bis 2019, zu.

Als neues Thema für 2023 zeichnet sich die für 2023 und 2024 in einem eigenständigen Erlösvolumen abzubildende Leistungsmenge für Kinder und Jugendliche ab. Für einen großen Teil der Mitgliedskrankenhäuser wurde seitens des InEK ein entsprechendes Erlösvolumen ermittelt, so dass diese Leistungen für 2023 und 2024 nicht im Erlösbudget zu vereinbaren sind. Ein Konfliktpunkt mit den Krankenkassen ergab sich dann, wenn sich durch die Herausnahme der Kinder und Jugendlichen je nach Herangehensweise bei der Ermittlung einer möglichen Mehrleistung ein Anspruch der Krankenkassen auf einen FDA ergeben könnte. Unterschiedlicher Auffassung sind

die Krankenkassen hierbei, ob aus der vereinbarten Leistungsmenge für das maßgebliche Vergleichsjahr (Vorjahr bzw. 2019) zunächst ebenfalls die Leistungen der Kinder und Jugendlichen herauszunehmen sind oder nicht. Eine gesetzliche Grundlage für die „Bereinigung“ der Ausgangsbasis ist nicht erkennbar. Ob diese Thematik auf dem Verhandlungsweg gelöst werden kann oder ob eine Schiedsstelle entscheiden muss, ist aufgrund der teils großen finanziellen Bedeutung zum Zeitpunkt der Berichtserstellung nicht absehbar.

Bzgl. einer möglichen Vereinbarung zu eventuellen coronabedingten Mehrkosten für das vierte Quartal 2020 sowie das gesamte Jahr 2021 haben sich alle Mitgliedskrankenhäuser der Empfehlung aus der Bundesvereinbarung folgend mit den Krankenkassen darauf verständigt, dass diese mit den bereits geflossenen Pauschalen abgegolten sind.

Für die sogenannten „Corona-Ganzjahresausgleiche“ für die Jahre 2021 und 2022 zeichnen sich zumindest teilweise schwierige Verhandlungen mit den Krankenkassen ab. Gerade bei Häusern, die im Zuge der im Land Berlin erst sehr spät in der Umsetzung befindlichen Krankenhausplanung 2020 veränderte Leistungsstrukturen bzw. neue Bettenkapazitäten aufweisen, gestalten sich die Abstimmungen mit den Krankenkassen auch vor dem Hintergrund der eher offen gehaltenen Bundesregelungen zur Ausgleichsberechnung als konfliktär. Somit kann nicht ausgeschlossen werden, dass hierzu eine Klärung durch eine Schiedsstelle notwendig werden könnte.

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.

Budgetverhandlungen nach der BPfIV

Mit dem Budgetjahr 2020 hat sich die Budgetfindungssystematik nach der BPfIV geändert, wobei sich die generelle Ausrichtung als Budgetsystem bestehen bleibt. Neben der Ablösung der bisherigen Psych-PV durch die PPP-RL kann von den Krankenhäusern nunmehr nicht mehr ein medizinisch leistungsgerechtes Budget gefordert werden, sondern nur noch ein gegenüber dem Vorjahr um die Kosten- und Leistungsentwicklungen des Vereinbarungsjahres verändertes Budget. Somit ist die Nachholung von in der Vergangenheit nicht vereinbarten bzw. finanzierten Kosten praktisch ausgeschlossen.

Zwischen den Vertragsparteien ist weiterhin die Frage ungeklärt, was unter der in § 3 Abs. 3 Satz 4 Nr. 5 genannten „Umsetzung der PPP-RL“ zu verstehen ist. Seitens der Krankenhäuser wird die Auffassung vertreten, dass auch aufgrund der mit einer nicht vollständigen Erfüllung der PPP-RL einhergehender Sanktionen bzw. Budgetrestriktionen hiermit eine vollständige tarifliche Finanzierung des therapeutischen Personals gemeint ist. Die Kostenträger vertreten

hingegen die Auffassung, dass mit dem Begriff Umsetzung nur die Berücksichtigung von evtl. sich ergebenden Veränderungen in der Menge des zu vereinbarenden therapeutischen Personals gemeint sei. Bestehende Unterfinanzierungen im therapeutischen Bestandspersonal blieben bei dieser Interpretation bestehen.

Zu diesem Dissens gab es zwischenzeitlich bundesweit verschiedene Schiedsstellenverfahren und ein erstes verwaltungsgerichtliches Verfahren. Während die Schiedsstellen in der Regel zugunsten der Krankenhäuser entschieden haben, ist das verwaltungsgerichtliche Verfahren zugunsten der Krankenkassen ausgegangen. Das Urteil ist nicht rechtskräftig. Das Verfahren liegt nach Sprungrevision nunmehr beim Bundesverwaltungsgericht. Mit einer Entscheidung wird aktuell im ersten Halbjahr 2025 gerechnet.

Vor dem Hintergrund dieser weiterhin bestehenden rechtlichen Unsicherheit der Auslegung der gesetzlichen Regelung versuchen die Vertragsparteien in den Verhandlungen pragmatische Lösungen für die bislang vorhandene Unterfinanzierung des therapeutischen Bestandspersonals zu finden, so dass es durch das anhängige Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht nicht zu einem Stillstand in den Budgetverhandlungen kommt.

Ausblick und Bewertung der weiteren Entwicklung der Budgettrunden 2021 – 2023

Die Budgetjahre 2021 und 2022 sind sowohl im Bereich des KHEntgG als auch der BPfIV in den meisten Fällen im Wesentlichen unproblematisch. In Abhängigkeit der hausindividuellen Situation spielen die zuvor benannten kritischen Themen des Praxisanleiterabzugs im Pflegebudget bzw. die vollständige Refinanzierung des therapeutischen Personals im Bereich der BPfIV eine mehr oder weniger große Rolle in den Budgetverhandlungen. Im Bereich der BPfIV lassen sich hierbei zumeist pragmatische Lösungen finden. Im Bereich des KHEntgG wird aufgrund der zum Zeitpunkt der Berichtserstellung ausstehenden Genehmigung des ergangenen Schiedsspruchs zum Praxisanleiterabzug die Verhandlung für 2022 / 2023 zumeist in diesem Punkt vertagt.

Relevante Veränderungen auf die Budgetverhandlungen zeichnen sich einerseits durch die geänderte Definition des Pflegebudgets ab dem Jahr 2025 sowie die weiteren im Gesetzgebungsverfahren zum KHVVG befindlichen Veränderung, z. B. die Einführung eines Vorhaltebudgets, ab. Das Verhandlungsgeschehen im Bereich der BPfIV wird mit dem für das erste Halbjahr 2025 erwarteten Spruch des Bundesverwaltungsgerichts zur Refinanzierung der tariflichen Personalkosten des therapeutischen Personals beeinflusst werden.

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.

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.

Schiedsstelle nach § 18a KHG

Im Berichtszeitraum wurden von der Verbandsgeschäftsstelle insgesamt fünf Schiedsstellenverfahren aus den unterschiedlichen Trägerbereichen begleitet. Alle fünf Verfahren behandelten Fragestellungen von bundesweiter Bedeutung. Im Ergebnis der Schiedsstellenverfahren wurden die von den Krankenhäusern eingebrachten Auffassungen in großen Teilen durch die Schiedsstelle bestätigt und die Position der Krankenhäuser in den Verhandlungen mit den Krankenkassen damit gestärkt. Im Vergleich zu den Vorjahren sind fünf Schiedsstellenverfahren eine hohe Anzahl. Dies deutet einerseits darauf hin, dass die gesetzlichen Regelungen zunehmend interpretationsfähig sind und andererseits die finanzielle Situation sowohl bei Krankenhäusern als auch Krankenkassen zusehends angespannt ist.

Drei der fünf Verfahren wurden von Mitgliedskrankenhäusern des VEK betrieben. Neben der Begleitung in der vorausgehenden Budgetverhandlung hat die Verbandsgeschäftsstelle auch bei der Vorbereitung und Durchführung die Mitgliedskrankenhäuser intensiv unterstützt und begleitet.

5.3 Finanzierung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus

Die Verhandlungen für die im KHG genannten Gesundheitsberufe im Krankenhaus für die Budgetjahre 2021 bis 2023 verliefen, soweit bereits geführt, im Wesentlichen unverändert gegenüber den Vorjahren. Da mit dem Start der generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz im Jahr 2020 die hausindividuellen Ausbildungsbudgets in den meisten Mitgliedskrankenhäusern im Volumen zunächst stark abnahmen, zeichnet sich nunmehr wieder ein Anwachsen der Ausbildungsbudgets ab. Dies ist u. a. darauf zurückzuführen, dass mit der Ausbildung von ATA als auch OTA seit dem Jahr 2022 zwei weitere Ausbildungsberufe im KHG Berücksichtigung gefunden haben. Darüber hinaus gehen die Mitgliedskrankenhäuser vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels verstärkt dazu über, auch in den anderen Gesundheitsberufen zumindest kleinere Anzahlen Jugendlicher auszubilden und entsprechend in den Ausbildungsbudgets zu vereinbaren.

Aktuell zeigen sich zwei Konfliktfelder im Bereich der Ausbildungsbudgets. Entgegen unterinstanzlicher Rechtsprechung aus anderen Bundesländern vertreten die örtlichen Krankenkassen bislang die Auffassung, dass eine Finanzierung von Praxisanleitung insbesondere im Bereich der Ergo- bzw. Physiotherapieausbildung im Rahmen der Ausbildungsbudgets durch die Krankenkassen nicht geboten sei. Darüber hinaus haben die Krankenkassen und die Krankenhäuser unterschiedliche Auffassungen darüber, ob eine Finanzierungsverpflichtung seitens der Krankenkassen für bereits vor 2022 begonnene Ausbildungen im Bereich ATA und OTA im Jahr 2022 besteht. Zum aktuellen Zeitpunkt zeichnet sich für beide Punkte keine Lösung ab. In Einzelfällen konnten auf dem Verhandlungsweg oder durch Moderation der Schiedsstelle Kompromisslösungen gefunden werden.

Generalistische Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz

Die generalistische Pflegeausbildung ist bundesweit im Jahr 2020 gestartet. Zuletzt wurden die Pauschalen für die Jahre 2023 und 2024 sowohl in Berlin als auch in Brandenburg vereinbart, so

dass im Berichtszeitraum die Verhandlungen für die Weiterentwicklung der Pauschalen für die Jahre 2025 und 2026 stattgefunden haben.

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 zu großen Anteilen als Abzugsposition gegen sich gelten lassen. Somit führt eine Steigerung dieses größten Bestandteils der Pauschale zu einem größengleichen Abzug im Pflegebudget.

Für das Land Brandenburg konnte die Pauschale für die Träger der praktischen Ausbildung von bislang 8.900 € auf 9.630 € für das Jahr 2025 und auf 9.850 € für das Jahr 2026 gesteigert werden. Für die Pauschalen für die Pflegeschulen wurde eine Steigerung um 9,5 % für 2025 und eine Steigerung um weitere 2,2 % für 2026 vereinbart. Somit ergibt sich für das Differenzierungskriterium des Lehrer-Schüler-Schlüssels bis unter 1:18 eine Steigerung von bislang 9.380 € auf 10.270 € in 2025 und 10.500 € in 2026.

Im Land Berlin wurde die Pauschale für die Träger der praktischen Ausbildung um zwei weitere Differenzierungskriterien erweitert. Dies war notwendig, da infolge der Personalkostensteigerungen der Vergangenheit das bislang höchste Differenzierungskriterium mit Praxisanleiterkosten von über 60.000 € für eine sachgerechte Refinanzierung nicht mehr ausgereicht hätte. Für die beiden neuen Differenzierungskriterien wurde die Systematik der „Kriterienbreite“ von 5.000 € beibehalten und die Kalkulation der Pauschalen für die Kriterien 1 bis 6 erfolgt auch weiterhin mit dem jeweiligen „oberen Ende“ des Kriteriums.

Im Ergebnis ergibt sich für das bislang höchste Differenzierungskriterium 5 eine Steigerung von 10.172 € im Jahr 2024 auf 10.569 € im Jahr 2025 und 10.641 € im Jahr 2026. Das neue oberste Differenzierungskriterium 7 wurde in Höhe von 11.424 € für 2025 und 11.496 € für 2026 vereinbart.

Die Pauschale für die Pflegeschulen wurde von bislang 9.368 € auf 10.190 € für 2025 und 10.400 € für 2026 gesteigert.

Mit diesen für beide Bundesländer vergleichsweise hohen Steigerungsraten wurde den Kostenentwicklungen der Jahre 2022 bis 2024 Rechnung getragen. Sollte sich im Laufe des Jahres 2024 herausstellen, dass insbesondere die Annahmen für 2026 insgesamt nicht zutreffend sein sollten, haben alle Vertragsparteien die Möglichkeit die Pauschalen für 2026 bis zum 1. Januar 2025 zu kündigen und somit Neuverhandlungen für 2026 herbeizuführen.

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

Die Verbandsgeschäftsstelle unterstützt und berät die Mitgliedskrankenhäuser in den vielfältigen Melde- und Nachweisverpflichtungen insbesondere ggü. den jeweiligen zuständigen Stellen im Land (LaGeSo bzw. LASV) im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung.

Hochschulische Pflegeausbildung

Das Pflegestudiumstärkungsgesetz wurde im November 2023 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und regelt insbesondere auch die Finanzierung der hochschulischen Pflegeausbildung.

Die Vorgaben zur hochschulischen Pflegeausbildung weichen in Teilbereichen von den Vorgaben der generalistischen Pflegeausbildung ab. Dies sind u. a. die Qualifikation der Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter als auch der Umfang der Praxiseinsatzzeiten. Diese Abweichungen sind aufgrund der bislang geringen Bedeutung der hochschulischen Pflegeausbildung aktuell nur schwer bewertbar. Vor diesem Hintergrund haben sich die Vertragsparteien in beiden Bundesländern im Rahmen der Verhandlungen zu den Pauschalen der generalistischen Pflegeausbildung darauf verständigt, dass sowohl in 2024 als auch in 2025 und 2026 diese Pauschalen auch für die Studierenden in der Pflege zur Anwendung kommen.

5.4 Pflegepersonaluntergrenzen

Eine Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen für das Jahr 2024 ist nicht zustande gekommen, so dass das Bundesministerium für Gesundheit die entsprechenden Regelungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen über eine Verordnung im November 2023 erlassen hat. Für 2024 werden die Pflegepersonaluntergrenzen auf das Fachgebiet Neurochirurgie ausgeweitet. Im Ergebnis wären dann rd. 93,5 % aller Belegungstage von Pflegepersonaluntergrenzen abgedeckt.

Ende 2023 hat das LSG Baden-Württemberg in einem das Fachgebiet Neurologie betreffenden Fall den Bescheid des InEK zu den Pflegepersonaluntergrenzen als rechtswidrig eingestuft. Dieses Urteil des LSG kann immense Auswirkungen auf die Pflegepersonaluntergrenzen insgesamt entfalten. Vor diesem Hintergrund ist zwischenzeitlich die Revision vor dem Bundessozialgericht anhängig.

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 Sitzungen zusammengetroffen. 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 Herbst 2024 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 positiv beeinflusst. 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 sachlicheren Ebene geführt werden.

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 durch die Geschäftsstelle des VEK koordiniert und kam im Berichtszeitraum zu zwei Sitzungen zusammen. Eine Fortführung der Arbeitsgruppe ist für den Herbst 2024 vorgesehen.

Im Berichtszeitraum stand neben dem weiterhin bestehenden Bedarf zu einem Austausch zu Fragen zur Refinanzierbarkeit tariflicher Vergütung für therapeutisches Personal gem. der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) insbesondere auch erste Erfahrungen mit den Prüfungen gemäß MD-QK-RL bzgl. der Einhaltung der Personalanforderungen nach der PPP-RL im Mittelpunkt der Beratungen der Arbeitsgruppe.

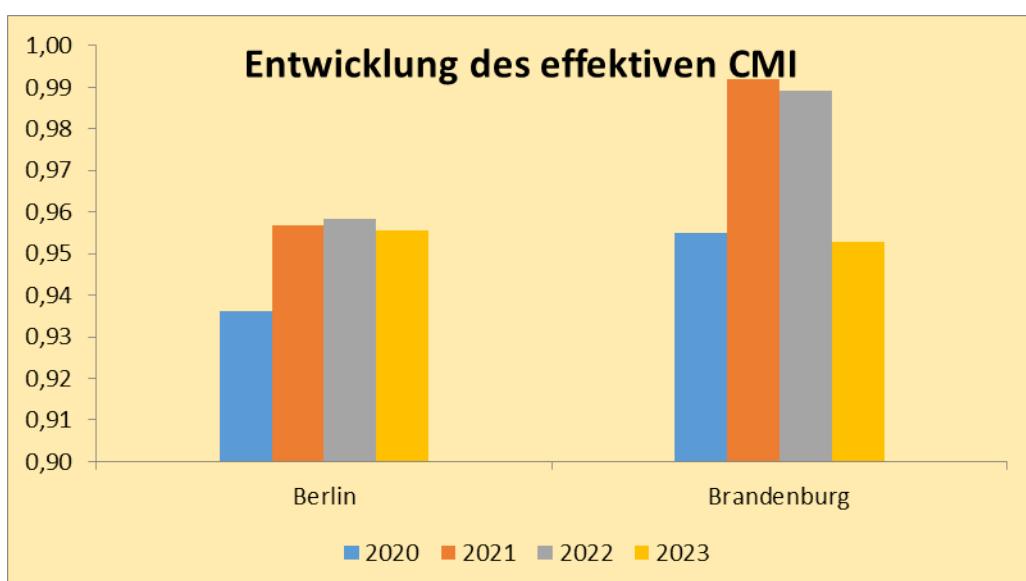
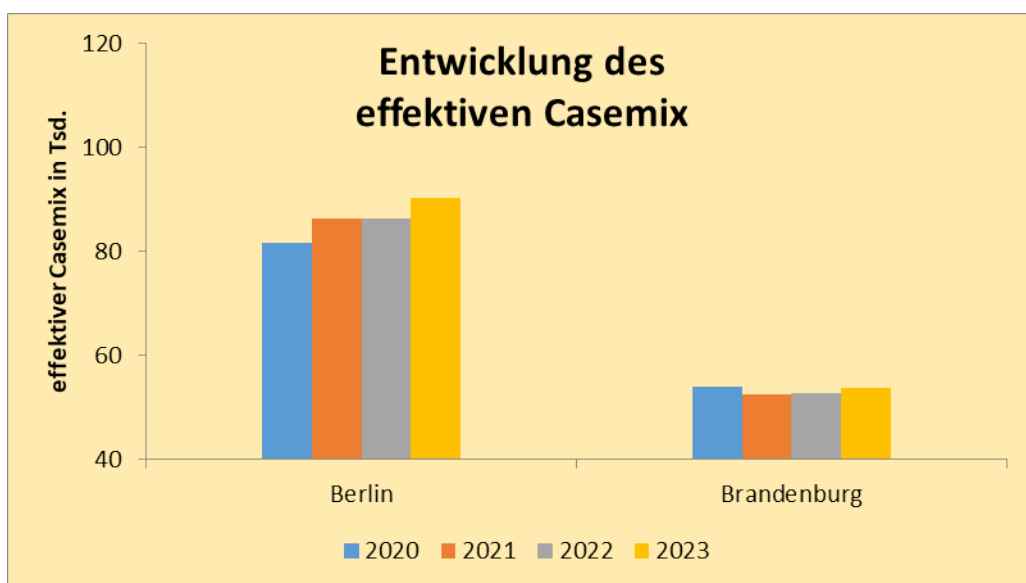
Durch die Verbandsgeschäftsstelle wurde den teilnehmenden Krankenhäusern eine aktualisierte Übersicht zu den geschlossenen PIA-Vergütungsvereinbarungen zur Verfügung gestellt.

7. Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2020 bis 2023

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 den nachfolgenden Darstellungen wurden nur die Krankenhäuser einbezogen, die im Jahr 2024 dem Mitgliedsbereich des VEK angehören. Für das

Ev. Krankenhaus Lutherstift sind in den Daten des Jahres 2020 auch Leistungen des Standortes Seelow berücksichtigt. Diese sind ab 2021 entfallen.

Nachfolgend werden zunächst die für den KHEntgG-Bereich relevanten Kennzahlen „Casemix“ und „Casemix-Index“ dargestellt. Aufgrund der Ausgliederung der Pflegeanteile aus den DRG ab dem Jahr 2020 sowie der nicht gegebenen Vergleichbarkeit des Leistungsgeschehens des Jahres 2019 mit den pandemiebedingten Veränderungen ab 2020 werden an dieser Stelle nur die vier Datenjahre 2020 bis 2023 einander gegenübergestellt.



Die nachfolgenden Tabellen geben eine detaillierte Übersicht über die Kennzahlen „vollstationäre Fallzahl“, „Verweildauer“ sowie „Alter der behandelten Patientinnen und Patienten“. In den Darstellungen sind alle vollstationären Fälle der evangelischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg der Jahre 2020 bis 2023 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.

		VEK Gesamt		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	2020 ^{*)}	146.212	8.510	154.722
	2021	145.516	8.609	154.125
	2022	145.773	8.710	154.483
	2023	153.017	8.600	161.617
Verweil- dauer	2020 ^{*)}	7,03	27,81	8,18
	2021	7,04	27,73	8,19
	2022	7,01	28,49	8,22
	2023	6,95	29,76	8,16
Alter	2020 ^{*)}	58,22	47,11	57,61
	2021	58,11	46,75	57,47
	2022	58,97	45,99	58,24
	2023	59,73	45,95	58,99

^{*)} mit Standort Seelow

		Berlin			Brandenburg		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt	KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	2020 ^{*)}	88.610	6.603	95.213	57.602	1.907	59.509
	2021	91.454	6.591	98.045	54.062	2.018	56.080
	2022	91.503	6.699	98.202	54.270	2.011	56.281
	2023	95.958	6.548	102.506	57.059	2.052	59.111
Verweil- dauer	2020 ^{*)}	7,03	28,51	8,52	7,04	25,38	7,63
	2021	6,93	28,77	8,40	7,22	24,31	7,84
	2022	6,96	29,58	8,50	7,09	24,87	7,72
	2023	6,97	30,73	8,49	6,92	26,66	7,61
Alter	2020 ^{*)}	56,84	46,06	56,09	60,33	50,74	60,03
	2021	56,94	45,91	56,20	60,08	49,50	59,70
	2022	57,99	44,80	57,09	60,62	49,97	60,24
	2023	59,01	44,68	58,09	60,94	50,03	60,56

^{*)} mit Standort Seelow

8. Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg

Die aktuellen Krankenhauspläne Berlin und Brandenburg laufen im Jahr 2025 aus. Mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) werden die Rahmenbedingungen für die Krankenhausplanung und -finanzierung neu geregelt. Beide Länder haben im Berichtszeitraum die Beratungen über einen neuen Krankenhausplan aufgenommen. Zwischen Berlin und Brandenburg wurde geeint, dass der Planungszyklus auch unter den Bedingungen des KHVVG parallel gehalten wird, die neuen Krankenhauspläne im Jahr 2026 parallel in Kraft treten und die Geltungsdauer der Pläne identisch sein sollen. Der zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes vorgelegte Zeitplan der Landesverwaltungen sieht einen Abschluss des Planungsverfahrens für das IV. Quartal 2025 vor. Die Vorbereitung erfolgt im „Gemeinsamen Regionalausschuss Berlin-Brandenburg“ sowie in einer Vielzahl landesspezifischer Gremien. Die inhaltliche Arbeit wird ab September 2024 in beiden Ländern intensiviert. Parallel zu diesen „Landesgremien“ haben beide Länder angekündigt, in einen engen Dialogprozess mit den Krankenhausträgern einzutreten. Der VEK steht im engen Kontakt mit seinen Mitgliedern und wird den anstehenden Planungsprozess engmaschig im Dialog mit den Krankenhäusern begleiten.

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 Investitionsfinanzierung erfolgt im Grundsatz im Wege pauschaler Fördermittel.

Berlin:

Die Investitionsfinanzierung im Rahmen der Pauschalförderung erfolgte in Berlin auf der Basis des für die Krankenhäuser weiterhin nicht ausreichenden Doppelhaushaltes. Trotz einer erkennbaren Anhebung der Mittel für die Pauschalförderung von 162 Mio. € im Jahr 2023 auf 189 Mio. € im Jahr 2024 blieben die Fördermittel deutlich hinter dem bestehenden und nachgewiesenen Anspruch der Krankenhäuser zurück.

Darüber hinaus wurden die Bundesprogramme zum Krankenhausstrukturfonds und zum Krankenhauszukunftsfonds vom Land weiterhin kofinanziert.

Bereits im Juli 2023 hat der Senat ein Sondervermögen „Klimaschutz, Resilienz und Transformation“ beschlossen. Damit sollte die finanzielle Grundlage für eine Transformation hin zu einer Unabhängigkeit von fossilen Energieträgern geschaffen werden. Das Sondervermögen sah eine Einbindung der Krankenhäuser mit einem Volumen von insgesamt 300 Mio. € vor. Dieses Vorhaben war nach Feststellung eines von der Finanzverwaltung in Auftrag gegebenen Gutachtens rechtlich nicht sinnvoll realisierbar. Hintergrund war eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zu einem Sondervermögen des Bundes. Danach müssen Gelder in dem Jahr verausgabt werden, in dem die Notlage erklärt wurde. Klimaschutzmaßnahmen auch in den Krankenhäusern erfordern langfristige Investitionen. Das war und ist bedauerlich, da diakonische Krankenhäuser

bereits heute eine Vielzahl von Investitionen zum Klimaschutz in ihre Investitionspläne aufgenommen haben. Diese Investitionen können nicht aus der Krankenhauspauschale finanziert werden.

Brandenburg:

Das Land Brandenburg stellt den Krankenhäusern im Wege der öffentlichen Förderung für das Jahr 2023 110 Mio. € zur Verfügung. Dieser Wert ist unverändert gegenüber dem Wert 2022 und damit faktisch eher eine Kürzung. Die Pauschalförderung lag damit erkennbar unter dem von der Landeskrankengesellschaft ermittelten Bedarf. Das galt es auch im Berichtszeitraum zu thematisieren und wurde vom Land aufgenommen. Im Februar 2023 hat das Land erklärt, die Krankenhäuser im Rahmen eines Sonderprogramms zur Krisenbewältigung aus dem sog. Brandenburg Paket den Jahren 2023/2024 mit zusätzlichen 94 Mio. € p.a. zu unterstützen. Das Brandenburg Paket ist ein Entlastungspaket des Landes mit einem Gesamtvolumen von rd. 2 Mrd. €. Es dient der Abmilderung der Folgen des russischen Angriffskrieges und der Energiekrise im Land Brandenburg. Die Fortführung dieses Programms im Jahr 2024 schien nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes gefährdet. Das Urteil des Landesverfassungsgerichtes Brandenburg vom 21. Juni 2024 machte den Weg für die Fortführung des Programms frei. Durch die Verabschiedung eines Nachtragshaushaltsgesetzes konnte das Programm unverändert fortgeführt werden.

Ergänzend hat das Land Brandenburg mit der Landesförderung „Green Hospital and Care“ ein Programm zur Unterstützung der Krankenhäuser bei Investitionen in Energiesparmaßnahmen und der Stromproduktion aus erneuerbaren Energien aufgelegt. In diesem Förderprogramm sind 10 Mio. € jeweils für das Jahr 2023 und 2024 für die Krankenhäuser vorgesehen. Die Verteilung der Mittel erfolgt nicht im Wege einer Pauschale. Die Krankenhäuser haben seit Mai 2023 die Möglichkeit, projektbezogen Fördermittel beim Land zu beantragen. Basis ist die Förderrichtlinie für das Soforthilfeprogramm, die am 1. Juni 2023 in Kraft getreten ist. Eine Übersicht der beantragten Förderung liegt der Geschäftsstelle nicht vor.

Ergänzend werden die Bundesprogramme zum Krankenhausstrukturfonds und zum Krankenhauszukunftsgesetz vom Land kofinanziert.

Darüber hinaus hat das Land Brandenburg ein Darlehensprogramm zur Überbrückung von Liquiditätsengpässen im Vorfeld der Krankenhausreform aufgelegt. Nachdem zunächst geplant war, dieses Programm nur auf öffentliche Krankenhäuser zu beziehen, konnte nach Intervention eine Ausweitung auf alle Krankenhäuser erreicht werden.

10. Rechts- und Vertragsangelegenheiten

10.1 Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes (MD)

Ein Schwerpunkt der Beratungsarbeit waren die Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes im Bereich der Einzelfallprüfungen gemäß § 275c SGB V, der OPS-Strukturprüfungen gemäß § 275d SGB V sowie der Qualitätsprüfungen gemäß § 275a SGB V.

Grundsätzlich lässt sich für alle Prüfverfahren festhalten, dass die von den Leistungserbringern zu erfüllenden personellen und sonstigen Anforderungen und auch die an die Nachweise geknüpften Voraussetzungen kontinuierlich angewachsen sind. Ein erheblicher bürokratischer Aufwand bleibt auch im aktuellen Berichtszeitraum bestehen. Die auf politischer Ebene angekündigten Entbürokratisierungsmaßnahmen sind auf der Ebene der Praxis bisher nur bruchstückhaft angekommen.

Trotz aller Herausforderungen ist es den Mitgliedskrankenhäusern gelungen diverse Prüfverfahren mit weit überwiegend positiven Ergebnissen zu bestehen, was sich sowohl in der Festsetzung der hausindividuellen Prüfquoten als auch in der bundesweiten Auswertung der Ergebnisse der Strukturprüfungen durch den Medizinischen Dienst widerspiegelte. Eine dynamische Entwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen setzte sich im Berichtszeitraum kontinuierlich fort, wofür die Geschäftsstelle des VEK die Mitglieder fortlaufend informierte.

Nachdem die Geltendmachung der Aufschläge im Bereich der Einzelfallprüfung gemäß § 275c SGB V nach Anpassungen durch das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz bereits Ende 2022 im Wege der elektronischen Datenübermittlung erfolgte, hat das BSG mit seinem Urteil vom 19. Oktober 2023 nun eine weitere kontrovers diskutierte Frage des zeitlichen Anwendungsbereiches der Aufschlagzahlung abschließend geklärt und die rechtliche Auffassung der DKG bestätigt. Maßgeblich sei demnach der Zeitpunkt der Prüfungseinleitung durch die Krankenkasse. Die Geltendmachung beschränke sich ausschließlich auf Konstellationen mit Einleitung des Prüfungsauftrags zur Abrechnungsprüfung ab dem 1. Januar 2022.

Mit dem aktuell im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) sind weitere Anpassungen der Rechtsgrundlagen und der Prüfverfahren zu erwarten. Der Kabinettsbeschluss sieht die Zusammenführung der Qualitäts- und Strukturprüfungen in einem neu gefassten § 275a SGB V vor. Das Verfahren der gegenwärtig in § 275c SGB V geregelten Einzelfallprüfung soll durch ein vom Medizinischen Dienst bis Anfang 2026 zu entwickelndem Konzept der Stichprobenprüfung von Rechnungen abgelöst werden.

Im Bereich der Strukturprüfungen gemäß § 275d SGB V erfolgten sowohl 2023 als auch 2024 Aktualisierungen der Richtlinie inklusive aller Anlagen. Eine entsprechende Anpassung des Begutachtungsleitfadens folgte zuletzt im Februar 2024. Relevante Änderungen ergaben sich im Bereich der erstmaligen oder erneuten Leistungserbringung. Das bisherige zweizeitige Prüfverfahren wurde nach Auslaufen der Übergangsfrist im Mai 2023 durch die Möglichkeit der zeitweisen Erbringung und Abrechnung von OPS-Kodes ohne vorhergehende Prüfung abgelöst. Damit wurde die langjährige Forderung der Krankenhäuser auf Bundes- und Landesebene erfüllt und eine flexible Option zur unterjährigen Aufnahme der Leistungserbringung ohne finanzielle Nachteile zulasten des Krankenhauses geschaffen.

Im Zusammenhang mit der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) gemäß § 275a SGB V erfolgte im Bereich der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) eine Aussetzung der Sanktionen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben um weitere zwei Jahre. Diese Ent-

scheidung ist insbesondere vor dem Hintergrund des drohenden Abbaus der Versorgungsstrukturen aufgrund von Fachkräftemangel zu begrüßen und gibt den Krankenhäusern zusätzliche Zeit sich auf die Anforderungen einzustellen.

Über diese und weitere Entwicklungen informierte die Geschäftsstelle des VEK die Mitgliedskrankenhäuser und unterstützte beratend problematische Fragenkonstellationen mit einer Klärung abzuschließen.

10.2 Energiekrise

Durch den Angriff Russlands auf die Ukraine wurde eine weltweite anhaltende Energiekrise, die mit einer exponentiellen Steigerung der Bezugskosten für Energieträger einherging, ausgelöst. Durch sparsames Wirtschaften und eine durchdachte Beschaffungsstrategie ist es gelungen, eine Energiemangellage und einen befürchteten so genannten „Blackout“ in den vergangenen Jahren zu vermeiden.

Gleichwohl zählen Krankenhäuser seit jeher aufgrund der von ihnen rund um die Uhr zu erfüllenden Aufgaben der Gesundheitsversorgung zu den besonders energieintensiven Betrieben und sind zunehmend durch die immensen Kostensteigerungen belastet. Mit der Einführung der Energiepreisbremsen sowie Regelungen zum Ausgleich der gestiegenen Kosten im Rahmen des § 26f KHG hat der Gesetzgeber versucht die Kostenlast für die Krankenhäuser abzumildern. Aufgrund hoher bürokratischer Anforderungen konnten die Mittel in Höhe von 6 Mrd. Euro zunächst nicht vollständig abgerufen werden. Mit der Änderung des Strompreisbremsengesetzes wurde im Juli 2023 eine Nachbesserung der Energiepreisgesetze dahingehend vorgenommen, dass der bisher nicht ausgezahlte Betrag in Höhe von 2,5 Mrd. Euro innerhalb des Ausgleichstopfes hin zum pauschalen Ausgleich umgeschichtet wurde.

Die finale Selbsterklärung im Zusammenhang mit dem Strompreisgesetz war von den Leistungserbringern bis spätestens 31. Mai 2024 an die Prüfbehörde zu übermitteln gewesen.

Die Geschäftsstelle des VEK informierte die Krankenhäuser und wirkte vermittelnd und beratend bei der Erfüllung der bürokratischen Anforderungen mit.

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 im Zuge der elften Änderungsvereinbarung eine erneute Anpassung. Der Anpassungsbedarf ergab sich zum einen im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Versorgungsform der tagesstationären Krankenhausbehandlung. Ein Entlassmanagement ist nunmehr auch bei Patientinnen und Patienten in der tagesstationären Versorgungsform verpflichtend durchzuführen.

Zum anderen wurde die verpflichtende Angabe des Standortkennzeichens des Krankenhauses ab 2024 eingeführt. Sie ersetzt die zuvor anzugebende versorgungsspezifische Betriebsstättennummer (BSNR). Weitere Anpassungen wurden aufgrund der Vorgaben des G-BA zur Rehabilitations-RL im Formularwesen umgesetzt.

Über die Entwicklungen im Zusammenhang mit dem Entlassmanagement informierte der VEK die in den Mitgliedskrankenhäusern für das Entlassmanagement zuständigen Projekt- bzw. Organisationsverantwortlichen regelhaft.

10.4 Datenschutz im Krankenhaus

Mit dem Landeskrankenhausgesetz hatte Berlin eines der im Bundesländervergleich restriktivsten Gesetze zur Regelung der externen Auftragsdatenverarbeitung im Krankenhaus. Auch nach der Anpassung des LKG mit der Zielsetzung der rechtssicheren Ausgestaltung der Datenverarbeitung durch Dritte waren die Krankenhäuser in Berlin im Gegensatz zu anderen Bundesländern zu einer Anzeige gegenüber der Senatsverwaltung verpflichtet. Dies war mit einem ungerechtfertigten bürokratischen Aufwand auf beiden Seiten verbunden und führte im Ergebnis zu keinen zusätzlichen nennenswerten Erkenntnissen.

Über die Umsetzung der Anforderungen hat die Geschäftsstelle des VEK die Mitgliedskrankenhäuser fortlaufend informiert und bei Fragen beratend unterstützt.

Mit dem vierten Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes wurde die Anzeigepflicht Ende 2023 gestrichen. Die Prüfung der Voraussetzungen zur Erteilung eines externen Auftrags zur Datenverarbeitung obliegt seit 1. Januar 2024 allein dem Krankenhaus. Insoweit folgte die Gesetzgebung der vom VEK und der BKG transportierten Rechtsauffassung, dass weitere über den Rahmen der DS-GVO hinausgehende Anforderungen für die Auftragsdatenverarbeitung keinen erkennbaren Mehrwert für den Datenschutz darstellen würden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit des VEK im Bereich des Datenschutzes lag bereits im letzten Berichtszeitraum in der Vorbereitung der Mitgliedskrankenhäuser auf die schwerpunktmäßigen datenschutzrechtlichen Prüfungen. Diese fanden in der zweiten Hälfte des Jahres 2023 statt. Die gemeinsam mit der Datenschutzbeauftragten des DWBO von der Geschäftsstelle erarbeiteten Selbstauditbögen mit aus datenschutzrechtlicher Sicht relevanten Fragestellungen wurden den Mitgliedskrankenhäusern zur Vorbereitung zur Verfügung gestellt und bildeten nach entsprechender Rückmeldung der von der Prüfung betroffenen Häuser eine gute Basis.

10.5 Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine

Der Krieg in der Ukraine führte zu einem anhaltenden und erheblichen Flüchtlingsstrom von Menschen nach ganz Europa und vermehrt nach Deutschland. Auch im aktuellen Berichtsjahr blieb Berlin als Bundeshauptstadt und damit auch die versorgenden Krankenhäuser eine gefragte Anlaufstelle für Geflüchtete. Der seit über zwei Jahren von den Mitgliedskrankenhäusern geleistete wichtige Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter wurde weiterhin fortgesetzt. Dabei erstreckten sich die Hilfsangebote häufig deutlich über die gesundheitliche Versorgung hinaus.

Durch die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Abrechnung der von den Krankenhäusern erbrachten Leistungen konnte auf Bundes- und Landesebene sukzessive eine gesicherte Finanzierung weitestgehend sichergestellt werden. Die zwischen der AOK und dem Land Berlin abge-

schlossene Vereinbarung über die vorübergehende Abrechnung stationärer Krankenhausbehandlung hat eine verlässliche Finanzierungsgrundlage für Behandlungen von Geflüchteten aus der Ukraine auch ohne abgeschlossene Registrierung geschaffen. Mit der Verlängerung der Geltungsdauer bis zum 31. Dezember 2024 wurde der benötigte Rechtsrahmen auch für den Berichtszeitraum verschafft.

Sowohl auf politischer Ebene als auch auf Seiten der Leistungserbringer besteht weiterhin eine hohe Bereitschaft zur lösungsorientierten Zusammenarbeit im Sinne der hilfebedürftigen Menschen.

10.6 AG „IT-Sicherheit“ christlicher Krankenhäuser

Die voranschreitende Digitalisierung im Gesundheitswesen brachte neben den angestrebten Verbesserungen der Versorgungsstrukturen auch neue Risiken mit sich. Immer häufiger wurden Krankenhäuser als Betreiber kritischer Infrastruktur in der Vergangenheit Ziel von Cyber-Kriminellen. Die zunehmende Vernetzung und digitale Unterstützung zahlreicher ehemals rein analoger Prozesse erhöhten die Anzahl der potenziellen Einfallstore. Mit der Implementierung neuer Technologien stiegen auch die Anforderungen an die Sicherheitssysteme der Häuser.

Vor diesem Hintergrund hat der VEK gemeinsam mit dem Caritas-Verband erstmalig die Arbeitsgruppe „IT-Sicherheit“ ins Leben gerufen, um den IT-Experten der evangelischen und katholischen Krankenhäuser einen Austausch zu fachspezifischen Themen anzubieten. Erklärte Zielsetzung war es, sich mit gegenseitiger Expertise zu unterstützen, Cyber-Angriffe zu verhindern und über bereits erkannte Risiken und deren Eliminierung zu beraten. Im Bedarfsfall können Themen durch Vorträge externer Referenten vertieft werden.

Die ersten beiden Sitzungen fanden im April im Präsenzformat sowie im Juni 2024 als Videokonferenz statt. Die Teilnehmer haben sich auf einen weiteren engmaschig getakteten Austausch verständigt. Die Geschäftsstelle des VEK begleitet die weitere Entwicklung der Arbeitsgruppe inhaltlich sowie organisatorisch.

11. Klimaschutz im Krankenhaus

Aufgrund der von ihnen rund um die Uhr zu erfüllenden Aufgaben der Gesundheitsversorgung zählen Krankenhäuser zu den ressourcenintensiven und emissionsstarken Unternehmen. Der Anteil der Krankenhäuser am Gesamtausstoß von CO₂ beläuft sich auf ca. 5 %.

Trägerübergreifend besteht Einigkeit nicht nur darüber, dass Maßnahmen zur Verbesserung der Energie- und Emissionsbilanz, sondern auch zur klimawandelgerechten Zukunftsausrichtung ergriffen werden müssen. Zahlreiche Häuser aus dem Mitgliederbereich haben sich deshalb bereits auf den Weg zur Klimaneutralität und einer nachhaltigen Betriebsführung gemacht. Mithilfe von Klimaschutzstrategien können verschiedene Optimierungspotenziale für Prozesse im Krankenhaus festgestellt und umgesetzt werden. Die sich daraus ergebenden Transformationskosten werden aktuell aufgrund der bestehenden Finanzierungsstrukturen und der rechtlichen Bewertung der Sondervermögen nicht refinanziert.

Der an die politischen Akteure adressierten Forderung nach einer Investitionsförderung von Klimainnovationen hat sich der VEK auf Landesebene angeschlossen und unterstützte die Mitglieder im Berichtszeitraum im Bemühen um eine klimagerechte und emissionsreduzierte Betriebsführung. Die Geschäftsstelle informierte regelhaft über die auf Landes- und Bundesebene stattfindenden Informations- und Austauschangebote sowie Aktivitäten im Zusammenhang mit Klimaschutzthemen.

12. Öffentlichkeitsarbeit

12.1 Social Media-Konzept

Mit der Entwicklung der Bedeutung und Reichweite sozialer Netzwerke haben die Akteure der Gesundheitsversorgung auf Landes- und Bundesebene zunehmend ihre Präsenz gesteigert und wichtige Positionen medienwirksam platziert. Auch der VEK hat im Rahmen der Aktionen „Alarmstufe Rot-Krankenhäuser in Not“ durch Infoposts auf den Kanälen des DWBO auf die aktuellen Herausforderungen der Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg aufmerksam gemacht und eine auskömmliche Finanzierung zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung gefordert.

12.2 Internetauftritt VEK – Öffentliche Darstellungen

Vom VEK wurden im Berichtszeitraum eine Vielzahl von Aktivitäten der Mitglieder der Öffentlichkeit zur Kenntnis gebracht. Des Weiteren wurden öffentliche Stellungnahmen zu verschiedenen Themen abgegeben. Diese sind über die Homepage des VEK abrufbar.

<https://www.diakonie-portal.de/aktuelles/alle-meldungen/krankenhaus-nachrichten-der-mitglieder>

<https://www.diakonie-portal.de/aktuelles/alle-meldungen/meldungen-themenfeld-krankenhaeuser>

13. Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen

13.1 Hospizarbeit

Zwischen der stationären Hospizarbeit und den Aufgaben des VEK besteht eine erkennbare inhaltliche Verbindung. Die Verteilung der Aufgaben, die durch das DWBO und seine Fachverbände für die Mitglieder wahrgenommen werden, sieht eine inhaltliche Begleitung der Hospizarbeit durch den Evangelischen Verband für Altenarbeit und pflegerische Dienste (EVAP) vor. Der VEK beteiligte sich auch im vergangenen Geschäftsjahr an den durch die Arbeit entstehenden Kosten beim EVAP.

13.2 Deutschlandstipendium

Der Vorstand beschloss im Jahr 2013 sich am „Deutschlandstipendium“ durch die Übernahme von bis zu zwei Stipendiaten zu beteiligen. Dies wurde als ein Beitrag des VEK zu dem sich bereits damals abzeichnenden Fachkräftemangel verstanden. Kooperationspartner des VEK ist seit dieser Zeit die Evangelische Hochschule Berlin (EHB). Auch im vergangenen Berichtszeitraum hat der VEK sein Engagement unverändert fortgeführt und leistet damit seinen Beitrag zur Qualifizierung und Bildung junger Menschen.

13.3 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. Die inhaltliche Begleitung der Arbeit des dgv fand regelhaft über den Vorstandsvorsitzenden des VEK, der Ende 2021 für weitere vier Jahre in den Vorstand des dgv und in der konstituierenden Sitzung zum 1. Stellvertreter gewählt wurde, statt.

Nach Abschluss der Vergütungsrunde 2024 haben die DN für den VEK überraschend zusätzlich die Forderung nach einer Inflationsausgleichsprämie vorgetragen. Im Ergebnis einer intensiven Diskussion wurden für die unterschiedlichen Arbeitsbereiche Regelungen gefunden. Für den Krankenhausbereich bedurfte es eines Schlichtungsverfahrens. Der dgv bat die Verbandsgeschäftsstelle hier um Unterstützung. Das Verfahren wurde im November 2023 abgeschlossen und führte zu einer Inflationsausgleichszahlung für Mitarbeitende in den Krankenhäusern.

Ein weiteres zentrales Thema bildete die Vergütungsrunde 2025. Die im Juli 2024 durch die AK DWBO beschlossene Weiterentwicklung der Entgelte in Höhe von 4,5 % zum 1. April und 3 % zum 1. Juli 2025 stellen die Krankenhäuser vor erhebliche Herausforderungen. Nach dem derzeitigen Stand ist davon auszugehen, dass die Möglichkeiten der Refinanzierung der Personalkostenentwicklung hinter der AVR DWBO Entwicklung zurückbleibt.

Erfreulich war, dass die AK DWBO sich nach langer Diskussion dazu durchringen konnte, die Möglichkeit einer Dienstvereinbarung zur Gewährung von Ausgleichen bei besonderen Belastungssituationen in die AVR DWBO aufzunehmen. Damit wird eine bereits vor längerer Zeit eingebrachte Forderung des VEK in einem ersten Schritt umgesetzt. Die Regelung gilt ab 1. Januar 2026.

Anhänge:

Geschäftsordnung

Auflistung Krankenhäuser Berlin

Auflistung Krankenhäuser Brandenburg

Anhang zum Geschäftsbericht 2024

**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, 22.11.2022)**

**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 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 2024 (Mitgliedseinrichtungen)

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

Mitgliedskrankenhäuser Berlin

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

Mitgliedskrankenhäuser Brandenburg

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



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

Web: www.diakonie-portal.de/krankenhaeuser