

Verband Evangelischer Krankenhäuser  
und stationärer Pflegeeinrichtungen  
in Berlin-Brandenburg

[vekp.de](http://vekp.de)

# Gemeinsame Positionen entwickeln Ziele

Geschäftsbericht

**2020**

**Diakonie** 

Berlin-Brandenburg-  
schlesische Oberlausitz



# **Geschäftsbericht 2020**

des Verbandes  
Evangelischer Krankenhäuser  
und stationärer Pflegeeinrichtungen  
in Berlin-Brandenburg (VEKP)

## Vorwort

Von besonderer Bedeutung im Berichtszeitraum waren die vielfältigen Aktivitäten im Zusammenhang mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2. Alle Beteiligten wurden vor Herausforderungen gestellt, die nicht immer einfach zu bewältigen waren. Nicht zu Unrecht gab das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) Ende April 2020 eine Mitteilung unter der einprägsamen Überschrift „Ein neuer Alltag auch für den Klinikbetrieb in Deutschland“ heraus.

Der VEKP engagierte sich über und in den Krankenhausgesellschaften für die Ausgestaltung eines tragfähigen Rettungsschirmes. Er war dankbar für den mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz geschaffenen und durch das Pandemiegesetz II teilweise modifizierten Rettungsschirm für die Krankenhäuser.

Die Corona-Pandemie führte auch zu einer Vielzahl von Verordnungen in den Ländern Berlin und Brandenburg. Die erste EindämmungsmaßnahmenVO vom 14. März 2020 im Land Berlin erfuhr innerhalb von drei Monaten elf Änderungen, um dann am 23. Juni 2020 von der SARS-CoV-2-InfektionsschutzVO mit ihrer ersten Ände-

rungsVO vom 26. Juni 2020 abgelöst zu werden.

Eine parallele Entwicklung, wenn auch nicht in gleicher Geschwindigkeit, hatten wir in Brandenburg zu verarbeiten. Hier mündete die erste SARS-CoV-2-EindämmungsVO nach verschiedenen Änderungen am 12. Juni 2020 in die SARS-CoV-2-UmgangsVO ein, mit deren erster Änderung am 26. Juni 2020. Flankiert wurden diese Regelungen von der QuarantäneVO und der GroßveranstaltungsverbotsVO.

All diese Regelungen galt es im Auge zu behalten und auf die Tatbestände zu prüfen, die von Bedeutung für die Arbeit unserer Mitgliedseinrichtungen waren.

Im November 2019 trat die auf weitere pflegesensitive Bereiche ausgedehnte Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen im Krankenhaus mit seinen sehr starren Regelungen in Kraft. Dies erforderte weitere organisatorische Maßnahmen für die Krankenhäuser, ohne dass für den VEKP erkennbar eine dementsprechende Verbesserung der Qualität der Arbeit oder der Attraktivität des Arbeitsplatzes erreicht werden konnte. Verbandsseitig wurde

daher ein Wegfall der PpUGV gefordert und zugleich die Einführung eines Pflegebedarfsbemessungsinstrumentes (PPR 2.0) für das Gesamtkrankenhaus in die politische Diskussion gebracht. Der Vorschlag wurde von der Deutschen Krankenhausgesellschaft, ver.di und dem Deutschen Pflegerat gemeinsam entwickelt. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie setzte das BMG die PpUGV im Wege der Rechtsverordnung bis 31. Dezember 2020 aus und räumte den Krankenhäusern damit die notwendige Flexibilität ein, auf coronabedingte Krisensituationen reagieren zu können.

Für den VEKP sachlich nicht nachvollziehbar war die Rücknahme der Aussetzung und Wiedereinsetzung der PpUGV für die Bereiche Intensivmedizin und Geriatrie Mitte Juli zum 1. August 2020. Dies war insbesondere für Fachkrankenhäuser schon allein aufgrund der verpflichtend im Vorfeld abzustimmenden Dienstpläne nicht oder nur mit erheblichen Schwierigkeiten

umsetzbar. Solche Formen der ad hoc Entscheidungen in der Politik, ohne Rückkoppelung mit der tatsächlichen Umsetzbarkeit, sind für den VEKP nicht tragbar. Wir erwarten Verlässlichkeit der getroffenen Entscheidungen. Änderungen sind im Konsens vorzunehmen.

Die Corona-Pandemie wird vielfältige Aufgaben für den kommenden Berichtszeitraum mit sich bringen. Vorrangig wird es um die Frage des Rettungsschirmes ab dem 1. Oktober 2020, die Bedingungen für die Budget- und Entgeltverhandlungen 2021 und Fragen der Krankenhausplanung gehen.

Wir danken allen Mitgliedern für ihr bislang in der Pandemie gezeigtes, beherrschtes und umsichtiges Handeln.

Wir alle hoffen, dass der Herbst 2020 ohne eine zweite Pandemiewelle verlaufen wird.

**Roy J. Noack**  
Vorstandsvorsitzender

**Detlef Albrecht**  
Geschäftsführer

# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Organisation des VEKP</b> . . . . .	7
<b>1.1</b>	Mitglieder und Mitgliederversammlung . . . . .	7
<b>1.2</b>	Vorstand . . . . .	8
<b>1.3</b>	Geschäftsführung und Geschäftsstelle . . . . .	8
<b>1.4</b>	Vertretung der Geschäftsstelle in Gremien und Institutionen . . . . .	8
<b>1.4.1</b>	Vertretung in Gremien Berlin . . . . .	8
<b>1.4.2</b>	Vertretung in Gremien Brandenburg . . . . .	9
<b>1.4.3</b>	Weitere Gremien . . . . .	9
<b>1.5</b>	Gremien innerhalb des DWBO e.V. . . . .	9
<b>1.6</b>	Ständige interne Beratungsgremien des VEKP . . . . .	9
<b>2.</b>	<b>Corona-Pandemie</b> . . . . .	10
<b>3.</b>	<b>Fachkräftesicherung</b> . . . . .	13
<b>4.</b>	<b>Übergreifende Gremienarbeit</b> . . . . .	15
<b>4.1</b>	Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg . . . . .	15
<b>4.2</b>	Landespflegeausschuss (LPA) . . . . .	15
<b>5.</b>	<b>Vergütung von Krankenhausleistungen</b> . . . . .	16
<b>5.1</b>	Landesbasisfallwerte Berlin und Brandenburg . . . . .	16
<b>5.2</b>	Budget- und Entgeltverhandlungen 2018 bis 2020 nach KHEntgG und BPfIV . . . . .	17
<b>5.3</b>	Finanzierung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus . . . . .	20
<b>5.4</b>	Pflegepersonaluntergrenzen . . . . .	20
<b>5.5</b>	Ausgliederung der Pflegepersonalkosten . . . . .	21
<b>6.</b>	<b>Datenprojekte des VEKP</b> . . . . .	21
<b>6.1</b>	Trägerverbandsübergreifende AG „Sonstige Entgelte“ . . . . .	22
<b>6.2</b>	Trägerverbandsübergreifende AG „PEPP“ . . . . .	22
<b>7.</b>	<b>Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2015 bis 2019</b> . . . . .	23
<b>8.</b>	<b>Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg</b> . . . . .	27
<b>9.</b>	<b>Krankenhausinvestitionsfinanzierung Berlin und Brandenburg</b> . . . . .	29

<b>10.</b>	<b>Notfallversorgung</b> . . . . .	30
<b>11.</b>	<b>Rechts- und Vertragsangelegenheiten</b> . . . . .	31
<b>11.1</b>	Entlassmanagement . . . . .	31
<b>11.2</b>	Datenschutz im Krankenhaus . . . . .	32
<b>11.3</b>	Rechtsprechung . . . . .	32
<b>12.</b>	<b>Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus</b> . . . . .	34
<b>13.</b>	<b>Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI vollstationäre Pflege Berlin</b> . . . . .	36
<b>14.</b>	<b>Qualitätssicherung in stationären Pflegeeinrichtungen</b> . . . . .	36
<b>15.</b>	<b>Finanzierung für stationäre Pflegeeinrichtungen 2020–2021</b> . . . . .	37
<b>16.</b>	<b>Beratung stationärer Pflegeeinrichtungen</b> . . . . .	39
<b>17.</b>	<b>Seminare</b> . . . . .	40
<b>18.</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b> . . . . .	42
<b>18.1</b>	Internetauftritt VEKP – Öffentliche Stellungnahmen . . . . .	42
<b>18.2</b>	Internetauftritt VEKP – Öffentliche Veranstaltungen Mitglieder . . . . .	43
<b>19.</b>	<b>Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen</b> . . . . .	44
<b>19.1</b>	Hospizarbeit . . . . .	44
<b>19.2</b>	Deutschlandstipendium . . . . .	44
<b>19.3</b>	Dienstgeberverband (dgv) . . . . .	44
<b>19.4</b>	Kinderschutz im Krankenhaus . . . . .	45
<b>20.</b>	<b>Innerverbandliche Entwicklungen</b> . . . . .	45
	 Anhang:	
	Geschäftsordnung . . . . .	47
	Mitgliedseinrichtungen . . . . .	55





# 1. Organisation des VEKP

## 1.1 Mitglieder und Mitgliederversammlung

- ▶ Agaplesion Bethanien Diakonie gemeinnützige GmbH
- ▶ Evangelischer Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e. V.
- ▶ Ev. Diakonissenhaus Berlin Teltow Lehnin (Stiftung bürgerlichen Rechts)
- ▶ Ev. Elisabeth Klinik Krankenhausbetriebs gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Geriatriezentrum Berlin gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Johannesstift Altenhilfe gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Johannesstift Wichernkrankenhaus gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus „Gottesfriede“ gemeinnützige GmbH (bis 31.12.2019)
- ▶ Ev. Krankenhaus Hubertus Krankenhausbetriebs gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Luckau gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Lungenklinik Berlin Krankenhausbetriebs gemeinnützige GmbH
- ▶ Ev. Pflegewohnheim Schönow gemeinnützige GmbH (bis 31.12.2019)
- ▶ Ev. Waldkrankenhaus Spandau Krankenhausbetriebs gemeinnützige GmbH
- ▶ Friedrich von Bodelschwingh-Klinik gemeinnützige GmbH
- ▶ Hoffnungstaler Stiftung Lobetal
- ▶ Immanuel-Krankenhaus GmbH
- ▶ Immanuel-Miteinander Leben GmbH
- ▶ Johanniter GmbH, Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
- ▶ Evangelisches Zentrum für Altersmedizin GmbH
- ▶ Krankenhaus Bernau GmbH
- ▶ Krankenhaus Bethel Berlin gemeinnützige GmbH (bis 31.12.2019)
- ▶ Krankenhaus und Poliklinik Rüdersdorf GmbH
- ▶ Lutherstift gemeinnützige GmbH
- ▶ Martin-Luther-Krankenhausbetrieb GmbH
- ▶ Naëmi-Wilke-Stift Guben
- ▶ Oberlinklinik gemeinnützige GmbH
- ▶ Pflegewohnhaus am Waldkrankenhaus gemeinnützige GmbH
- ▶ Paul-Gerhardt-Stift Pflege gGmbH
- ▶ Theodor-Wenzel-Werk e. V.
- ▶ Verein Krankenhaus Waldfriede e. V.

## 1.2 Vorstand

- ▶ Detlef Albrecht (Geschäftsführer)
- ▶ Dr. Karsten Bittigau
- ▶ Gottfried Hain (stv. VS)
- ▶ Bernd Jakobs
- ▶ Michael Mielke
- ▶ Andreas Mörsberger
- ▶ Roy J. Noack (Vorsitzender)
- ▶ Vivien Voigt

## 1.3 Geschäftsführung und Geschäftsstelle

- ▶ Detlef Albrecht (Geschäftsführer)
- ▶ Frank Hapke (stv. Geschäftsführer/Referat Rechts- und Vertragsangelegenheiten)
- ▶ Andreas Tietze (Referat Entgelt- und Budgetangelegenheiten, Statistik)
- ▶ Astrid Paul (Referat Pflegeversicherung und Seminare)
- ▶ Dima Georgieva (Sekretariat/Sachbearbeitung)
- ▶ Beate Wegner (Sekretariat/Sachbearbeitung)
- ▶ Sigrun Bönemann (Sekretariat/Sachbearbeitung) (bis 30. September 2020)

## 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)
- ▶ BKG-Fachausschuss Digitalisierung (Tietze)
- ▶ Lenkungsausschuss Qualitätssicherung (Albrecht)
- ▶ Lenkungsausschuss Berliner Projekt – die Pflege mit dem Plus (Albrecht, Vorsitzender bis März 2020)
- ▶ Regionalausschuss Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ Fachausschuss Krankenhausplanung Berlin (Albrecht)
- ▶ Arbeitsgruppen des Fachausschusses Krankenhausplanung Berlin (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle Berlin nach § 18a KHG (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle Berlin nach §§ 114 und 115 SGB V (Albrecht)
- ▶ Expertenkreis Handlungsfeld „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ Masterplan Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg (Albrecht)

- ▶ Erweiterter Landesausschuss Berlin, § 116b SGB V (Albrecht)
- ▶ Landespflegeausschuss Berlin (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle nach § 36 PflBG (Tietze)

#### 1.4.2 Vertretung in Gremien Brandenburg

- ▶ LKB-Vorstand (Albrecht (stv. Vorsitzender))
- ▶ LKB-Planungsausschuss (Albrecht, Hapke)
- ▶ LKB-Finanzierungsausschuss (Albrecht)
- ▶ LKB-Arbeitsgruppe Verträge (Hapke)
- ▶ Landeskonzferenz für Krankenhausplanung gem. § 13 BbgKHEG (Albrecht)
- ▶ Arbeitsgruppe stationäre Versorgung der Landeskonzferenz 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)
- ▶ 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, Vorsitzender)

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

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

#### 1.6 Ständige interne Beratungsgremien des VEKP

- ▶ Geschäftsführungen der Krankenhäuser Berlin
- ▶ Geschäftsführungen der Krankenhäuser Brandenburg
- ▶ Heimleitungs- und Geschäftsführungsrunden stationärer Pflegeeinrichtungen
- ▶ Bündnis für Qualität
- ▶ Netzwerk Pflegedokumentation
- ▶ AG Seminare
- ▶ Netzwerk Entlassmanagement

## 2. Corona-Pandemie

Unter dem Eindruck der Bilder aus Italien wurden von der Bundesregierung und den einzelnen Bundesländern vielfältige Maßnahmen eingeleitet, um ausreichend Krankenhauskapazitäten für die Versorgung COVID-19-Erkrankter sicherzustellen. Die Krankenhäuser wurden über die Länder aufgefordert, elektive Leistungen zurückzustellen, soweit dies medizinisch vertretbar war,

und im gleichen Atemzug gebeten, Intensivkapazitäten aufzubauen. Dem sind auch die Mitgliedskrankenhäuser nachgekommen, obgleich zu dieser Zeit ein finanzieller Rettungsschirm nicht errichtet war.

Dieser Rettungsschirm wurde mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und durch das Pandemiegesetz II für die Krankenhäuser durch

- ▶ Zahlung einer Ausgleichspauschale für die Freihaltung von Kapazitäten (modifiziert ab 13. Juli 2020),
- ▶ zusätzliche Vergütung von persönlicher Schutzausrüstung über den 30. Juni 2020 hinaus,
- ▶ pauschale Finanzierung zusätzlicher Intensivkapazitäten,
- ▶ Aussetzung des Fixkostendegressionsabschlages für 2020,
- ▶ Verkürzung der Zahlungsfristen für die Krankenkassen auf fünf Tage,
- ▶ Absenkung der MDK Prüfquote,

geschaffen. Auch über die stationären Pflegeeinrichtungen wurde ein Rettungsschirm gespannt (siehe Kapitel 15). Trotz dieser Unterstützungen konnten die wirtschaftlichen Risiken der Pandemie für den VEKP und seine Mitglieder zum Zeitpunkt der Berichterstel-

lung nicht seriös abgeschätzt werden. Sicher ist, dass auch über den derzeitigen Zeitraum des Rettungsschirmes hinaus (30. September 2020) eine Unterstützung durch den Bund und/oder das Land benötigt wird, um Ausfälle zu vermeiden.

### Aktivitäten auf Landesebene

Eine besondere Bedeutung in der verbandlichen Arbeit nahm die Beratung zu Fragen der Besuchsregelung ein. Zu Beginn der Pandemie haben sowohl Berlin als auch Brandenburg sehr restriktive Besuchsregelungen erlassen. Dies hat mit Recht zu einer heftigen Diskussion über das zulässige und angemessene Maß der Einschränkungen der Freiheitsrechte insbesondere von

Bewohner\*innen sowie der damit verbundenen Gefahr einer Isolation aufgrund fehlender oder eingeschränkter Kontaktmöglichkeiten insbesondere in den Pflegeeinrichtungen geführt. Das Land Berlin hat mit seiner ÄnderungsVO vom 9. April eine neue Entscheidung dahingehend getroffen, dass Bewohner\*innen von Pflegeheimen einmal am Tag von einer Person für

eine Stunde Besuch empfangen durften. Dies führte zu einem erheblichen Aufwand bei den Mitgliedseinrichtungen. Bestehende Pandemiepläne sowie Hygiene- und Schutzkonzepte waren neu zu gestalten und mit Leben zu füllen. Dabei galt es, die Empfehlungen des Robert-Koch-Institut (RKI) genauestens zu beachten und umzusetzen. Eine Herausforderung sowohl für die Mitglieder als auch den Verband. Eine besondere Schwierigkeit bestand u. a. auch darin, dass Änderungen der Besuchsregelung sehr kurzfristig und unmittelbar vor einem Feiertag/Wochenende erfolgten, ohne den Einrichtungen einen ausreichenden Vorlauf zu geben. Mit der InfektionsschutzVO wurden ausdrückliche Besuchsbeschränkungen aufgegeben. Damit waren Beschränkungen nur noch auf der Basis des Hausrechts zur Einhaltung der Regelungen des RKI möglich.

Mit Erstaunen hat der Verband zur Kenntnis genommen, dass trotz fehlender Regelung in der Verordnung die SenGPG eine Begrenzung auf drei Personen empfohlen hat. Dieses Vorgehen ist aus Sicht des VEKP symptomatisch für das Vorgehen in der Zeit der Corona-Pandemie.

An die Stelle rechtlich bindender Vorgaben, z. B. durch Gesetze, Verordnungen oder Allgemeinverfügungen, traten Schreiben und Handlungsempfehlungen. Eine neue Erfahrung auch in der verbandlichen Arbeit – und sicher kein Modell für ein Vorgehen außerhalb der Pandemie.

Der VEKP nahm dankbar zur Kenntnis, dass eine mindestens teilweise Refinanzierung der zusätzlichen durch die Pandemie bedingten Kosten auch in den Pflegeeinrichtungen erfolgte (siehe Kapitel 15).

Breiten Raum nahm die Beschaffung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) für die Mitglieder ein. Es galt, einen anfänglich dramatischen Bedarf zu decken. Dies geschah durch die Mitglieder, aber auch durch die Unterstützung der Bundes- und Landesregierung. Sehr früh hatte der VEKP eine Koordinationsrunde von an der Materialbeschaffung beteiligten Mitarbeitenden einberufen. Auf Landesebene lag die Aufgabe in der Koordination der Beschaffungsprozesse zwischen dem Land und den Leistungserbringern. Eine besondere Rolle nahm dabei die Beschaffung von Materialien für die Pflegeeinrichtungen ein. Insbesondere ständig wechselnde Zuständigkeiten bei der SenGPG haben die Verbandsgeschäftsstelle gefordert. Hier konnte, mit Unterstützung der BKG, ein reibungsloses Verfahren der Bestellung und Belieferung aufgebaut werden. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung hat die SenGPG angekündigt, die Logistik und Verteilung von PSA ab 1. August 2020 an professionelle Anbieter abzugeben.

In allen Bundesländern spielte die Frage der Testung, nicht nur von Patient\*innen sondern auch von Mitarbeiter\*innen eine zentrale Rolle. Die Teststrategien der Länder stellten

sich sehr unterschiedlich und teilweise wechselnd dar. Festzustellen war, dass in keinem Bundesland eine vollständige Refinanzierung der Kosten der Testung vorgelegen hat. Daran konnte auch die Finanzierungsverordnung des Bundes vom 8. Juni 2020, die eine Refinanzierung der Testung asymptomatischer Personen ab 14. Mai 2020

vorsah nichts ändern, da die Umsetzung schleppend verlief und in Berlin erst am 21. Juli 2020 erfolgte. Die Teststrategie sah für den Bereich der Pflegeeinrichtungen eine einmalige Erhebung in 48 Pflegeeinrichtungen vor. Der VEKP ist dankbar, dass auch eine Mitgliedseinrichtung zum Wohle aller sich am Verfahren beteiligt hat.

### 3. Fachkräftesicherung

Der VEKP unterstützt alle Maßnahmen, die das Ziel verfolgen, die Personalsituation in den Kliniken und stationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern. Der Pflegeberuf ist ein attraktiver Ausbildungsberuf mit steigenden Ausbildungszahlen. Der VEKP setzt sich dafür ein, die Ausbildungszahlen weiter zu steigern. Aktuell befinden sich rund 700 Menschen in der Pflegeausbildung diakonischer Krankenhäuser. Hinzu kommen rund 300 Auszubildende in weiteren Gesundheitsberufen. Die Mitgliedseinrichtungen streben eine deutliche Steigerung, bis hin zu einer Verdoppelung der Ausbildungsplätze an und unterstützen damit den Pakt für die Pflege des Berliner Senats. Der VEKP forderte, dass für alle Krankenhäuser gleiche Bedingungen zur Erweiterung der Ausbildungskapazitäten geschaffen werden. Die aktuelle Landespolitik mit der Sonderförderung eines Ausbildungscampus von Vivantes und Charité ist für die diakonischen Träger nicht akzeptabel. Anfang 2018 startete eine gewerkschaftlich unterstützte Initiative einen „Volksentscheid für Gesunde Krankenhäuser“. Die Initiative zielte auf ein „Gesetz zur Verbesserung der Patient\*innensicherheit im Krankenhaus“. Politisch waren diese Forderungen nachvollziehbar. Der VEKP wies allerdings bereits sehr früh darauf hin, dass das Volksbegehren aus verfassungsrechtlichen Gründen unzulässig sei. Diese Beurteilung wurde im Juli 2019 von der Senatskanzlei und im Be-

richtszeitraum durch Entscheidungen von Gerichten zu ähnlichen Initiativen in anderen Bundesländern bestätigt.

Alle Beteiligten waren sich einig, dass die Wertschätzung der Arbeit in den Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen auch in guten Arbeitsbedingungen und einer angemessenen Vergütung zum Ausdruck kommen muss. Das DWBO und seine Mitglieder boten und bieten mit den AVR DWBO solche Bedingungen. Sie können sich an den Wettbewerbern messen lassen. Bereits Mitte 2018 verständigten sich die Partner der AK DWBO auf eine Anhebung der Einkommen im Zeitraum 2019–2021 um 8,1%. Gleichzeitig führten Veränderungen im Zulagensystem zu einer deutlichen Erhöhung der Zulagen für Nacht-, Sonntags- und Feiertagsarbeit. Damit werden zu unattraktiven Zeiten zumindest attraktive Arbeitsbedingungen geboten. Auf Initiative des VEKP hat die Arbeitsrechtliche Kommission eine ergänzende Zulage in Höhe von 50% der Differenz zur nächst höheren Entgeltgruppe für mindestens einjährig examinierte Mitarbeitende in der Pflege in der unmittelbaren bettenführenden Patientenversorgung in Krankenhäusern zum 1. Januar 2020 beschlossen.

Eine weitere Initiative zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen konnte zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichtes nicht zu einem Erfolg geführt werden. Der Senat von Berlin hatte im Mai

2020 die einmalige Zahlung einer Dankesprämie von bis zu 1.000 € an Landesbedienstete sowie Mitarbeitende an Vivantes und Charité beschlossen. Vor dem Hintergrund, dass die Prämie mindestens teilweise über den Landeshaushalt gezahlt werden soll, wandte sich der VEKP in einer politischen Initiative an den Regierenden Bürgermeister und forderte eine gleiche Berücksichtigung diakonischer Krankenhäuser ein. Diese Initiative wurde zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal, diesmal mit Unterstützung weiterer Verbände, aufgenommen und wird fortzusetzen sein.

Der VEKP verwies bei seinen Darstellungen zur Attraktivität des Arbeitsplatzes in stationären Pflegeeinrichtungen stets auch auf das Berliner Projekt zur ärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen, da es nicht nur die Versorgungsqualität für die Bewohner\*innen, sondern auch die Arbeitsbedingungen für die Pflegenden verbessert. Dies geschieht durch die Sicherheit der Pflegenden, ärztliche Ansprechpartner\*innen in Krisensituationen an ihrer Seite zu haben. Auch deshalb arbeitet der VEKP weiter darauf hin, dieses Projekt auszuweiten.

Der Versuch einer spürbaren Begrenzung der Leiharbeit in Krankenhäusern

und stationären Pflegeeinrichtungen zur Verbesserung der Attraktivität der Pflege wurde im Berichtszeitraum fortgesetzt. Festzustellen war, dass Leiharbeitskräfte oft und vor allem für den attraktiven Frühdienst verfügbar waren. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen für fest angestellte Pflegekräfte. Der VEKP begrüßte daher die Bundesratsinitiative des Landes Berlin zur Einschränkung der Leiharbeit durch eine Änderung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes. Der Einsatz von Leasingkräften stellt nach Auffassung des VEKP in Zeiten der Pandemie ein zusätzliches Risiko in der Versorgung dar, da durch die Arbeit in verschiedensten Einrichtungen die Virusverbreitung potenziert werden kann.

Dankbar aufgenommen und unterstützt hat der VEKP die Fortsetzung der Initiative des Landes Brandenburg zur Stärkung der landärztlichen Versorgung (Landärztinnen/Landärzte-Richtlinie) vom Juli 2019, die auch die Krankenhäuser in das Förderprogramm einbezog. Bereits seit vielen Jahren fördern die diakonischen Krankenhäuser die Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses durch ihre Einbindung in die Medizinische Hochschule Brandenburg und die Ausreichung von Stipendien an Studierende.



## 4. Übergreifende Gremienarbeit

### 4.1 Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg

Der VEKP wirkte im Handlungsfeld 3 „Neue Versorgungsformen und Rehabilitation“ des Clusters Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg mit. Das Cluster verfolgt das Ziel, die Innovationskraft der Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg aufzuzeigen und die Gesundheitswirtschaft zu fördern. Es wird von den Ländern Berlin und Brandenburg getragen und unterstützt. Die Aufgabe dieses Handlungsfeldes ist, die Akteure in der gesundheitli-

chen Versorgung zu vernetzen und Innovationen, insbesondere in der sektorübergreifenden Versorgung, sowohl für Berliner, als auch für Brandenburger Patient\*innen nutzbar zu machen. Das Handlungsfeld verständigte sich darauf, das Thema „Schlaganfall“ für die Zukunftswerkstatt 2020 durch die Steuerungsgruppe vorzubereiten. Die Durchführung der Veranstaltung wird vom weiteren Verlauf der Corona-Pandemie abhängen.

### 4.2 Landespflegeausschuss (LPA)

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 nimmt der Geschäftsführer des VEKP die Vertretung wahr. Vorsitzende des LPA im Berichtszeitraum war die Direktorin des DWBO. Es fanden zwei turnusmäßige Sitzungen statt. Die üblicherweise stattfindende Sonderveranstaltung ist aufgrund der Corona-Pandemie entfallen.

Zu den behandelten Themen zählten zu Beginn des Berichtszeitraumes die

Themen „Versorgungsengpässe in der ambulanten und stationären Pflege“, „Pflege im Kiez/Quartiersbezug“ sowie die „Pflegekräftesicherung“. Diese inhaltlichen Themen wurden jedoch bald durch vielfältige Fragen zur Zusammenarbeit in der Pandemie überlagert. Auch wenn keine Beschlüsse gefasst werden konnten, stellte sich die Arbeit des LPA für den VEKP als wertvoll dar. Der besondere Wert lag in der Möglichkeit des problemorientierten Austausches zur Bewältigung der Corona-Pandemie durch sehr unterschiedliche Akteure in der Stadt.

## 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. Somit waren die Verhandlungen für 2020 erneut geprägt von der Frage, welche Personal- und Sachkostenentwicklungen für das Jahr 2020 plausibel dargelegt werden konnten und hiermit eine Überschreitung der unteren Bundesbasisfallwertkorridorergrenze i.H.v. 3.642,09 € ermöglichen. Bedingt durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG 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. Der VEKP war in den Verhandlungskommissionen beider Landeskrankenhausesgesellschaften vertreten.

Für beide Bundesländer wurde ein Landesbasisfallwert oberhalb der un-

teren Basisfallwertkorridorergrenze vereinbart. Der Landesbasisfallwert 2020 mit Ausgleichen im Land Berlin beträgt 3.670,45 €. Im Land Brandenburg konnte für das Jahr 2020 ein Landesbasisfallwert i.H.v. 3.662,36 € mit Ausgleichen vereinbart werden. Ausgleiche und Berichtigungen des Landesbasisfallwertes für 2020 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 2020 als Ausgangsbasis zugrundeliegenden Casemixpunkte wurde in beiden Bundesländern eine Korridorlösung rund um die für 2020 verständigten Leistungsvolumen vereinbart. Beide Landesbasisfallwerte wurden zum 1. Januar 2020 genehmigt.

Eine zusammenfassende Darstellung der für die Abrechnung im jeweiligen Jahr maßgeblichen Landesbasisfallwerte für Berlin und Brandenburg für die Jahre 2018 bis 2020 kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

#### Landesbasisfallwerte

	2018	2019	2020
Berlin	3.449,91 €	3.532,50 €	3.670,45 €
Brandenburg	3.444,50 €	3.530 €	3.662,36 €

## 5.2

## Budget- und Entgeltverhandlungen 2018 bis 2020 nach KHEntgG und BPfIV

Wie bereits in den Vorjahren, fanden auch im aktuellen Berichtszeitraum die Budget- und Entgeltverhandlungen zumeist spät innerhalb oder erst nach Ablauf des zu vereinbarenden Budgetjahres statt. Pandemiebedingt ist das Budgetgeschäft seit Mitte März 2020 nahezu vollständig zum Erliegen gekommen. Ein Aufleben ist erst ab dem Herbst 2020 wieder erkennbar. Im Ergebnis liegen für das Budgetjahr 2019 noch nicht alle genehmigten Vereinbarungen vor. Für das Budgetjahr 2018 konnte für über 2/3 der Mitgliedskrankenhäuser eine Einigung mit den Krankenkassen erzielt werden.

### Budgetverhandlung nach dem KHEntgG

Der Ablauf und die Schwerpunkte der Budgetverhandlungen im Berichtszeitraum waren gegenüber den Vorjahren nahezu unverändert: Leistungsmenge (Casemix), eventuelle Fixkostendegressionsabschläge bzw. weitergeltende Mehrleistungsabschläge, vereinzelt das Pflegestellenförderprogramm, sowie – je nach Bedeutung im einzelnen Krankenhaus – hausindividuell zu vereinbarende Entgelte/Tagesklinikentgelte. Ein wesentlicher, für 2019 erstmals zu vereinbarenden Tatbestand ist die Einstufung in eine Notfallstufe bzw. deren Umsetzung nach dem Notfallstufenkonzept des G-BA. Für 2020 zeichnet sich ab, dass die erstmalige Vereinbarung der aus dem DRG-System ausgegliederten Pflegepersonalkosten in den Pflegebudgets großen

Gut ein Drittel der Mitgliedskrankenhäuser verfügt zum Zeitpunkt der Berichterstellung über eine genehmigte Budgetvereinbarung oder eine Einigung mit den Krankenkassen für das Jahr 2019. Für das Jahr 2020 wurde im Mitgliederbereich zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch keine Verhandlung geführt.

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

Raum in den Verhandlungen einnehmen wird.

Zum Zeitpunkt der Berichterstellung war nicht abschätzbar, welche Auswirkungen die Corona-Pandemie konkret auf die Budgetverhandlungen haben wird. Die aktuell vielfältigen und zumeist auch sehr kurzfristigen gesetzlichen Neuregelungen betrafen bereits die budgetrechtlichen Regelungen. Neben der Aussetzung des Fixkostendegressionsabschlags für 2020 wurden auch die Regelungen im Bereich der Pflegebudgets für 2020 angepasst. Weitere gesetzliche Neuregelungen bzw. Klarstellungen mit Blick auf das Budgetjahr 2020 sind nicht ausgeschlossen.

Aufgrund der zumeist erst spät unterjährig oder aber bereits nach Ablauf des zu vereinbarenden Zeitraums geführten Budgetverhandlungen beschränkten sich Leistungsmengenprognosen in der Regel auf eine Abschätzung des durch MDK-Prüfungen noch möglichen Verlusts an Casemixpunkten eines bereits erbrachten Ist-Leistungsgeschehens. Der von den Kassen geforderte, und bislang vielfach zur Kompromissfindung eingesetzte gesetzlich nicht vorgesehene Mindererlösausgleichsverzicht für die E1-Leistungsmenge, wurde vor dem Hintergrund der zurückliegenden Klagesituation im Bereich der geriatrischen bzw. neurologischen Komplexbehandlung von den Krankenhäusern nicht vollumfänglich mitgetragen. Im Ergebnis konnte sich zumeist auf einen Mindererlösausgleichsverzicht für ein das übliche MDK-Geschehen umfassendes Casemixvolumen („Korridorlösung“) verständigt werden.

Die Vereinbarung von NUB-Entgelten, aber auch einzelner Leistungen aus

### **Budgetverhandlungen nach der BPfIV**

Für die Budgetjahre 2018 und 2019 lagen in der Mehrzahl Einigungen/Vereinbarungen für den BPfIV-Bereich in den Mitgliedskrankenhäusern vor. Verhandlungen für das Jahr 2020 wurden bislang im Mitgliederbereich nicht geführt.

Mit dem PsychVVG wurde das Finanzierungssystem für psychiatrische und psychosomatische Fachabteilungen/Fachkrankenhäuser wieder zu einem

dem durch die Selbstverwaltung auf Bundesebene vereinbarten Fallpauschalkatalog, 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 wurde dennoch vielfach mit dem Kenntnisstand aus der AG „Sonstige Entgelte“ (siehe 6.1) eine Vereinbarungslösung mit den Krankenkassen erzielt.

Die Vereinbarung des Pflegezuschlags nach § 8 Abs. 10 KHEntG erfolgte bislang in allen Verhandlungen unstreitig.

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

Budgetsystem. Insofern bleibt es auch künftig bei einem zwischen den Vertragsparteien auf der Ortsebene für das jeweilige Krankenhaus zu vereinbarenden und durch den Veränderungswert gedeckelten Budget. Dies veranlasste den Verband, seine Mitglieder dahingehend zu beraten, eine möglichst vollständige Ausschöpfung der rechtlich möglichen Budgetsteigerungen mit den Krankenkassen umzusetzen und

hierbei insbesondere auf die gut darstellbare Situation im Bereich der Personalkosten in Verbindung mit den Regelungen der AVR DWBO abzustellen.

Im Berichtszeitraum konnte erstmals in einem Mitgliedsrankenhaus ein Entgelt für die stationsäquivalente Behandlung im Rahmen der Budgetverhandlungen vereinbart werden.

Neben den Auswirkungen der Coronapandemie, die auch im Geltungsbereich der BPfIV zu deutlichen Leis-

tungsrückgängen führen dürfte, sind für das Jahr 2020 erstmals die Vorgaben des § 3 Abs. 3 BPfIV für die Budgetfindung relevant. Somit ist davon auszugehen, dass die Budgetverhandlungen für 2020 deutlich intensiver geführt werden, da mit dem § 3 Abs. 3 diverse Verhandlungstatbestände, wie z. B. die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL), oder die Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BPfIV, erstmals in der Verhandlung geeint werden müssen.

### **Ausblick und Bewertung der weiteren Entwicklung der Budgetrunden 2018 – 2020**

Die aktuellen Budgetverhandlungen zeigen weiterhin die große Herausforderung für die Krankenhäuser der möglichst passgenauen Vereinbarung der Leistungsmengen. Die Verhandlungen finden meist retrospektiv statt. Damit minimiert sich für beide Seiten das Risiko der Fehlschätzung. Neben den zentralen Eckpunkten der Budget- und Entgeltverhandlungen (Leistungsmengen und Entgelthöhen bzw. Budgethöhe in der Psychiatrie) ist die strategische Bedeutung der weiteren Verhandlungstatbestände sowie der sonstigen Rahmenbedingungen der Budgetvereinbarung zunehmend angestiegen. Im Zuge der Budget- und Entgeltverhandlungen werden diese Aspekte von der Verbandsgeschäftsstelle in eine verbandliche Bewertung von Verhandlungs- bzw. Vereinbarungsangeboten einbezogen und Handlungsoptionen aufgezeigt.

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

Zur Unterstützung der Krankenhäuser bei der Vorbereitung und Durchführung der Budget- und Entgeltverhandlungen stellt der VEKP 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 2018 bis 2020 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 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 streitbefan-

genen Themen im Berichtszeitraum eher geringer geworden. Insbesondere für die Ausbildung im Bereich der Ergotherapie und Physiotherapie sind die Ausbildungsbudgets im Berichtszeitraum teils deutlich angestiegen, da für diese Berufe zumeist erstmals auch eine von den Krankenkassen vollständig finanzierte Ausbildungsvergütung bezahlt wird und darüber hinaus die bisherige Teilfinanzierung der Kosten der Ausbildungsstätten über Schulgelder entfallen ist, was ebenfalls zu einer Erhöhung der Finanzierung durch die Krankenkassen führte.

#### **Generalistische Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz**

Die generalistische Pflegeausbildung ist bundesweit im Jahr 2020 gestartet. Die im Jahr 2019 verhandelten Pauschalen gelten für die Jahre 2020 und 2021, so dass im Berichtszeitraum keine Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pauschalen anstanden.

Der VEKP wird sich auch für die für das Jahr 2022 anstehenden Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pauschalen in beiden Bundesländern wieder in die entsprechenden Vorbereitungen der Landeskrankenhausesellschaften einbringen.

### 5.4 Pflegepersonaluntergrenzen

Eine Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen für das Jahr 2020 ist nicht zustande gekommen, so dass das Bundesministerium für Gesundheit die entsprechenden Regelungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen über eine Verordnung im Oktober 2019 erließ. Neben den bereits für 2019 mit Unter- grenzen belegten Bereichen der Geriatrie, Kardiologie, Unfallchirurgie und

Intensivmedizin gelten seit dem 1. Januar 2020 auch im Bereich der Neurologie und Herzchirurgie verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen.

Mit der ersten Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 25. März 2020 wurden die Pflegepersonaluntergrenzen infolge der beginnenden Coronapandemie für alle Bereiche bis zum 31. Dezember 2020 ausgesetzt. Mit

der zweiten Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung von Ende Juli 2020 wurden die Pflegepersonaluntergrenzen für die

Bereiche der Geriatrie und Intensivmedizin jedoch bereits ab 1. August 2020 kurzfristig wieder eingesetzt.

## 5.5 Ausgliederung der Pflegepersonalkosten

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz wurde eine weitreichende Veränderung in der Finanzierung von Krankenhausleistungen beschlossen. Ab dem Jahr 2020 werden die Pflegepersonalkosten der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen nicht mehr über die DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelte finanziert, sondern gesondert über ein nach § 6a KHEntgG hausindividuell zu verhandelndes Pflegebudget. Das Pflegebudget stellt im Wesentlichen eine Ist-Kosten-Finanzierung für die dem Pflegebudget zurechenbaren Pflegepersonalkosten dar.

Die Krankenhäuser stehen nunmehr vor der Herausforderung der Abgren-

zung und Zuordnung der Pflegepersonalkosten in die Bestandteile, die in der Finanzierung über das DRG-System verblieben sind und solcher, die künftig über das Pflegebudget finanziert werden. Die notwendige Neukalkulation der hausindividuellen Entgelte wird neben der Vereinbarung des Pflegebudgets einen weiteren Schwerpunkt der Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 darstellen. Um die Mitgliedskrankenhäuser bei der sachgerechten Umsetzung der Regelungen zum Pflegebudget zu unterstützen bot der VEKP ein Seminar zu diesem Thema an. Der ursprünglich für Ende März 2020 angesetzte Termin wurde pandemiebedingt auf den 7. September 2020 verschoben.

## 6. Datenprojekte des VEKP

Dem VEKP 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 krankenhau-

planerischen Fragestellungen und für die Vorbereitung sowie 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 VEKP etablierte und durch die Geschäftsstelle koordinierte trägerverbandsübergreifende Arbeitsgruppe „Sonstige Entgelte“ ist im Berichtszeitraum zu einer Sitzung zusammengetroffen. Eine weitere geplante Sitzung musste pandemiebedingt entfallen. Insgesamt beteiligen sich rd. 40 Krankenhäuser an der Arbeitsgruppe. Aus dem Mitgliederbereich des VEKP sind alle Krankenhäuser, die hausindividuelle Entgelte vereinbaren, an der Arbeitsgruppe beteiligt. Eine Fortführung der Arbeitsgruppe ist für den Spätsommer 2020 vorgesehen.

Die Arbeitsgruppensitzung war geprägt durch einen transparenten Austausch zu Fragen der Kalkulation und Vereinbarung von hausindividuellen Entgelten nach § 6 KHEntgG. Von den Teilnehmer\*innen 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 Teilnehmer\*innen im Berichtszeitraum zweimal aktualisierte Aufstellungen mit den von den teilnehmenden Krankenhäusern vereinbarten hausindividuellen Entgelten zur Verfügung und beantwortete darüber hinaus verschiedene Einzelanfragen zu Vergleichsentgelten.

Auch der transparente Austausch zu den Eckdaten der vereinbarten Ausbildungsbudgets wurde fortgeführt. Den sich an diesem Datenaustausch beteiligenden rd. 30 Krankenhäusern wurden im Berichtszeitraum ebenfalls zweimal aktualisierte Übersichten durch die Verbandsgeschäftsstelle zur Verfügung gestellt.

## 6.2 Trägerverbandsübergreifende AG „PEPP“

Die aus der Arbeitsgruppe „Sonstige Entgelte“ hervorgegangene Arbeitsgruppe „PEPP“ wird ebenfalls durch die Geschäftsstelle des VEKP koordiniert und kam im Berichtszeitraum pandemiebedingt ebenfalls nur zu einer Sitzung zusammen. Eine Fortführung der Arbeitsgruppe ist für den Spätsommer 2020 vorgesehen. Im Berichtszeitraum stand der Austausch

zu Fragen rund um den Psych-PV-Nachweis, die Nachverhandlungsmöglichkeit von nicht besetzten Psych-PV-Stellen, das Thema stationsäquivalente Behandlung/Hometreatment sowie die vom G-BA beschlossene Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) im Mittelpunkt der Beratungen der Arbeitsgruppe.



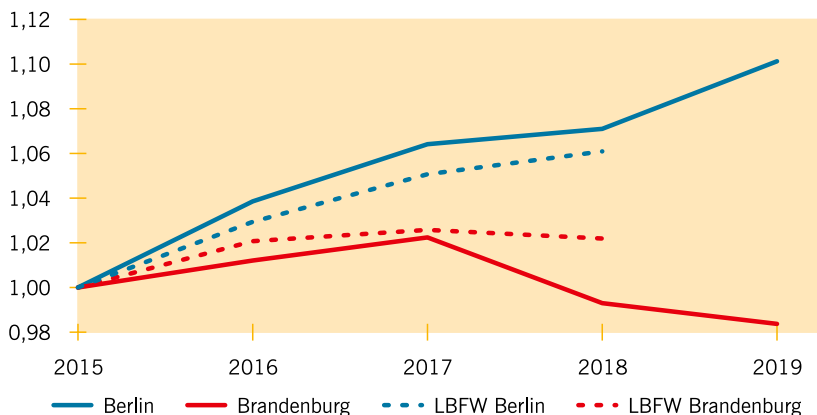
## 7. Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2015 bis 2019

Die dem VEKP 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. Die beiden zum Jahresende 2019 aus dem Mitgliedsbereich des VEKP ausgeschiedenen Krankenhäuser wurden in den nachfolgenden Darstellungen nicht einbezogen.

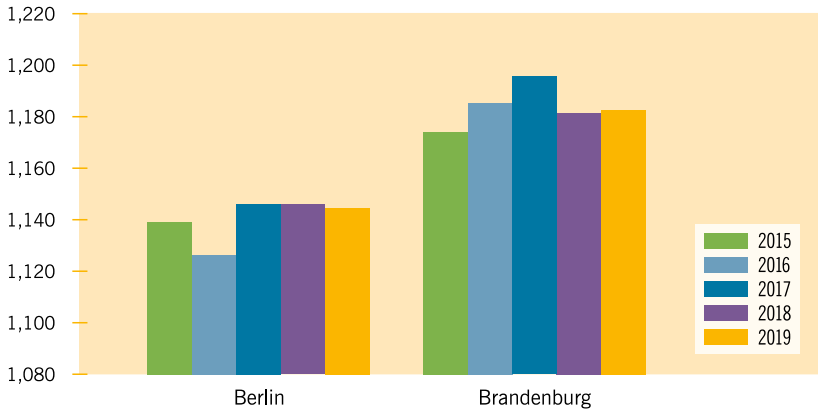
Die für den KHEntgG-Bereich relevanten Kennzahlen „Casemix“ und „Casemix-Index“ haben sich in den vergangenen Jahren insgesamt positiv entwickelt. Beim Casemix ist in beiden Bundesländern

eine im Wesentlichen zur jeweiligen Landesentwicklung auf der Grundlage der in den Landesbasisfallwerten berücksichtigten Leistungsmengen gleichlaufende Tendenz zu verzeichnen. In der folgenden Darstellung werden für die Entwicklungen im jeweiligen Bundesland stets die für das Folgejahr im Landesbasisfallwert vereinbarten Leistungsmengen herangezogen. Hintergrund ist, dass z. B. bei der Ermittlung des Landesbasisfallwertes 2015 die Ist-Leistungen 2014 die wesentliche Datengrundlage war. In der Folge dieser Herangehensweise kann für das Jahr 2019 kein Vergleichswert auf der Landesebene ermittelt werden, da im Landesbasisfallwert 2020 das Leistungsvolumen bereits ohne Pflegeanteile – somit nach dem aDRG-Katalog – zugrunde gelegt wurde. Eine Vergleichbarkeit ist somit nicht gegeben.

### Entwicklung des effektiven Casemix



## Entwicklung des effektiven CMI



Sowohl der in den Brandenburger Mitgliedskrankenhäusern im Jahr 2018 zu verzeichnende Casemixrückgang als auch der reduzierte CMI sind u. a. auf die in der DRG-Systementwicklung für 2018 vorgenommenen geringeren Bewertungen von orthopädischen und herzchirurgischen Leistungen im Bereich der Herzklappeneingriffe zurückzuführen und führen aufgrund der überdurchschnittlichen Bedeutung im Mitgliederbereich zu dem Zurückfallen gegenüber der Casemix-Entwicklung im Land.

Die nachfolgenden Tabellen geben eine detaillierte Übersicht über die Kennzahlen „vollstationäre Fallzahl“, „Verweildauer“ sowie „Alter der behandelten Patient\*innen“. In die Darstellung sind alle vollstationären Fälle der evangelischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg der Jahre 2015 bis 2019 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.

		VEKP Gesamt		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	2015	156.569	10.315	166.884
	2016	161.196	10.553	171.749
	2017	161.365	10.447	171.812
	2018	160.842	9.544	170.386
	2019	162.929	9.334	172.263
Verweildauer	2015	7,51	24,00	8,53
	2016	7,40	23,84	8,41
	2017	7,39	24,57	8,44
	2018	7,31	26,80	8,40
	2019	7,22	27,34	8,31
Alter	2015	57,99	47,28	57,32
	2016	57,70	47,32	57,06
	2017	58,03	47,31	57,38
	2018	58,15	46,60	57,51
	2019	58,41	47,07	57,80

		Berlin		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	2015	88.637	8.130	96.767
	2016	93.209	8.431	101.640
	2017	93.718	8.253	101.971
	2018	94.325	7.540	101.865
	2019	97.108	7.387	104.495
Verweildauer	2015	7,61	24,05	8,99
	2016	7,38	23,53	8,72
	2017	7,34	24,81	8,76
	2018	7,24	27,19	8,72
	2019	7,12	27,65	8,57
Alter	2015	56,59	46,75	55,76
	2016	56,26	46,75	55,47
	2017	56,62	46,57	55,81
	2018	56,82	45,68	56,00
	2019	56,96	46,33	56,21

		Brandenburg		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	2015	67.932	2.185	70.117
	2016	67.987	2.122	70.109
	2017	67.647	2.194	69.841
	2018	66.517	2.004	68.521
	2019	65.821	1.947	67.768
Verweildauer	2015	7,39	23,79	7,90
	2016	7,43	25,10	7,96
	2017	7,46	23,64	7,97
	2018	7,41	25,35	7,93
	2019	7,37	26,18	7,91
Alter	2015	59,81	49,23	59,48
	2016	59,67	49,59	59,36
	2017	59,98	50,07	59,67
	2018	60,04	50,05	59,75
	2019	60,55	49,86	60,24

Im Jahr 2018 ist erstmals seit vielen Jahren in der Gesamtbetrachtung ein Fallzahlrückgang von 0,8% zu verzeichnen. Für 2019 konnte insgesamt wieder eine Fallzahlsteigerung verzeichnet werden, wobei sich die Entwicklungen in Berlin und Brandenburg erkennbar voneinander unterscheiden. Im Bereich der BPfIV waren aufgrund der hohen Bettenauslastung bereits in den vergangenen Jahren kaum Fallzahlveränderungen zu verzeichnen. Insgesamt ist hier ein Trend zu weniger Fällen bei längeren Verweildauern bei somit insgesamt gleichbleibend hohen Auslastungszahlen zu verzeichnen. Ein

Grund hierfür dürfte die Verlagerung der leichteren Fälle in den tagesklinischen oder sogar ambulanten Bereich sein.

Für beide Bundesländer schlägt sich für den KHEntgG-Bereich der in den evangelischen Krankenhäusern hohe Anteil geriatrischer Versorgung in deutlich über dem jeweiligen Landesdurchschnitt (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2018 und eigene Berechnung: 6,5 Tage in Berlin bzw. 6,8 Tage in Brandenburg im KHEntgG-Bereich) liegenden Verweildauern nieder.

## 8. Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg

In der ersten Hälfte des Berichtszeitraums war die gemeinsame Krankenhausplanung der Länder Berlin und Brandenburg ein inhaltlicher Schwerpunkt der Arbeit des VEKP. Die Länder einigten sich auf eine abgestimmte, gemeinsame Krankenhausplanung und verständigten sich über den Planungsrahmen in einem Grundlagenpapier „Die Gemeinsame Krankenhausplanung Berlin-Brandenburg 2020 – Hintergründe, Grundzüge und Verfahren“ sowie in einem Regionalausschuss unter Einbeziehung der Kostenträger und der Leistungserbringer. Mit dem Krankenhausplan eines Landes wird der Rahmen einer bedarfsgerechten Versorgung für das jeweilige Land vorgegeben. Die Vielfalt der Träger ist dabei zu beachten.

Die Beratungen fanden bis Februar 2020 in beiden Ländern mit Hochdruck statt. Als Mitglied der „Begleit-AG“, der „AK Detailplanung“ und der „Gebietskonferenzen“ in Brandenburg und des „Fachausschusses Krankenhausplanung“ in Berlin sowie des Regionalausschusses galt es für die Verbandsgeschäftsstelle in enger Abstimmung mit den Mitgliedern die Aufgaben der Krankenhausplanung verantwortungsbewusst wahrzunehmen.

Anders als Berlin, legte das Land Brandenburg bereits im Dezember 2019 einen vorläufigen Entwurf für einen Textteil des Krankenhausplanes vor. Dieser Entwurf ließ noch keine abschließende

Bewertung zu, da wesentliche Bestandteile, z. B. konkretisierende Aussagen zu den Aufgaben von Zentren, zur Einbeziehung der gesetzlichen Entwicklungen, zur Notfallversorgung und Aussagen zu einzelnen Fachgebieten, noch nicht in den Entwurf aufgenommen wurden. Im Februar 2020 fanden alle fünf Gebietskonferenzen statt. In den Gebietskonferenzen, die einen wesentlichen Kernpunkt der Krankenhausplanung darstellen, legte das Land Brandenburg seine gebiets- und krankenhausesbezogenen Überlegungen transparent dar und bot den Krankenhäusern ergänzende Einzelgespräche an. Diese Gespräche wurden coronabedingt verspätet, erst ab Juli 2020, aufgenommen.

Der VEKP machte in den Sitzungen immer wieder deutlich, dass die unterschiedlichen Rahmenbedingungen des Flächenlandes und des Stadtstaates auch in einem Prozess der länderübergreifenden Krankenhausplanung ihren Niederschlag finden müssen. Dem teilweise von den Kostenträgern vorgetragenen „Mantra“ einer Zentralisierung von Leistungen, verbunden, zumindest unterschwellig, mit dem Verweis auf zu viele kleine(re) Krankenhäuser in Brandenburg, galt es entgegenzutreten. Kleine(re) Krankenhäuser sind gerade in Brandenburg oft das einzige stationäre Angebot einer Region. Sie bilden damit die Basis zur Entwicklung zukunftssicherer Konzepte für die Versorgung der ländlichen Bevölkerung. Der

VEKP wies darauf immer wieder hin und machte deutlich, dass sich ohne eine stationäre Anbindung ambulant-stationäre Strukturen nicht gestalten lassen.

Die im Auftrag der Bertelsmann-Stiftung erstellte IGES-Studie, die im 2. Halbjahr 2019 zu dem Schluss kam, dass von mehr als 1.400 Krankenhäusern in Deutschland weniger als 600 benötigt würden, ist ein Irrtum. Größe und Anzahl von Krankenhäusern sind nur ein Faktor unter vielen für eine patientenzentrierte und bedarfsgerechte medizinische Versorgung. Die Qualität der Leistungserbringung hängt immer auch davon ab, dass die Fachabteilungen gut miteinander kooperieren und zusammenarbeiten. Da sind kleinere Krankenhäuser oft im Vorteil. Aus Sicht des VEKP ist der flächendeckende Zugang zur medizinischen Versorgung ein zentrales Qualitätsmerkmal.

Parallel zu den Aktivitäten der Krankenhausplanung fand in Brandenburg eine Präsenzsitzung der Landeskonferenz statt, an der auch der VEKP beteiligt war. Zusätzlich gab es coronabedingt eine Abstimmung im Umlaufverfahren. Der Landeskonferenz gehören neben dem Land auch die Kostenträger und die Landeskrankenhausesellschaft Brandenburg (LKB) sowie weitere Beteiligte an. Gegenstand der Beratungen waren im Wesentlichen Anträge von

Krankenhäusern auf Einzelfortschreibung des Krankenhausplanes.

In Berlin fanden bereits im November 2019 zur Krankenhausplanung 2020 Gespräche zwischen der SenGPG und den Krankenhäusern unter Teilnahme der Krankenkassen statt, in denen versucht wurde, die teilweise abweichenden Überlegungen zur Weiterentwicklung zwischen einzelnen Krankenhäusern und der SenGPG in Übereinstimmung zu bringen. Alle Termine wurden von der Verbands-geschäftsstelle begleitet. Die Ergebnisse werden sich in den Datenblättern des kommenden Krankenhausplanes widerspiegeln.

Bis zur Erstellung des Geschäftsberichts legte das Land Berlin keine Entwurfsfassung für den Text des Krankenhausplanes vor. Das war bedauerlich, weil damit die Möglichkeit fehlte, die Schlussfolgerungen des Landes aus der Vielzahl unterschiedlicher Sitzungen kennenzulernen und zu bewerten. Zum Zeitpunkt der Bericht-erstattung zeichnete sich ab, dass die Beratungen im Fachausschuss Krankenhausplanung im September 2020 wieder aufgenommen werden.

Aus verbandlicher Sicht scheint sicher zu sein, dass der ursprünglich Zeitplan einer Verabschiedung der Krankenhauspläne noch im Jahr 2020 nicht einzuhalten sein wird.

## 9. Krankenhausinvestitionsfinanzierung Berlin und Brandenburg

Krankenhäuser haben im dualen Finanzierungssystem einen gesetzlichen Anspruch auf die Finanzierung baulicher Anlagen und technischer Ausstattung, die ihre wirtschaftliche Sicherung gewährleistet, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherstellt und zur Beibehaltung und Steigerung der Effizienz und Qualität beiträgt.

In einer Investitionsoffensive dokumentierten die Krankenhäuser in Berlin im Rahmen der Diskussionen zum Doppelhaushalt 2020/21 einen Investitionsbedarf von rund 3,5 Mrd. € in den Jahren 2020 bis 2030 gegenüber der Politik und machten diesen geltend. Daher war der Senatsbeschluss vom Juni 2019, der eine Anhebung des Programmolumens um 15 Mio € in 2020 auf 175 Mio € und um weitere 25 Mio € in 2021 auf 200 Mio € vorsah, zwar ein Schritt in die richtige Richtung, wurde allerdings allgemein als eher enttäuschend wahrgenommen. Hierzu trug auch die Tatsache bei, dass etwa die Hälfte der Mittel über ein Kreditprogramm finanziert werden soll. Für die Mitgliedskrankenhäuser des VEKP nicht nachvollziehbar war die im Rahmen der Gewährung von Fördermitteln vorgenommene einseitige Begünstigung der öffentlichen Krankenhäuser im Rahmen der Zuführung an das Sondervermögen Infrastruktur „Wachsende Stadt und Nachhaltigkeitsfonds (SIWANA)“ für

die Schaffung eines öffentlichen Ausbildungscampus.

Für das Land Brandenburg wurde von den Verbänden ein jährlicher Investitionsbedarf von rund 220 Mio € ermittelt. Dem stand im Jahr 2020 zunächst ein Haushaltsansatz von 100 Mio € als Investitionspauschale gegenüber, der mit dem Nachtragshaushalt 2020 auf 110 Mio € erhöht wurde. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie und der damit verbundenen zusätzlichen Ausgaben des Landes wurden erste Überlegungen erkennbar, die eine Absenkung der Investitionspauschale im Haushalt 2021 vorsehen. Die verbandlichen Aktivitäten richteten sich darauf aus, im Haushaltsjahr 2021 mindestens den Haushaltsansatz des Jahres 2020 fortzuführen. Die Diskussionen zum Haushalt 2021 waren zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes nicht abgeschlossen.

Vor dem Hintergrund der anhaltend defizitären Investitionsfinanzierung der Länder begrüßte der VEKP die Fortführung und Ausweitung des Engagements des Bundes durch die Verlängerung des Krankenhaus-Strukturfonds und die Einführung eines Zukunftsprogramms im Krankenhauszukunftsgesetz zum Ausbau der Digitalisierung. Das Zukunftsprogramm mit seinem bundesweiten Gesamtvolumen von 4,3 Mrd. € sieht eine Kofinanzierung

durch das Land oder die Krankenhaus-träger oder durch beide gemeinschaftlich in Höhe von 30% vor. Die aktuellen Initiativen sind darauf ausgerichtet, die Kofinanzierung durch die Länder

sicherzustellen und eine Eigenbeteiligung der Träger zu vermeiden. Der massive Investitionsstau in den Ländern rechtfertigt eine solche Positionierung.

## 10. Notfallversorgung

Anfang Januar 2020 legte das BMG einen Referentenentwurf zur Reform der Notfallversorgung vor. Während das ursprüngliche Konzept noch vorsah, den Sicherstellungsauftrag den Kassenärztlichen Vereinigungen zu entziehen, wurde mit dem Referentenentwurf eine Kehrtwendung vollzogen und die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung eher gestärkt. Aus Sicht des VEKP geht der Entwurf daher in eine falsche Richtung, dessen Auswirkungen auf die Mitgliedskrankenhäuser noch nicht abschließend bewertet werden können. Zentraler Baustein des Konzeptes ist die Konzentration der Notfallversorgung auf ausgewählte Krankenhäuser mit zugewiesenen integrierten Notfallzentren. Die Entscheidung, welchen Krankenhäusern ein INZ zugewiesen wird, träfen im Wesentlichen die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen und hätte Auswirkungen auf die Krankenhausplanung in den Ländern. Mit der Notfallreform verbunden wäre eine Ausdünnung der Notfallversorgung,

insbesondere in der Fläche. Das wäre aus Sicht des VEKP das Gegenteil des erklärten Ziels einer Verbesserung der Notfallversorgung. Fast schon nicht mehr überraschend erschien daher die Idee, dass Krankenhäuser, die die Nothilfeleistungen erbringen, ohne ein INZ zu besitzen, nur noch die Hälfte der Vergütung erhalten sollen. Mit Dank nahm der VEKP zur Kenntnis, dass insbesondere das Land Brandenburg sich ausdrücklich gegen diese Idee gestellt hat.

Für den VEKP wäre es wichtig, dass die Politik sich die Zeit nimmt, sich den realen, teilweise kleinteilig erscheinenden, Praxisproblemen anzunehmen. So würde etwa ein verbindlicher gesetzlicher Rahmen für die Durchsetzbarkeit des Vergütungsanspruches für Patient\*innen mit unklarem bzw. ohne Versichertenstatus die Arbeit erheblich erleichtern. Die von der SenGPG eingerichtete Clearingstelle kann in diesem Zusammenhang allenfalls als eine Übergangslösung verstanden werden.



## 11. Rechts- und Vertragsangelegenheiten

### 11.1 Entlassmanagement

An die Stelle der vom VEKP moderierten Netzwerktreffen der in den Berliner und Brandenburger Mitgliedskrankenhäusern für das Entlassmanagement zuständigen Projekt- bzw. Organisationsverantwortlichen traten bereits in den „Vor-Corona-Zeiten“ regelmäßige Informationsschreiben des VEKP an die „Netzwerker\*innen“, die über aktuelle Herausforderungen und innovative Weiterentwicklungen des Entlassmanagements im Krankenhaus. Dazu zählte auch die 3. Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V. Bestandteil der 3. Änderungsvereinbarung war u.a. die formularmäßige Patienteninformation und Einwilligungserklärung. Nachdem diese Formulare bereits an die Vorgaben der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) angepasst wurden, führte das 2. Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetz EU (2. DSAnpUG-EU) vom 20. November 2019 zu weiteren, die Patienteninformation betreffenden Änderungen.

Des Weiteren informierte der VEKP über Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) im Zusammenhang mit dem Entlassmanagement. Hierzu zählte eine Anpassung der Krankentransport-Richtlinie nach der auch vom Krankenhaus eine Krankentransportverordnung verordnet werden darf sowie die Erleichterung für Kranken-

fahrten bei dauerhaft mobilitäteingeschränkten Personen.

Der neuartige Corona-Virus (SARS-CoV-2) veranlasste den G-BA zu einer ganzen Vielzahl von Sonderregelungen, die u.a. die Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen des Entlassmanagements betrafen. Stichpunktartig seien genannt die „Zulässigkeit der Verordnung von größeren Arzneimittelpackungen bis zum größten Packungsgrößenkennzeichen“, die „Verlängerung der Frist zur Einlösung von Rezepten durch den Patienten in den öffentlichen Apotheken“ und die „Arzneimittelverordnung auch ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt“. Ein weiteres Themenfeld betraf die Verordnung Häuslicher Krankenpflege.

Zusätzlich befasste der VEKP die „Netzwerker\*innen“ mit Hinweisen zur Nutzung des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP) nach § 31a SGB V, gab Hinweise zur Einführung der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), wies auf Compliance-Risiken beim Entlassmanagement hin, stellte ein Urteil des Bundessozialgerichts (AZ: B1 KR 6/19 R) dar, wonach das Abwarten auf einen zeitnah erwarteten histologischen Befund nicht eine vorübergehende Entlassung aus dem Krankenhaus rechtfertigt und erläuterte Problemstellungen im Zusammenhang mit dem Betäubungsmittel (straf-)recht in Medizin und Pflege.

## 11.2 Datenschutz im Krankenhaus

Die innerverbandliche Plattform zum permanenten Erfahrungsaustausch der für die Datenverarbeitung und ihren Schutz Verantwortlichen setzte ihre Arbeit im Berichtszeitraum über einen regelmäßigen Informationsaustausch per Email fort. Dabei diskutierten die Teilnehmer\*innen schwerpunktmäßig die „Entwicklungsschritte“ des schließlich am 3. Juli 2020 beschlossenen Patientendaten-Schutz-Gesetzes, das nach Anhörung zum Regierungsentwurf mehrere Überarbeitungen und Änderungen mit Relevanz für das Krankenhaus erfahren hat. Es bleibt dabei, dass zum 1. Januar 2021 neben dem Online-Versichertenstammdatenmanagement der eGK auch die elektronische Patientenakte (ePA) im Krankenhaus starten soll. Insbesondere für die ePA müssen Industrie und gematik jedoch auch rechtzeitig die dafür notwendigen technischen Voraussetzungen schaffen. Das war am Ende des Be-

richtszeitraums noch nicht der Fall. Die Krankenhäuser benötigen aber Klarheit darüber, dass zum 1. Januar 2021 kein Sanktionsmechanismus unverschuldet ausgelöst wird.

Weiterhin diskutierten die Teilnehmer\*innen u.a. folgende Themen: Cybersecurity bzw. IT-Sicherheit angesichts von Cyberangriffen auf medizinische Einrichtungen und Geräte, Nutzung von Messenger-Diensten im Krankenhaus, Datenschutz bei Klinischen Studien, Cloud-Computing, Verhältnis der Auskunftsrechte nach § 19 DSGVO zum Recht auf Einsichtnahme nach § 630g BGB und dann nach Aufflammen der COVID-19-Pandemie, Stichworte wie Datenschutz bei Home Office und Verarbeitung personenbezogener Daten im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie, Videokonferenzen und Datenschutz sowie Datenschutz bei Corona-WarnApps.

## 11.3 Rechtsprechung

Auch im Berichtszeitraum verfolgte der VEKP die Rechtsprechung intensiv und informierte seine Mitglieder auf Geschäftsführer\*innen-Runden und in

Einzelberatungen über aktuelle Entwicklungen. Beispielhaft für eine Vielzahl von Entscheidungen sei auf folgende Urteile hingewiesen:

**Erstattung von Aufwandspauschalen, die vor dem 1. Januar 2015 gezahlt wurden**  
Krankenhäuser müssen Aufwandspauschalen, die sie von Krankenkassen für beanstandungslos durchgeführte Prüfungen der sachlich-rechnerischen Richtigkeit von Krankenhausabrech-

nungen vor dem 1. Januar 2015 erhalten haben, nicht erstatten. Dies hat der 1. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) am 16. Juli 2020 entschieden (Az: B 1 KR 15/19 R).

### **Entwöhnung des Patienten als Befreiung von der Beatmung**

Mittlerweile scheint die Rechtsprechung des BSG die unterinstanzlichen Gerichte immer weniger zu überzeugen. So hat das LSG Bayern in einer Entscheidung vom 26. Mai 2020 (Az: L 5 KR 276/17) der Auffassung des BSG vom 19. Dezember 2017 (B 1

KR 18/17 R) zu den Voraussetzungen der Kodierung von Beatmungsstunden widersprochen. Ob dies das BSG jedoch in der vom LSG Bayern zugelassenen Revision beeindrucken wird, bleibt abzuwarten.

### **Abrechnung der neurologischen Komplexbehandlung**

Auch im Berichtszeitraum wurde vor den Sozialgerichten weiterhin lebhaft über die Abrechnung des OPS-Codes 8-98b infolge der Entscheidung des BSG vom 19. Juni 2018 (Az: B 1 KR 19/17 R) gestritten. In dem weiterhin anhängigen Verfahren

berufen sich die Krankenkassen auf einen Beschluss des SG München vom 25. Juni 2020, mit dem das Gericht die Fragen der Verfassungsmäßigkeit des § 301 Abs. 2 Satz 4 SGB V dem Bundesverfassungsgericht zur Entscheidung vorgelegt hat.

### **Grenzen der nachträglichen Überprüfung ambulanter Notfallbehandlung**

Krankenhäuser haben teilweise immer noch damit zu kämpfen, dass im Rahmen der ambulanten Notfallbehandlungen die Kassenärztlichen Vereinigungen insbesondere Laborleistungen kürzen, die nach deren Auffassung nicht zum Umfang der Notfallbehandlung gehören. Oft erfolgen diese Kürzungen pauschal und ohne Prüfung des Behandlungsfalls. Gerichte hatten diese Praxis in der Vergangenheit bereits beanstandet (vgl. etwa BSG, Urteil vom 26. Juni 2019 (Az: B 6 KA 68/17 R), gleichzeitig aber deutlich gemacht, dass den Krankenhäusern, zumindest im Widerspruchsverfahren, eine umfassende Pflicht zur Mitwir-

kung bei der Überprüfung der Behandlungsfälle zukommt. Dazu gehört auch die medizinische Begründung, warum die Leistungen im Rahmen der Notfallbehandlung relevant waren. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 13. Mai 2020 (Az: B 6 KA 6/19 R) nun unter Verweis auf § 131 Abs. 5 SGG klargestellt, dass in diesen Fällen die Gerichte die Bescheide der Kassenärztlichen Vereinigungen nicht aufheben und zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes an die Kassenärztlichen Vereinigungen zurückweisen dürfen, sondern den Sachverhalt selbst aufzuklären haben.

## 12. Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus

„Das Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“ besteht seit mehr als 20 Jahren und stößt als Versorgungsform in stationären Pflegeeinrichtungen in der Gesundheitslandschaft auf großes Interesse. Die Attraktivität spiegelt sich auch in der fortgesetzten öffentlichen Berichterstattung über das Projekt. Das Projekt ist in der Lage, Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern im Interesse der Versorgung der Bewohner\*innen zu schließen.

Es schafft eine Versorgungsstruktur für Menschen, für die neben einer pflegerischen Versorgung auch eine ärztlich-therapeutische Grundversorgung in besonderem Maße erforderlich ist. Im Projekt sind angestellte bzw. niedergelassene Ärzt\*innen mit verbindlichen Kooperationsvereinbarungen sowie Pflegefachkräfte und Therapeut\*innen miteinander vernetzt und stimmen die einzelnen Schritte des Betreuungs- und Behandlungsprozesses miteinander ab.

Das Projekt ist durch folgende Kernelemente gekennzeichnet:

- ▶ ärztliche Grundversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen durch angestellte oder kooperierende Ärzt\*innen,
- ▶ wöchentliche Regelvisite (24/7),
- ▶ Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Therapeut\*innen auch im Wege der Anstellung,

- ▶ verbindliche Teilnahme an Fallbesprechungen im multiprofessionellen Team,
- ▶ verpflichtende Kosten- und Qualitätsaudits sowie
- ▶ Angebot an multiprofessionellen Fortbildungsveranstaltungen mindestens zweimal im Jahr gemeinsam für alle Projekteinrichtungen.
- ▶ Teilnahme am Projekt durch angestellte oder kooperierende Ärzt\*innen
- ▶ Steuerung durch einen Lenkungsausschuss, bestehend aus den teilnehmenden Krankenkassen, der Kassenärztlichen Vereinigung (KV Berlin), dem Verband privater Kliniken und Pflegeeinrichtungen (VPK BB) und der BKG. Der Vorsitz des Lenkungsgremiums lag im Berichtszeitraum beim Geschäftsführer des VEKP.

Am „Berliner Projekt“ nehmen derzeit rund 1.700 Versicherte in 28 vollstationären Pflegeeinrichtungen teil. Eine Erweiterung des Projektes auf weitere Kostenträger und Pflegeeinrichtungen ist regelmäßiger Gegenstand der Beratungen im Lenkungsausschuss.

Die Vergütung innerhalb des Berliner Projektes erfolgt durch Pauschalen sowohl für die ärztlichen als auch für die medizinisch-therapeutischen Leistungen. Die Projektpartner KV Berlin, VPK BB und BKG, AOK Nordost, IKK BB, Siemens BK, Bahn BKK stimmen sich hierzu in einem freiwilligen Verfahren ab.

Besonderen Wert legte der Lenkungsausschuss auf die Fortführung einer regelmäßigen Fortbildung und Schulung der in das Projekt eingebundenen Mitarbeiter\*innen unterschiedlicher Professionen. Im Normalfall finden jährlich zwei berufsgruppenübergreifende Kolloquien (Schnittstellenseminare) statt. Turnusgemäß wurde im November 2019 ein Schnittstellenseminar unter dem Titel „Spezielle Herausforderungen in Pflegeeinrichtungen“ durchgeführt. Angesichts der Corona-Pandemie musste das für Mai 2020 vorgesehene weitere Seminar entfallen. Der Lenkungsausschuss und das Orga-Team befanden sich zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes in der Diskussion über Möglichkeiten der Durchführung eines Schnittstellenseminars im November 2020 mit dem Themenschwerpunkt „Digitalisierung“.

Alle Projekteinrichtungen unterwerfen sich einem regelmäßigen Audit. Ziel des Audits ist es, Möglichkeiten der Qualitätsverbesserung im Projekt zu identifizieren. Die Audits werden von den Mitgliedseinrichtungen als Möglichkeit der gemeinsamen Reflektion und als Impulsgeber für die weitere Arbeit wahrgenommen. Die Audits 2019 wurden von der Geschäftsstelle beglei-

tet. Für die Zeit ab November 2020 ist die nächste Auditrunde terminiert. Zu den Themenschwerpunkten werden die Erfahrungen und aktuellen Erfordernisse im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie zählen. Der Auditleitfaden wurde mit Unterstützung der Verbandsgeschäftsstelle erarbeitet.

Die bereits im Geschäftsbericht 2019 avisierte Anpassung des Verfahrens der Qualitätssicherung konnte aufgrund der besonderen Lage zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht abgeschlossen werden.

Ergänzend waren Fragen der Finanzierung der Anbindung der Projekteinrichtungen mit angestellten Ärzt\*innen an die Telematikinfrastruktur, eine Neuauflage der Informationsbroschüre und die Modernisierung des Internetauftrittes Gegenstand der Beratungen.

Besondere Bedeutung gewann das Berliner Projekt in der Corona-Pandemie. Der gesicherte Zugang zu ärztlicher Kompetenz, sei es zu angestellten oder zu kooperierenden Ärzt\*innen, brachte den Einrichtungen, ihren Mitarbeiter\*innen und Bewohner\*innen eine zusätzliche Sicherheit.

## 13. **Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI vollstationäre Pflege Berlin**

Der Rahmenvertrag nach § 75 SGB XI regelt die rechtlichen Beziehungen zwischen den Kostenträgern und den vollstationären Pflegeeinrichtungen. Er bildet die zentrale vertragliche Grundlage für die Leistungserbringung und Finanzierung.

Die auf Bundesebene in der Vergangenheit erlassenen Pflegestärkungsgesetze machen es erforderlich, weitere

Anpassungen des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI vorzunehmen. Die sehr unterschiedlichen Vorstellungen der Vertragsparteien zum Inhalt des Rahmenvertrages wurden im Berichtszeitraum in einer Vielzahl von Verhandlungsrunden miteinander ausgetauscht, führten jedoch bislang nicht zu einem Ergebnis. Die Verhandlungen werden im kommenden Berichtszeitraum fortgesetzt.

## 14. **Qualitätssicherung in stationären Pflegeeinrichtungen**

Im Berichtszeitraum fanden bis Mitte März 2020 Qualitätsprüfungen nach § 114a SGB XI statt. Die Mitgliedseinrichtungen erfüllten die Leistungs- und Qualitätsanforderungen und erhielten durchweg sehr gute Bewertungen. Die Prüfungen wurden teilweise verbandsseitig begleitet und durch vorbereitende Gespräche bzw. Nachbereitungen zu Maßnahmenplänen unterstützt. Um das Infektionsrisiko für die besonders gefährdeten pflegebedürftigen Menschen zu verringern, setzte der Gesetzgeber mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz die Regel-

qualitätsprüfungen in allen Pflegeeinrichtungen ab dem 19. März 2020 bis zum 30. September 2020 aus. Die Prüfungen werden ab 1. Oktober 2020 unter Einhaltung der Schutz- und Hygienekonzepte wieder durchgeführt. Von der Aussetzung ausgenommen waren richtigerweise die Anlassprüfungen. Um das Infektionsrisiko so gering wie möglich zu halten, gab es zu den Anlassprüfungen ergänzende Sonderregelungen nach § 114a Abs. 7 SGB XI der Qualitätsprüfungs-Richtlinien. Diese waren Bestandteil regelmäßiger Beratungen mit den Mitgliedern.

### **Indikatoren gestützte Qualitätsberichterstattung**

Aufgrund der Corona-Pandemie wurde die Erprobungsphase für die indikatoren gestützte Qualitätsberichterstattung bis zum 31. Dezember 2020 ver-

längert. Im regelmäßigen Austausch mit den Mitgliedseinrichtungen hat sich der Verband dafür eingesetzt und die Mitglieder dabei unterstützt, die In-

diktorenerhebung fortzusetzen. Obwohl keine Verpflichtung bestand, hat die Mehrzahl der Mitgliedspflegeeinrichtungen die Qualitätsindikatoren für alle Bewohner\*innen erhoben und an die Unabhängige Datenauswertungsstelle nach § 113 Abs. 1 SGB XI (DAS) übermittelt.

Anhand der Feedbackberichte der DAS konnten Anpassungen des internen Qualitätsmanagements vorgenommen werden. Die Veröffentlichung der

### Heimaufsicht

Auch die Regelprüfungen der Heimaufsicht wurden von Mitte März bis Ende September 2020 ausgesetzt und sollen ab 1. Oktober 2020 wieder aufgenommen werden.

Zur Sicherstellung der heimrechtlichen Anforderungen und vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie, führte die Heimaufsicht in der Zeit bis 30. Sep-

Ergebnisse dieser Plausibilitätsprüfungen gemäß Qualitätsdarstellungsvereinbarung (QVD) war im Probelauf freiwillig und wurde überwiegend nicht veranlasst. Der Verband unterstützte bei Fragestellungen zu den Erhebungen sowohl bilateral als auch in Telefonkonferenzen. Im August fand die erste „hybride“ Veranstaltung mit dem „Bündnis für Qualität“ statt. Auf dieser kam es zu einem Austausch anhand von Fallbeispielen mit einer zugeschalteten Bundesmultiplikatorin.

tember Schwerpunktprüfungen mit Bezug zum Infektionsschutz sowie zur Umsetzung von Besuchsregelungen durch. In diesem Zusammenhang war der Verband erstaunt, dass die Heimaufsicht die Schwerpunktprüfungen nicht ankündigte und auch die digitalen Möglichkeiten der Prüfung nicht nutzte.

15.

## Finanzierung für stationäre Pflegeeinrichtungen 2020–2021

Grundlage der Finanzierung der Arbeit in den stationären Pflegeeinrichtungen bildeten die bereits im Mai 2019 ge-

einten Vergütungsregelungen. Für die inhaltliche Ausgestaltung wird auf den Geschäftsbericht 2019 verwiesen.

	Variante 1		Variante 2	
	2020	2021	2020	2021
Personalkostensteigerung	3,6 %	3,3 %	4,84 %	2,06 %
Sachkostensteigerung	2,1 %	2,0 %	2,1 %	2,0 %
Gesamtsteigerung	3,3 %	3,04 %	4,29 %	2,05 %

Die Umsetzung der geeinten Vergütungsregelungen zog sich bis in das erste Quartal 2020.

Im November konnten sich die Vertragsparteien ergänzend auf eine Anhebung der monatlichen Bewohnerpauschale für die „Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ nach § 132g SGB V von 13,10 € auf 13,69 € verständigen. Die Anpassung gilt seit dem 1. Januar 2020.

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz hat der Bundesgesetzgeber ein Maßnahmenpaket für stationäre Pflegeeinrichtungen geschaffen. Den zugelassenen Pflegeeinrichtungen werden die coronabedingten außerordentlichen Mehrkosten sowie Mindereinnahmen erstattet, soweit diese nicht anderweitig finanziert sind. Grundlage des Erstattungsverfahrens bildet eine von den Vertragspartnern auf Bundesebene geeinte Festlegung (Kostenerstattungs-Festlegungen). Die Regelungen galten zum Zeitpunkt der Berichterstellung bis einschließlich September 2020 und wurden durch das Krankenhauszukunftsgesetz bis zum 31. Dezember 2020 verlängert.

Der VEKP begleitete und unterstützte die Mitgliedseinrichtungen bei der Umsetzung auf Landesebene.

Mit dem Pandemiegesetz II vom 19. Mai 2020 hat der Bundesgesetzgeber die zugelassenen Pflegeeinrichtungen verpflichtet, ihren Beschäftigten eine einmalige Sonderleistung von bis zu 1.500 € zu zahlen und gleichzeitig eine Refinanzierung von bis zu 1.000 € durch die Pflegekassen gesetzlich geregelt. Eine Aufstockung des Betrages konnte durch das Land oder die stationären Pflegeeinrichtungen vorgenommen werden. Der VEKP wies die Landesregierung schriftlich darauf hin, dass in freigemeinnützigen Einrichtungen keine Mittel zur Erhöhung des Betrages zur Verfügung stehen. Im Juli 2020 kündigte die Senatorin den Beschäftigten der Pflege den politischen Willen des Landes Berlin an, eine Corona-Prämie als Anerkennung und Wertschätzung auszuzahlen. Die Verankerung des Landesanteils der Prämie ist für die Beratungen zum 2. Nachtragshaushalt im September 2020 geplant. Für den Fall der zustimmenden Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers ist mit einer Auszahlung der Prämie zum Jahresende 2020 zu rechnen.



## Beratung stationärer Pflegeeinrichtungen

Im Berichtszeitraum 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 Indikatoren

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

Seit Ausbruch der Corona-Pandemie, Mitte März 2020, bestand ein hoher Austauschbedarf zwischen den Mitgliedern, so dass ab diesem Zeitpunkt durch den Verband moderierte, wöchentliche, ab Juli zweiwöchentliche, Telefonkonferenzen mit den

Geschäftsführungen und leitenden Mitarbeiter\*innen des zentralen Qualitätsmanagements stattfanden. Ab Juli 2020 wurden Telefonkonferenzen des „Bündnisses für Qualität“ durchgeführt, in die die Themen des Netzwerkes Pflegedokumentation integriert wurden. Ab August fanden vereinzelte Arbeitstreffen in Präsenz, bzw. hybrid, mit zugeschalteten Dozent\*innen, statt. Zudem bestand ein hoher individueller Beratungsbedarf zu allen Themen der Corona-Pandemie:

- ▶ 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
- ▶ Empfehlungen zum Umgang mit an COVID-19 Verstorbenen
- ▶ Handlungsempfehlungen zur Therapie von Patient\*innen mit COVID-19 aus palliativmedizinischer Perspektive 2.0
- ▶ Hausärztliche Anordnung für den Notfall (HAnNo) als Teil der Patientenverfügung
- ▶ Organisatorische Unterstützung bei Auftreten von Verdachtsfällen einer Infektion mit SARS 2-CoV-Virus

### **Minderung sozialer Isolation von Bewohner\*innen**

Die Gefahr von Infektionen in den Pflegeeinrichtungen sowie die zeitweise bestehenden gesetzlichen Besuchsbeschränkungen führten zu restriktiven Maßnahmen in den Pflegeeinrichtungen, die eine öffentliche Diskussion über mögliche Gefahren einer sozialen Isolation nach sich zogen. Wichtig für die verbandliche Arbeit war der mit den regelmäßigen Telefonkonferenzen ver-

bundene intensive Austausch hierzu. Dieser ermöglichte den Mitgliedern die Weiterentwicklung eigener Besuchskonzepte. Die Bewohner\*innen wirkungsvoll gegen Infektionen zu schützen und gleichzeitig die Kontakte zu Angehörigen soweit wie möglich aufrecht zu erhalten, stand im Mittelpunkt der Überlegungen.

### **Begutachtung von Pflegebedürftigkeit**

Im Rahmen des Krankenhausentlastungsgesetzes wurde mit § 147 SGB XI ein Verfahren zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit für die Zeit der Pandemie durch eine Begutachtung nach Aktenlage, verbunden mit gesonderten Verfahren auch für die Wiederholungs-

begutachtung, eingeführt. Dies machte eine Anpassung der Prozesse in den Mitgliedseinrichtungen erforderlich. Auch hier konnte der VEKP im Rahmen des Austausches der Mitglieder seine Unterstützung anbieten.

## 17.

### **Seminare**

Unter dem Motto „Herausforderungen und Aufgaben pflegerisch-diakonischer Arbeit“ waren für das Jahr 2020 Seminare des VEKP geplant, konnten jedoch pandemiebedingt nur teilweise durchgeführt werden. Die Angebote nahmen den Bedarf auf, der sich für die Pflegeeinrichtungen aus kurzfristig erlassenen gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen ergab.

Das Seminar „**Gewalt in der Pflege – Wer ist Opfer, wer ist Täter?**“ fand Anfang 2020 noch als Präsenzveranstaltung mit guter Resonanz statt. Die geplante Folgeveranstaltung konnte nicht mehr durchgeführt und musste verschoben werden.

Sehr zum Bedauern des VEKP musste auch die Veranstaltung „**Hilfe Kommunikation – Strukturierter Fachdialog – Coaching**“ verschoben werden. In dieser Veranstaltung sollten die Mitarbeiter\*innen auf ihre neue Rolle in den Qualitätsprüfungen vorbereitet werden. Der VEKP hofft, diese Veranstaltung im Herbst 2020 anbieten zu können.

In Abstimmung mit dem Bündnis für Qualität und den Multiplikator\*innen zur Unterstützung der Einführung der indikatorengestützten Qualitätsberichterstattung nach § 113 Abs. 1b SGB XI wurden im Berichtszeitraum weitere Veranstaltungen geplant.

Der VEKP nahm positiv zur Kenntnis, dass Mitgliedspflegeeinrichtungen die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz aufgenommen haben und wird folgende unterstützende Veranstaltung sobald als möglich anbieten:

- ▶ **„Umsetzung des Pflegeberufegesetzes (PflBG) § 4 Vorbehaltene Tätigkeiten – und die damit verbundenen Steuerungs-, Organisations- und Analyseaufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung von leitenden Pflegefachkräften“.**
- ▶ Neu in die Seminarplanungen wurde die Veranstaltung **„Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen inmitten von Schutz- und Hygienekonzepten“** aufgenommen. In dieser Veranstaltung sollen die besonderen rechtlichen Aspekte des Infektionsschutzes und dessen Auswirkungen auf Bewohner\*innen in den Pflegeeinrichtungen aufgenommen werden.
- ▶ **„Sterben in Würde“** gehört zu den regelmäßigen Themen, mit denen die Einrichtungen und der VEKP befasst sind. Neu gegenüber der bisherigen Konzeption ist der Umstand, dass die besonderen Bedingungen für Sterbebegleitung in Zeiten der Pandemie aufgenommen wurden. Unter dem Titel **„Sterben in Würde – Begleitung von Sterbenden unter Bedingungen der Corona-Pandemie“** wurde ein Seminar zur Hilfestellung für Mitarbeiter\*innen in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern geplant.
- ▶ Mit einem Seminarangebot **„Herausfordernde Kommunikation im Rahmen des Besuchmanagements inmitten aktueller Schutz- und Hygienekonzepte“** soll ein weiteres aktuelles Thema aufgegriffen werden.

Alle vom Verband angebotenen Seminare werden bei der „RbP-Registrierung beruflich Pflegenden GmbH“ zur Zertifizierung angemeldet und sollen den Teilnehmenden den Erwerb von Fortbildungspunkten ermöglichen.

Ob die geplanten Seminare stattfinden können, ist von der Infektionslage abhängig. Darauf müssen der Verband und die Dozent\*innen flexibel reagieren. Auf die Umsetzung der Schutz- und Hygienekonzepte bei den Veranstaltungen vor Ort ist der VEKP vorbereitet.

## 18. Öffentlichkeitsarbeit

### 18.1 Internetauftritt VEKP – Öffentliche Stellungnahmen

Zu folgenden Themen wurde vom VEKP im Berichtszeitraum eine öffentliche Stellungnahme abgegeben:

23. Oktober 2019: Investitionsoffensive Krankenhäuser-Kundgebung am 23. Oktober 2019  
Das Diakonische Werk und der Verband Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen (VEKP) und seine Mitglieder unterstützen einen dringenden Appell eines breiten Bündnisses aus Patientinnen und Patienten, der Ärzteschaft und Pflege, der Gewerkschaften und Krankenkassen sowie der Berliner Krankenhausesellschaft (BKG), den Krankenhäuser im Land Berlin mehr Investitionsmittel zur Verfügung zu stellen. Diakoniedirektorin Barbara Eschen fordert: „Die Abgeordneten von Berlin müssen endlich die Verpflichtung des Landes umsetzen und ausreichend Fördermittel für Krankenhäuser bereitstellen.“
25. Oktober 2019: Koalitionsvereinbarung Brandenburg – Investitionen in Krankenhäuser  
Die Koalitionäre von SPD, CDU und Grünen haben sich auf einen Koalitionsvertrag geeint. Zusätzliche Investitionen sind geplant. Eine Anhebung der Investitionspauschalen der Krankenhäuser findet sich (in der Koalitionsvereinbarung) nicht.
28. November 2019: Vorstand des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg (VEKP) neu gewählt.  
Am 26. November 2019 vollzog sich auf der Mitgliederversammlung des VEKP die turnusgemäße Neuwahl des Vorstandsvorstandes für die Amtsperiode 2019–2023.
19. Dezember 2019: Radiotipp: „Zuviel des Guten? Und dann doch nicht genug?“  
Diakoniedirektorin Barbara Eschen empfiehlt das Diskussionsforum im Inforadio zu 15 Jahren „Laib und Seele“ am 22. Dezember 2019 um 11 Uhr.

6. Januar 2020: Vorsitzende des Vorstandes des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg (VEKP) neu gewählt. Nach der turnusmäßigen Neuwahl des Vorstandes des VEKP in seiner Mitgliederversammlung fand in der konstituierenden Vorstandssitzung am 20. Dezember die Neuwahl des Vorsitzenden und seines Stellvertreters statt.
20. März 2020: Corona-Pandemie  
Corona-Pandemie – VEKP positioniert sich zu den Festlegungen der Bundesregierung und der Ministerpräsident\*innen der Bundesländer hinsichtlich der Intensiv- und Beatmungskapazitäten für Patient\*innen mit Atemwegserkrankungen durch COVID-19.
26. März 2020: Die Corona-Pandemie erfordert den Einsatz aller Krankenhäuser  
Der Regierende Bürgermeister von Berlin hat in seiner heutigen Regierungserklärung ein Lagebild über die aktuelle Situation abgegeben.
1. April 2020: Die Pandemie können wir nur gemeinsam bewältigen!  
Nach der Regierungserklärung des Regierenden Bürgermeisters von Berlin hat sich nun auch die Fraktion DIE LINKE im Brandenburger Landtag zu Wort gemeldet und vergessen, dass die Krise nur gemeinsam bewältigt werden kann.

## 18.2 Internetauftritt VEKP – Öffentliche Veranstaltungen Mitglieder

Am 7. November 2019 erschien – vorläufig letztmalig – die monatliche Meldung des VEKP im Newsletter des DWBO „Öffentliche Veranstaltungen Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen im Monat Dezember 2019.“

Anfang 2020 bereitete der VEKP, wie in den Vorjahren, die absehbar wieder sehr umfangreiche, viele Veranstaltungen

umfassende Darstellung von Veranstaltungen der Mitgliedseinrichtungen in Broschürenform unter dem eingeführten Motto „Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ vor. Diese Gesamtdarstellung sollte im Frühjahr über eine Presseerklärung, direkte Anschreiben der Partner des VEKP in den Berliner und Brandenburger Senatsverwaltungen bzw. Ministerien und bei den Krankenhäusern und Pflegekassenverbänden bekannt

gemacht werden. Zusätzlich wollte der VEKP über monatliche Meldungen im Newsletter des DWBO auch dessen breiten Adressatenkreis nutzen. Doch dann kam die Corona-Pandemie und die Mitglieder sagten alle geplanten Veranstaltungen (Vorträge, Info-Abende, etc.) in ihren Einrichtungen – zunächst

bis in den Herbst des Berichtsjahres – ab. Daraufhin entschloss sich der Verband, erst im kommenden Jahr erneut den Versuch zu unternehmen, die vielfältigen Aktivitäten der Einrichtungen mit bewusster und gewollter „Außenwirkung“ zusammenzufassen und in gebündelter Form darzustellen.

## 19. Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen

### 19.1 Hospizarbeit

Um die ständig steigende Bedeutung der stationären Hospizarbeit und die enge Verbindung von Mitgliedsträgern des VEKP zur stationären Hospizarbeit

zu würdigen, setzte der VEKP seine finanzielle Unterstützung der Hospizarbeit fort.

### 19.2 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 VEKP sein Engagement auch im vergangenen Geschäftsjahr fort, um einen erkennbaren Beitrag zur Qualifizierung und Bildung junger Menschen zu leisten.

### 19.3 Dienstgeberverband (dgv)

Der VEKP hat auch im Berichtszeitraum seine Unterstützung der Arbeit des dgv durch die Bereitstellung von Finanzmitteln zum Ausdruck gebracht. Ziel ist es, diesen bei der Weiterentwicklung des diakonischen Arbeitsrechts zu stärken und handlungsfähig zu halten. Eine inhaltliche Begleitung

der Arbeit des dgv findet regelhaft über den Vorsitzenden, der zugleich auch geschäftsführendes Vorstandsmitglied im dgv ist, statt. Die im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes eingeführte Regelung über ein Pflegebudget in den Krankenhäusern ab 2020, das eine vollständige Refinanzierung der Pflege-

personalkosten für die Pflege am Bett beinhaltet, führte zu Überlegungen im VEKP zu einer Weiterentwicklung der AVR DWBO für den Bereich der Pflege

im Krankenhaus. Die Überlegungen wurden in die Beratungen des dgV eingebracht und werden dort zu bewerten sein.

## 19.4 Kinderschutz im Krankenhaus

Bereits mit der Unterzeichnung der Vereinbarung zwischen der DKG und dem Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM) im Jahr 2016 hat sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft stellvertretend für alle Krankenhäuser verpflichtet, Maßnahmen zum Schutz von Kindern vor sexualisierter Gewalt zu unterstützen. Die Empfehlung umfasst auch die Implementierung von Schutzkonzepten in Kliniken, die Kinder und Jugendliche betreuen. Am 7. Juni 2019 fand eine Fachtagung „Schutzkonzepte und Kinderschutz im Krankenhaus“ statt. Diakonische Krankenhäuser stellen sich der Thematik bereits seit langem und halten Hilfesysteme vor. Die Idee von Schutzkonzept-

ten umfasst das Erkennen (häuslicher Gewalt) wie auch eine Auseinandersetzung mit den Dingen, die im Krankenhaus geschehen können.

Ergänzend zu diesen Aktivitäten berief das DWBO gemeinsam mit der EKBO eine unabhängige Ansprechpartnerin für Opfer von Missbrauch und sexueller Gewalt. An sie können sich alle Menschen wenden, die Missbrauch, Gewalt oder übergreifendes Verhalten in der Landeskirche, dem DWBO und bei dessen Mitgliedern erlebt haben. Der VEKP beteiligt sich ergänzend an einer fachverbandsübergreifenden Kommission, die Hilfestellung für die Erarbeitung von Schutzkonzepten im DWBO sowie bei den Mitgliedern leisten soll.

## 20. Innerverbandliche Entwicklungen

Im Verbandsbereich fanden in den vergangenen Jahren stetig Konzentrationsprozesse der Mitgliedseinrichtungen statt. Vorbereitet durch den Vorstand beschloss die Mitgliederversammlung am 26. November 2019, diese Entwicklung in der verbandlichen Arbeit nachzuvollziehen. Die Zahl der Vorstandsmitglieder wurde um eine Person auf nunmehr sieben gewählte Mitglieder reduziert. Neben den gewählten Vorstandsmitgliedern gehört

die Geschäftsführung des VEKP weiter dem Vorstand an. Die Einbindung des DWBO wird mit der ständigen Begleitung der Vorstandssitzungen durch ein Vorstandsmitglied des DWBO unverändert sichergestellt.

Der Diakonische Rat DWBO bestätigte auf seiner Sitzung am 22. Januar 2020 die Änderung der Geschäftsordnung des VEKP.

In der konstituierenden Sitzung des Vorstandes am 20. Dezember 2019 wurden Herr Noack zum Vorsitzenden

und Herr Hain zum stellvertretenden Vorsitzenden für die vierjährige Amtsperiode gewählt.



Anhang zum Geschäftsbericht 2020

# Geschäftsordnung

# **Geschäftsordnung für den Verband Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg**

## **§ 1 Name und Rechtsform**

Die dem Verein Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V. angeschlossenen Rechtsträger von Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen (einschließlich der Einrichtungen der teilstationären Pflege sowie der Kurz-

zeitpflege) bilden einen Verband als Arbeitsgemeinschaft im Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg. Er trägt den Namen: Verband Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg.

## **§ 2 Zweck und Aufgaben**

(1) Der Zweck des Verbandes ist die Förderung der missionarisch-diakonischen Arbeit der evangelischen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen 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

Landeskrankenhausgesellschaften von Berlin und Brandenburg und allen ihren Fachausschüssen sowie in den einschlägigen Gremien der LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege;

- ▶ beratende Begleitung der Mitglieder im Pflegesatz-/Heimentgeltverfahren, bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen und den Schiedsstellenverfahren;

- ▶ die Beobachtung und Auswertung der Fortschreibung von Krankenhaus-/Landespflegeplänen, der Großgeräteplanung und der Investitionsplanung sowie der 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, Sozialversicherungsträ-

gern 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.

### § 3 Mitgliedschaft

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

(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.

(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 Krankenhaus- bzw. Pflegeeinrichtungsbereich 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 und -Pflegeeinrichtungen entsenden in die Mitgliederversammlung bei bis zu 200 ordnungsbehördlich genehmigten Betten/heimgesetzlich angezeigten Pflegeplätzen 2 Vertreter, bei bis zu 300 ordnungsbehördlich genehmigten Betten/heimgesetzlich

angezeigten Pflegeplätzen 3 Vertreter, bei bis zu 500 ordnungsbehördlich genehmigten Betten/heimgesetzlich angezeigten Pflegeplätzen 4 Vertreter, bei über 500 ordnungsbehördlich genehmigten Betten/heimgesetzlich angezeigten Pflegeplätzen 5 Vertreter. Die Träger sonstiger Organisationen, die auf dem Gebiet des evangelischen Krankenhauswesens tätig sind, entsenden je 1 Vertreter.

(3) Eine gegenseitige Vertretung der Mitglieder ist nicht zulässig. Jedoch kann ein Vertreter die Stimme der weiteren Vertreter des gleichen Mitglieders übernehmen.

(4) Die Mitgliederversammlung ist beschlussfähig, wenn die Hälfte der stimmberechtigten Vertreter versammelt ist. Ist eine Mitgliederversammlung nicht beschlussfähig, weil die dafür erforderliche Anzahl von Vertretern nicht versammelt ist, 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 anwesenden Vertreter beschlussfähig.

(5) Die Mitgliederversammlung fasst ihre Beschlüsse mit der einfachen Mehrheit der anwesenden Vertreter. Hinsichtlich des § 6 in den Positionen 5 „Entlastung des Vorstandes“, 6 „Ge-

nehmigung 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 Mitglieders“ 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 Vertreter kann eine Mitgliederversammlung einberufen werden. Die Einladung erfolgt schriftlich durch den Vorsitzenden oder seinen Stellvertreter 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 Krankenhaus- und Pflegeeinrichtungsarbeit 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 Mitglieders
- (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 dem Geschäftsführer. 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 der Geschäftsführer – 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, der Geschäftsführer hauptamtlich.

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

(4) Der Vorstand wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter.

(5) Der Vorstand tagt mindestens einmal vierteljährlich. Er wird vom Vorsitzenden unter Angabe der Tagesordnung einberufen. Der Vorstand fasst seine Beschlüsse mit Stimmenmehrheit, bei Stimmgleichheit entscheidet die Stimme 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

Der Geschäftsführer 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 Fach-

ausschüsse mit Zustimmung der Mitgliederversammlung eingesetzt werden.

## § 11 Mitgliedsbeiträge

Zur Deckung der Aufwendungen des Verbandes und für die Geschäftsführung werden Mitgliedsbeiträge erh-

oben, 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 anwesenden stimmberechtigten 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 und Pflegeeinrichtungen 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 anwesenden stimmberechtigten

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. November 1996 beschlossene Geschäftsordnung bleibt bis zur Feststellung der Übereinstimmung der Geschäftsordnung in der

Fassung vom 26. November 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.

Berlin, den 26. November 2019





Anhang zum Geschäftsbericht 2020

## Mitgliedseinrichtungen

## **Mitgliedskrankenhäuser Berlin des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg**

### **Evangelische Elisabeth Klinik**

<https://www.pgdiakonie.de/evangelische-elisabeth-klinik/>  
Lützowstraße 24–26 · 10785 Berlin

### **Ev. Geriatriezentrum Berlin**

<http://www.egzb.de/krankenhaus/>  
Reinickendorfer Str. 61 · 13347 Berlin

### **Evangelisches Krankenhaus Hubertus**

<https://www.pgdiakonie.de/evangelisches-krankenhaus-hubertus/>  
Spanische Allee 10–14 · 14129 Berlin

### **Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge**

<https://www.keh-berlin.de>  
Herzbergstr. 79 · 10365 Berlin

### **Ev. Waldkrankenhaus Spandau**

<https://www.pgdiakonie.de/evangelisches-waldkrankenhaus-spandau/>  
Stadtrandstr. 555–567 · 13589 Berlin

### **Evangelische Lungenklinik Berlin**

<https://www.pgdiakonie.de/evangelische-lungenklinik/>  
Lindenberger Weg 27, Haus 205 · 13125 Berlin

### **Friedrich von Bodelschwingh-Klinik**

<https://www.bodelschwingh-klinik.de>  
Landhausstr. 33–35 · 10717 Berlin

### **Immanuel Krankenhaus Berlin**

<https://berlin.immanuel.de>  
Königstr. 63 · 14109 Berlin

### **Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk**

<https://tww-berlin.de/kliniken>  
Potsdamer Chaussee 69 · 14129 Berlin

### **Krankenhaus Waldfriede**

<https://www.krankenhaus-waldfriede.de/>  
Argentinische Allee 40 · 14163 Berlin

### **Martin-Luther-Krankenhaus**

<https://www.pgdiakonie.de/martin-luther-krankenhaus/>  
Caspar-Theyß-Str. 27–31 · 14193 Berlin

### **Ev. Johannesstift Berlin Wichernkrankenhaus**

<https://www.evangelisches-johannesstift.de/>  
Schönwalder Allee 26 · 13587 Berlin

## **Mitgliedskrankenhäuser Brandenburg des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-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/gesundheits/evangelisches-krankenhaus-luckau/>  
Berliner Str. 24 · 15926 Luckau

### **Ev. Krankenhaus Ludwigsfelde-Teltow**

<https://www.diakonissenhaus.de/gesundheits/evangelisches-krankenhaus-ludwigsfelde-teltow/>  
Albert-Schweitzer-Str. 40 · 14974 Ludwigsfelde

### **Ev. Krankenhaus Lutherstift Frankfurt (Oder)/Seelow**

<https://www.diakonissenhaus.de/gesundheits/evangelisches-krankenhaus-lutherstift-frankfurt-oder/seelow>  
Heinrich-Hildebrandt-Str. 22 · 15232 Frankfurt/Oder

### **Epilepsieklinik Tabor/Bernau**

<https://www.epi-tabor.de/>  
Ladeburger Str. 15 · 16321 Bernau

### **Johanniter · 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

### **Evangelische Kliniken Luise-Henrietten-Stift Lehnin**

<https://www.diakonissenhaus.de/evangelische-kliniken-luise-henrietten-stift-lehnin>  
Klosterkirchplatz 1–19 · 14797 Lehnin

### **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

## **Mitgliedspflegeeinrichtungen des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg**

### **Agaplesion Bethanien · Haus Bethesda**

<https://www.bethanien-diakonie.de/pflegeheim-kreuzberg>  
Dieffenbachstraße 40 · 10967 Berlin

### **Agaplesion Bethanien · Havelgarten**

<https://www.bethanien-diakonie.de/pflegeheim-spandau>  
Spandauer Burgwall 29 · 13581 Berlin

### **Agaplesion Bethanien · Havelstrand**

<https://www.bethanien-diakonie.de/psychiatrie-spandau>  
Rohrweihstraße 15 · 13505 Berlin

### **Agaplesion Bethanien · Radeland**

<https://www.bethanien-diakonie.de/psychiatrie-berlin>  
Radelandstraße 199 – 203 · 13589 Berlin

### **Agaplesion Bethanien · Sophienhaus**

<https://www.bethanien-diakonie.de/betreutes-wohnen-berlin-steglitz>  
Paulsenstraße 5 – 6 · 12163 Berlin

### **Lazarus Haus Berlin**

<https://www.lobetal.de/>  
Bernauer Straße 115 – 118 · 13355 Berlin

### **Diakonisches Pflegewohnheim Schillerpark**

<https://www.evangelisches-johannesstift.de/altenhilfe/unsere-standorte/schillerpark>  
Müllerstraße 56 – 58 · 13349 Berlin

### **Agaplesion Bethanien · Haus Evangeline**

<https://www.bethanien-diakonie.de>  
Goethestraße 17 – 21 · 14163 Berlin

### **Pflege & Wohnen im Johannesstift · Pflegewohnen**

<https://www.evangelisches-johannesstift.de/altenhilfe/angebote/pflegewohnen>  
Schönwalder Allee 26 · 13587 Berlin

### **Pflege & Wohnen im Johannesstift · „Caroline Bertheau“**

<https://www.evangelisches-johannesstift.de/altenhilfe/unsere-standorte/seniorenzentrum-caroline-bertheau>  
Schönwalder Allee 26 · 13587 Berlin

### **Haus Friedenshöhe**

<http://www.tww-berlin.de/pflegeeinrichtungen/haus-friedenshoehe>  
Sigismundkorso 68 – 70 · 13465 Berlin

### **Haus Fichtenberg · Stationäre psychiatrische Pflegeeinrichtung**

<https://www.lobetal.de/unsere-einrichtungen-2/411-haus-fichtenberg-steglitz>  
Carl-Heinrich-Becker-Weg 27 · 12165 Berlin

**Haus Rüsternallee**

<http://www.tww-berlin.de/pflegeeinrichtungen/haus-ruesternallee>

Rüsternallee 4 – 6 · 14050 Berlin

**Seniorenzentrum Schöneberg**

<https://schoeneberg.immanuel.de/immanuel-seniorenzentrum-schoeneberg/>

Hauptstraße 121 A · 10827 Berlin

**Pflege & Wohnen · Anna Maria Gerhardt**

<https://www.pgdiakonie.de/pflege-wohnen-anna-maria-gerhardt/>

Stadtrandstraße 555 · 13589 Berlin

## Impressum

### **Herausgeber:**

Verband Evangelischer Krankenhäuser  
und stationärer Pflegeeinrichtungen  
in Berlin-Brandenburg (VEKP)

Paulsenstraße 55–56  
12163 Berlin (Steglitz)

Telefon (0 30) 8 20 97–302  
Telefax (0 30) 8 20 97–272

E-Mail: [Krankenhausverband@DWBO.de](mailto:Krankenhausverband@DWBO.de)  
Web: [www.vekp.de](http://www.vekp.de)

### **Gestaltung und Herstellung:**

CDS Design GmbH  
Die Corporate Design Spezialisten  
Bundesallee 119  
12161 Berlin

Email: [info@cdsdesign.de](mailto:info@cdsdesign.de)  
Web: [www.cdsdesign.de](http://www.cdsdesign.de)

Gedruckt auf 100 % Recyclingpapier  
(FSC® zertifiziert).





**Diakonie** 

Berlin-Brandenburg-  
schlesische Oberlausitz

Paulsenstraße 55 – 56  
12163 Berlin

Telefon (0 30) 8 20 97 – 302

Telefax (0 30) 8 20 97 – 272

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

Web [www.vekp.de](http://www.vekp.de)