



Geschäftsbericht 2023

des Verbandes
Evangelischer Krankenhäuser
in Berlin-Brandenburg (VEK)

Inhaltsverzeichnis

1.	Organisation des VEK.....	5
1.1	Mitglieder und Mitgliederversammlung.....	5
1.2	Vorstand	5
1.3	Geschäftsführung und Geschäftsstelle	5
1.4	Vertretung der Geschäftsstelle in Gremien und Institutionen	6
1.4.1	Vertretung in Gremien Berlin.....	6
1.4.2	Vertretung in Gremien Brandenburg.....	6
1.4.3	Weitere Gremien.....	6
1.5	Gremien innerhalb des DWBO e.V.	6
1.6	Ständige interne Beratungsgremien des VEK.....	7
2.	Innerverbandliche Entwicklungen	7
3.	Rahmenbedingungen der Arbeit und Entwicklungen	7
3.1	Krankenhausreform.....	7
3.2	Klageverfahren gegen das Land Berlin.....	8
4.	Übergreifende Gremienarbeit.....	9
5.	Vergütung von Krankenhausleistungen	10
5.1	Landesbasisfallwerte Berlin und Brandenburg.....	10
5.2	Budget- und Entgeltverhandlungen 2020 bis 2022 nach KHEntgG und BPfIV	11
5.3	Finanzierung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus.....	15
5.4	Pflegepersonaluntergrenzen	16
6.	Datenprojekte des VEK	16
6.1	Trägerverbandsübergreifende AG „Sonstige Entgelte“	16
7.	Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2018 bis 2022	17
8.	Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg	19
9.	Krankenhausinvestitionsfinanzierung Berlin und Brandenburg.....	20
10.2	Energiekrise.....	23
10.3	Entlassmanagement	24
10.4	Datenschutz im Krankenhaus.....	24
10.5	Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine	25
11.	Klimaschutz im Krankenhaus	25
12.	Öffentlichkeitsarbeit.....	26
12.1	Social Media-Konzept	26
13.	Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen	27
13.1	Parkprivilegien für Schichtarbeitende in Krankenhäusern.....	27
13.2	Hospizarbeit	27
13.3	Deutschlandstipendium.....	27
13.4	Dienstgeberverband (dgv).....	27

Anhänge:28
Geschäftsordnung.....28
Mitgliedseinrichtungen38

1. Organisation des VEK

1.1 Mitglieder und Mitgliederversammlung

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

1.2 Vorstand

- ▶ Detlef Albrecht (Geschäftsführer)
- ▶ Dr. Karsten Bittigau
- ▶ Beatrice Deinert
- ▶ Bernd Jakobs
- ▶ Michael Mielke
- ▶ Andreas Mörsberger
- ▶ Roy J. Noack (Vorsitzender)
- ▶ Vivien Voigt (bis 12.12.2022)

1.3 Geschäftsführung und Geschäftsstelle

- ▶ Detlef Albrecht (Geschäftsführer)
- ▶ Anna Chanbekowa (Referat Rechts- und Vertragsangelegenheiten) (ab 01.09.2022)
- ▶ Andreas Tietze (Referat Budget- und Entgeltangelegenheiten, Statistik)
- ▶ Dima Georgieva (Sekretariat/Sachbearbeitung)
- ▶ Beate Wegner (Sekretariat/Sachbearbeitung)

1.4 Vertretung der Geschäftsstelle in Gremien und Institutionen

1.4.1 Vertretung in Gremien Berlin

- ▶ BKG-Vorstand (Albrecht)
- ▶ BKG-Kommission Verträge gem. §§ 112, 115 SGB V (Albrecht, Chanbekowa)
- ▶ BKG-Pflegesatzausschuss (Albrecht, Tietze)
- ▶ BKG-Fachausschuss Digitalisierung (Tietze)
- ▶ Lenkungsausschuss Qualitätssicherung (Albrecht)
- ▶ Regionalausschuss Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ Fachausschuss Krankenhausplanung Berlin (Albrecht)
- ▶ Arbeitsgruppen des Fachausschusses Krankenhausplanung Berlin (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle Berlin nach § 18a KHG (Tietze)
- ▶ Schiedsstelle Berlin nach §§ 114 und 115 SGB V (Albrecht)
- ▶ Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg (Handlungsfeld „Innovative Versorgung“) (Albrecht)
- ▶ Erweiterter Landesausschuss Berlin, § 116b SGB V (Albrecht, Chanbekowa ab 21.07.2023)
- ▶ Schiedsstelle nach § 36 PfIBG (Tietze)

1.4.2 Vertretung in Gremien Brandenburg

- ▶ LKB-Vorstand (Albrecht (stv. Vorsitzender))
- ▶ LKB-Planungsausschuss (Albrecht)
- ▶ LKB-Finanzierungsausschuss (Albrecht)
- ▶ LKB-Arbeitsgruppe Verträge (Chanbekowa)
- ▶ Landeskonzferenz für Krankenhausplanung gem. § 13 BbgKHEG (Albrecht)
- ▶ AG Planung des MSGIV (Albrecht)
- ▶ AK Detailplanung zur Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ BegleitAG zur Krankenhausplanung (Albrecht)
- ▶ Arbeitsgruppe stationäre Versorgung der Landeskonzferenz Brandenburg (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle Brandenburg nach § 18a KHG (Albrecht, Tietze)
- ▶ Schiedsstelle Brandenburg nach §§ 114 und 115 SGB V (Albrecht, Chanbekowa)
- ▶ Erweiterter Landesausschuss für das Land Brandenburg, § 116b SGB V (Chanbekowa)
- ▶ Schiedsstelle nach § 36 PfIBG (Tietze)

1.4.3 Weitere Gremien

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

1.5 Gremien innerhalb des DWBO e.V.

- ▶ Leitungskonferenz des DWBO (Albrecht)
- ▶ AG Gesundheit/Pandemie (Albrecht)

1.6 Ständige interne Beratungsgremien des VEK

- ▶ Geschäftsführungen der Krankenhäuser Berlin
- ▶ Geschäftsführungen der Krankenhäuser Brandenburg
- ▶ Datenschutzrechtlicher Workshop (Chanbekowa)

2. Innerverbandliche Entwicklungen

Im Mai 2022 sind zwei erfahrene Mitarbeitende aus der Verbandsgeschäftsstelle ausgeschieden. Als Nachfolge für die juristische Stelle konnte mit Wirkung ab September 2022 eine Kollegin mit sehr guter Vorerfahrung aus der verbandlichen Arbeit für die Krankenhäuser gewonnen werden. Die weitere Stelle wurde nicht erneut besetzt. Hintergrund ist die in der Mitgliederversammlung vom 23. November 2021 getroffene Entscheidung die Arbeit des VEK auf die Krankenhäuser zu konzentrieren. Damit konnte der Personalbedarf reduziert werden.

Die Mitgliederversammlung vom 23. November 2021 hatte beschlossen, dass die Vorstandsarbeit auch im hybriden oder digitalen Format durchgeführt werden kann. In Umsetzung dieses Beschlusses wurden alle Sitzungen im vergangenen Berichtszeitraum als hybride Veranstaltung angeboten. Die Sitzungen mit den Geschäftsführungen der Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg wurden als Videokonferenzen angeboten.

3. Rahmenbedingungen der Arbeit und Entwicklungen

3.1 Krankenhausreform

Am 6. Dezember 2022 hat die Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung ihre Stellungnahme für eine Grundlegende Reform der Krankenhausvergütung vorgelegt. Die Analyse der Geschäftsstelle hat sehr schnell deutlich gemacht, dass die Stellungnahme weniger eine Reform nur der Vergütung, sondern vielmehr eine Strukturreform darstellt, die auf die Zentralisierung der Leistungen auf wenige Großkrankenhäuser fokussiert. Kleine und mittlere Krankenhäuser sollten nur noch in Ausnahmefällen an der Versorgung teilnehmen. Damit würden sich die Veränderungen massiv auf die Krankenhausversorgung durch diakonische Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg auswirken. Entsprechend intensiv gestalteten sich die Aktivitäten des VEK. Dabei ging es um die Information der Mitglieder, Aktivitäten in und mit den Krankenhausgesellschaften und die Ansprache an die Politik. Vor dem Hintergrund der Auswirkungen der Reform in den Ländern haben drei Länder im April 2023 ein Gutachten vorgestellt, das aufzeigte, dass das Reformkonzept der Bundesregierung einen erheblichen Eingriff in die Planungshoheit der Länder darstellt und auch aus rechtlichen Gründen einer Korrektur bedarf. Am 10. Juli 2023 haben der Bund und die Länder ein finales Eckpunktepapier vorgelegt, dessen Ergebnis nach der Sommerpause in ein Gesetzgebungsverfahren einmünden wird. Das Eckpunktepapier weist erhebliche Änderungen gegenüber dem Vorschlag der Regierungskommission auf. Leider fehlte es bis zur Erstellung des Geschäftsberichtes an einer belastbaren Folgenabschätzung durch das Bundesministerium. Aus Sicht des VEK fokussieren die Überlegungen des Bundesministeriums weiter auf die Zentralisierung von Aufgaben in große Krankenhäuser und gefährdet die Arbeit kleiner und mittlerer Krankenhäuser, auch wenn diese für die Versorgung der Bevölkerung notwendig ist.

Neben den Rahmenbedingungen der Krankenhausreform war finanzielle Sicherung der Krankenhäuser eine zentrale Aufgabe. Inflation, Preissteigerungen in allen Bereichen und eine gedeckelte Refinanzierung der Krankenhausleistungen können dazu führen, dass Krankenhäuser, die spätestens im Jahr 2027 vollständig eingreifende Krankenhausreform nicht erleben werden. Wir mussten erleben, dass der Bundesminister erstaunlich unberührt von zu erwartenden Insolvenzen spricht und wenig Hoffnung auf eine finanzielle Unterstützung machte. Für September haben die Verbände zu einem bundesweiten Aktionstag aufgerufen. Über die Ergebnisse wird im kommenden Geschäftsbericht zu informieren sein.

3.2 Klageverfahren gegen das Land Berlin

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

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

Mit dem Ziel eine finanzielle Gleichbehandlung und damit faire Wettbewerbsbedingungen zu erreichen, wurden Gespräche mit der zuständigen Senatsverwaltung geführt. Da sich trotz der vielen Gespräche mit den politischen Verantwortlichen die Situation für die nicht-öffentlichen Krankenhäuser in Berlin nicht verbesserte, haben die Beteiligten eine Klage gegen das Land Berlin vorbereitet. 29 Krankenhäuser im Land Berlin haben sich hierzu zu einer Initiative „Ein gesundes Berlin – nicht ohne uns“ zusammengeschlossen. Die Klage richtet sich ausschließlich gegen die Sonderzahlungen des Landes Berlin an Vivantes. Das Verwaltungsgericht wird zu prüfen haben, ob das Land Berlin gegen Grundrechte, EU-Beihilferecht, Krankenhausfinanzierungsrecht und/oder Landeshaushaltsrecht verstößt. Zu den Teilnehmern der Initiative zählen alle Mitgliedskrankenhäuser des VEK.

Dem Aktionsbündnis gehören 42 % der stationären Krankenhausversorgung in Berlin an:

1. Friedrich von Bodelschwingh-Klinik
2. Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin Pankow Caritas Gesundheit Berlin
3. Caritas-Klinik Dominikus Berlin-Reinickendorf Caritas Gesundheit Berlin
4. DRK Kliniken Berlin Köpenick
5. DRK Kliniken Berlin Mitte
6. DRK Kliniken Berlin Westend
7. DRK Kliniken Berlin Wiegmann Klinik
8. Wichernkrankenhaus Johannesstift Diakonie
9. Evangelisches Krankenhaus Hubertus Johannesstift Diakonie

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

Der Klageentwurf wurde Senatorin Dr. Czyborra im Juli 2023 in einem persönlichen Gespräch übergeben. Dabei wurde angekündigt die Klage Ende August 2023 einzureichen, soweit nicht Änderungen erreicht werden können. Da dieser Zeitpunkt nach Ablauf des Berichtszeitraumes liegt wird über den Fortgang des Verfahrens im kommenden Geschäftsbericht zu berichten sein.

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

4. Übergreifende Gremienarbeit

Der VEK wirkte auch im vergangenen Berichtszeitraum im „Thementeam länderübergreifende Versorgung Berlin-Brandenburg“. Zentrale Aufgabe des Thementeam ist die Themenfindung für die seit Jahren etablierten Zukunftswerkstätten der Länder Berlin und Brandenburg. Die kommende Zukunftswerkstatt im November wird sich mit den Fragen der „geschlechterspezifischen Medizin als Teilaspekt der personalisierten Medizin“ befassen. Expertinnen und Experten werden die bestehenden Herausforderungen und Lösungsansätze zur Diskussion stellen. Die Vorbereitungen für diesen Fachtag waren zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes noch nicht abgeschlossen.

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

5. Vergütung von Krankenhausleistungen

5.1 Landesbasisfallwerte Berlin und Brandenburg

Nach § 10 KHEntgG vereinbaren die Vertragsparteien auf Landesebene zur Bestimmung der Höhe der Fallpauschalen jährlich einen Landesbasisfallwert. Seit dem Landesbasisfallwert 2017 sind durch die Neuregelungen des KHSG gestiegene Leistungszahlen in den Verhandlungen nicht mehr absenkend zu berücksichtigen. Aufgrund der nachvollziehbaren inflationsbedingt hohen Personal- und Sachkostenentwicklungen stand eine Weiterentwicklung der Landesbasisfallwerte um den Veränderungswert (Obergrenze) praktisch nicht zur Diskussion. Die Landeskrankenhausgesellschaften haben intensiv und auch unter Einbeziehung gutachterlicher Stellungnahmen geprüft, ob eine Steigerung der Landesbasisfallwerte oberhalb der Obergrenze erreichbar ist. U. a. auch aufgrund der mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz vorgenommenen Änderung des § 10 Abs. 4 KHEntgG, durch die die Möglichkeit der Erhöhung der Obergrenze durch sinkende Krankenhausleistungen entfallen ist, musste dies im Ergebnis jedoch verneint werden.

Der VEK war in den Verhandlungskommissionen beider Landeskrankenhausgesellschaften vertreten.

Der Landesbasisfallwert 2023 im Land Berlin beträgt 4.007,48 € inkl. Ausgleichen. Im Land Brandenburg konnte für das Jahr 2023 ein Landesbasisfallwert i. H. v. 3.997,36 € mit Ausgleichen vereinbart werden. Die Landesbasisfallwerte in Berlin und Brandenburg liegen in beiden Bundesländern innerhalb der nachgelagert ermittelten Bundesbasisfallwertgrenzen. Eine Angleichung an die untere Bundesbasisfallwertgrenze i. H. v. 3.959,90 € musste nicht erfolgen. Ausgleiche und Berichtigungen des Landesbasisfallwertes für 2023 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 2024 als Ausgangsbasis zugrundeliegenden Casemixpunkte wurde in beiden Bundesländern feste Werte vereinbart und somit von den Korridorlösungen der Vorjahre abgewichen. Beide Landesbasisfallwerte wurden zum 1. Januar 2023 genehmigt.

Eine zusammenfassende Darstellung der für die Abrechnung im jeweiligen Jahr maßgeblichen Landesbasisfallwerte für Berlin und Brandenburg für die Jahre 2021 bis 2023 kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

	Landesbasisfallwerte		
	2021	2022	2023
Berlin	3.750,11 €	3.837,75 €	4.007,48 €
Brandenburg	3.741,50 €	3.827,78 €	3.997,36 €

5.2 Budget- und Entgeltverhandlungen 2020 bis 2022 nach KHEntgG und BPfIV

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

Das Budgetgeschäft im aktuellen Berichtszeitraum wird von den vielen offenen Budgetvereinbarungen der Vorjahre und den neuen gesetzlichen Fristen bestimmt. Vielfach werden mehrere Budgetjahre in einem Verhandlungstermin zusammengefasst oder aber in kurz aufeinander folgenden Terminen verhandelt. Dennoch wurden für das Jahr 2022 im Mitgliederbereich erst von wenigen Krankenhäusern Verhandlungen geführt.

Im Ergebnis liegen für das Budgetjahr 2020 erst von rund 4/5 der Mitgliedskrankenhäuser genehmigte Budgetvereinbarungen oder Einigungen vor. Für das Budgetjahr 2021 konnte rund die Hälfte der Mitgliedskrankenhäuser eine Einigung mit den Krankenkassen erzielen. Erste Einigungen für das Budgetjahr 2022 liegen ebenfalls vor.

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

Budgetverhandlung nach dem KHEntgG

Die Budgetverhandlungen für das Budgetjahr 2020 sind weiterhin von einem intensiven und kontroversen Austausch zu den erstmals zu vereinbarenden Pflegebudgets bestimmt. Mit den Regelungen des GVWG sind die Vorgaben zur Ermittlung des Pflegebudgets, die ursprünglich erst für das Budgetjahr 2021 gelten sollten, verbindlich auch für die noch offenen Pflegebudgets 2020 anzuwenden. Hierdurch hat sich der Fokus innerhalb der Verhandlungen der Pflegebudgets auf die beiden Gruppen „sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“ verschoben. Für diese beiden Gruppen gilt eine Deckelung des im Pflegebudget berücksichtigungsfähigen Personals auf einen Referenzwert, der sich anhand der Meldung zur Krankenhausstatistik 2018 ergibt. Liegt die entsprechende Meldebestätigung zur Krankenhausstatistik vor, ist auch an dieser Stelle zumeist wenig Konfliktpotential in den Verhandlungen vorhanden. Sofern die Meldebestätigung jedoch nicht vorliegt oder aber aufgrund der damals nicht gegebenen Relevanz Fehler in der Meldung enthalten sind, führt dies in den Verhandlungen meist zu langwierigen Diskussionen dazu, wieviel Personal im Referenzwert und damit im Pflegebudget zu berücksichtigen ist. Schiedssprüche aus anderen Bundesländern zu dieser Thematik sind bislang wenig krankenhaushausfreundlich, was die Argumentationsbasis der Krankenhäuser in den Verhandlungen nicht verbessert.

Auch für die Verhandlungen zu den pflegeentlastenden Maßnahmen sind die bundesweit vorliegenden Schiedsstellenentscheidungen eher restriktiv, so dass nur wenige Maßnahmen, insbesondere im Bereich Digitalisierung, seitens der Krankenkassen akzeptiert werden.

Die anderen Verhandlungstatbestände, wie z. B. Leistungsmengen, Förderprogramme oder hausindividuelle Entgelte sind zumeist vergleichsweise wenig konfliktbehaftet. Die Leistungsmengen haben aufgrund der ausgesetzten Mengenausgleiche praktisch keine große Bedeutung. Für die hausindividuellen Entgelte liegen zwischenzeitlich ausreichend Vergleichspreise vor, so dass auch an dieser Stelle die anfänglich geführten Diskussionen um ggf. auszugliedernde Pflegepersonal-kosten in den Hintergrund getreten sind.

Die für 2021 und 2022 geführten Budgetverhandlungen waren zumeist mit wenig Konfliktthemen behaftet, da die strittigen Fragen im Pflegebudget mit dem Budgetjahr 2020 geklärt wurden. Da auch für 2021 und 2022 die Mengenausgleiche ausgeschlossen sind, waren auch die zu vereinbarenden Leistungsmengen nicht strittig.

Die Vereinbarung zu eventuellen coronabedingten Mehrkosten für das vierte Quartal 2020 sowie das gesamte Jahr 2021, die über die bislang gezahlten pauschalen Zuschläge hinausgehen ist für einzelne Häuser weiterhin Gegenstand der aktuellen Verhandlungen. Die für eine solche Vereinbarung geltende Bundesregelung sieht einen hohen Nachweisaufwand seitens der Krankenhäuser vor, den die Kassen offensichtlich auch einfordern. In den bisherigen Verhandlungen wurde sich stets darauf verständigt, dass die Mehrkosten mit den pauschalen Zuschlägen abgegolten sind.

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

Die Vereinbarung von NUB-Entgelten, aber auch einzelner Leistungen aus dem durch die Selbstverwaltung auf Bundesebene vereinbarten Fallpauschalenkatalog, wurde von den Kostenträgern auch im aktuellen Berichtszeitraum vielfach mit Verweis auf eine mangelnde Studienlage sowie das in § 12 SGB V normierte Gebot der Wirtschaftlichkeit und der diesbezüglichen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) abgelehnt. Im Ergebnis konnte dennoch vielfach mit dem Kenntnisstand aus der AG „Sonstige Entgelte“ (siehe 7.1) eine Vereinbarungslösung mit den Krankenkassen erzielt werden.

Budgetverhandlungen nach der BPfIV

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

Mit Blick auf das Budgetjahr 2020 und die vielfältigen pandemiebedingten Besonderheiten dieses Jahres bieten die Krankenkassen zumeist eine Fortschreibung der Budgets des Jahres 2019 unter Berücksichtigung von Kostensteigerungen bis hin zum Veränderungswert an. Unter Abwägung der Auswirkungen durch pandemiebedingte Leistungsrückgänge, der ausgesetzten Mengenausgleiche sowie der geflossenen Ausgleichszahlungen („Freihaltepauschalen“) stellt ein solcher Weg für einige Mitgliedskrankenhäuser eine pragmatische Lösung zur Vereinbarung der Budgets 2020 dar.

Sofern sich die Mitgliedskrankenhäuser nicht auf diesen pragmatischen Weg einlassen, stehen insbesondere die budgetseitige Berücksichtigung der Leistungsrückgänge sowie die Frage der vollständigen Refinanzierung tariflicher Personalkosten für das therapeutische Personal entsprechend den Vorgaben der PPP-RL im Vordergrund der Verhandlungen. Während durch die Krankenhäuser die Rechtsauffassung vertreten wird, dass gerade auch vor dem Hintergrund der Sanktionsmechanismen der PPP-RL selber sowie der entsprechenden Budgetregelungen der BPfIV eine vollständige Refinanzierung der Personalkosten dieses Personals geboten ist, vertreten die Krankenkassen die Auffassung, dass im Sinne einer Vorjahresanknüpfung nur Kostensteigerungen des jeweiligen Vereinbarungsjahres zu berücksichtigen sind.

Da im Rahmen der Verhandlung diese Frage nicht geklärt werden konnte, hat ein Mitgliedskrankenhaus hierzu die Schiedsstelle angerufen. Eine weitere strittige Frage war die, ob auch über den nach PPP-RL ermittelten Personalbedarf hinaus weiteres Personal zur leitliniengerechten Behandlung vereinbarungsfähig und somit durch die Krankenkassen zu finanzieren ist.

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

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

Der Spruch der Schiedsstelle ist zu begrüßen und wurde zwischenzeitlich auch genehmigt. Seitens der Kostenträger wurde gegen diese Genehmigung Klage vor dem Verwaltungsgericht erhoben. Die Klage wurde zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht verhandelt. Allerdings haben die Krankenkassen auch die Genehmigungen gleichlautender Schiedssprüche in anderen Bundesländern beklagt. Ein erstes Urteil des VG Karlsruhe hat hierbei zugunsten der Krankenkassen entschieden.

Für die Budgetjahre 2021 und 2022 wurden bislang erst von einem Mitglieds Krankenhaus die Verhandlungen nach der BPfIV geführt. Im Ergebnis konnte im konstruktiven Dialog mit den Krankenkassen eine Einigung für die beiden Budgetjahre gefunden werden. Hierbei ist anzumerken, dass die Krankenkassen auch vor dem Urteil des VG Karlsruhe nicht bereit waren, den Schiedsspruch zur Refinanzierung des therapeutischen Personals aus der Schiedsstelle Berlin umzusetzen. Wie sich die weiteren Verhandlungen für die Budgetjahre 2020 bis 2022 vor dem Hintergrund des Karlsruher Urteils weiter gestalten, bleibt abzuwarten.

Ausblick und Bewertung der weiteren Entwicklung der Budgettrunden 2020 – 2022

Insbesondere das Budgetjahr 2020 stellt die Krankenhäuser sowohl im Bereich des KHEntgG als auch der BPfIV vor neue Herausforderungen. Die bislang geführten Verhandlungen für 2020 zeigen, dass die erstmals zu vereinbarenden Pflegebudgets als auch die Umsetzung der PPP-RL sehr konfliktbeladen sind und zu einem intensiven Verhandlungsgeschehen führen. Nach den bisher geführten Verhandlungen für 2021 und 2022 zeichnet sich ab, dass zumindest für diese Budgetjahre die Verhandlungen insgesamt weniger streitbefangen sind.

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

Insgesamt erleichternd wirken die für die drei Budgetjahre infolge der Coronapandemie ausgesetzten Mengenausgleiche, wodurch der vereinbarten Leistungsmenge nur eine untergeordnete Rolle für diese Budgetjahre zukommt.

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

Für die Jahre 2021 und 2022 kann der Corona-Ganzjahresausgleich auch zu Rückzahlungsansprüchen seitens der Krankenkassen führen, sofern ein Krankenhaus ggü. dem Vergleichsjahr 2019 Mehrerlöse zu verzeichnen hat, die entweder auf die „Freihaltepauschalen“ oder den „Versorgungsaufschlag“ zurückzuführen sind. Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung haben nur vereinzelt konkrete Verhandlungen zu einem solchen Ausgleich stattgefunden. Diese Verhandlungen waren

dann in der Konstellation eines Mindererlösausgleichs wenig Streitbefangen und konnten geeint werden. Es zeichnet sich allerdings ab, dass die Frage von strukturellen Veränderungen im Krankenhaus im Jahr 2021 bzw. 2022 ggü. dem Jahr 2019 und damit einhergehender Erlössteigerungen zu einem Dissens mit den Krankenkassen in der Ermittlung der Vergleichsgrößen für die Jahre 2019 und 2021 bzw. 2022 und der daraus resultierenden Ausgleichsansprüche führen könnte.

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

5.3 Finanzierung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus

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

Aktuell zeigen sich zwei Konfliktfelder im Bereich der Ausbildungsbudgets. Entgegen unterinstanzlicher Rechtsprechung aus anderen Bundesländern vertreten die örtlichen Krankenkassen bislang die Auffassung, dass eine Finanzierung von Praxisanleitung insbesondere im Bereich der Ergo- bzw. Physiotherapieausbildung im Rahmen der Ausbildungsbudgets durch die Krankenkassen nicht geboten sei. Darüber hinaus bestehen unterschiedliche Auffassungen darüber, ob eine Finanzierungsverpflichtung seitens der Krankenkassen für bereits vor 2022 begonnene Ausbildungen im Bereich ATA und OTA im Jahr 2022 besteht. Zum aktuellen Zeitpunkt zeichnet sich für beide Punkte keine Lösung ab und es bleibt abzuwarten, ob hierzu eine Schiedsstelle über den grundsätzlichen Finanzierungsanspruch entscheiden muss.

Generalistische Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz

Die generalistische Pflegeausbildung ist bundesweit im Jahr 2020 gestartet. Zuletzt wurden Anfang 2022 die Pauschalen für die Jahre 2023 und 2024 sowohl in Berlin als auch in Brandenburg vereinbart. Somit fanden im Berichtszeitraum keine Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pauschalen statt.

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

5.4 Pflegepersonaluntergrenzen

Eine Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen für das Jahr 2023 ist nicht zustande gekommen, so dass das Bundesministerium für Gesundheit die entsprechenden Regelungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen über eine Verordnung im November 2022 erlassen hat. Neben den bereits für 2021 mit Untergrenzen belegten Bereichen der Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie, Herzchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Neurologie, Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, neonatologischen Pädiatrie, Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin gelten seit dem 1. Januar 2023 auch in den Bereichen HNO, Rheumatologie sowie der Urologie verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen.

6. Datenprojekte des VEK

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

6.1 Trägerverbandsübergreifende AG „Sonstige Entgelte“

Die Ende 2013 u. a. auf Initiative aus dem Mitgliederbereich des VEK etablierte und durch die Geschäftsstelle koordinierte trägerverbandsübergreifende Arbeitsgruppe „Sonstige Entgelte“ ist im Berichtszeitraum zu zwei weiteren Sitzungen zusammengetroffen. Beide Sitzungen konnten wieder in Präsenz stattfinden. Insgesamt beteiligen sich rd. 35 Krankenhäuser an der Arbeitsgruppe. Aus dem Mitgliederbereich des VEK sind alle Krankenhäuser, die hausindividuelle Entgelte vereinbaren, an der Arbeitsgruppe beteiligt. Eine Fortführung der Arbeitsgruppe ist für den Spätsommer 2023 vorgesehen.

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

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

6.2 Trägerverbandsübergreifende AG „PEPP“

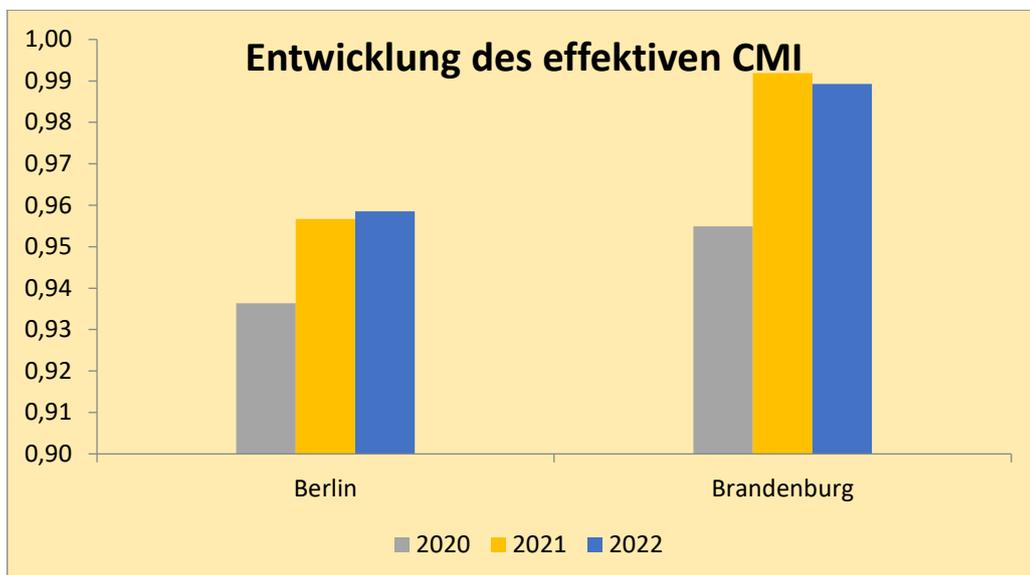
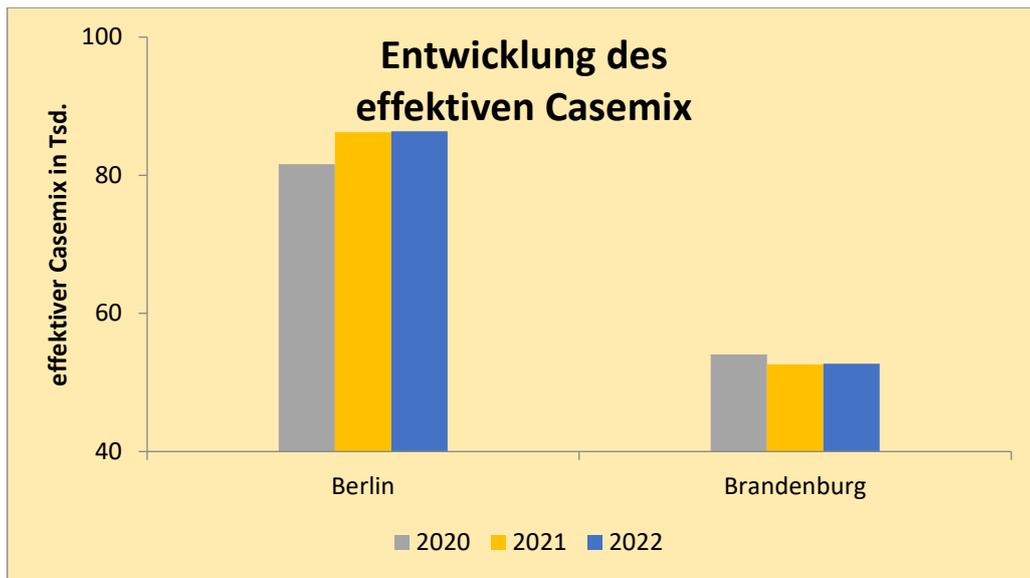
Die aus der Arbeitsgruppe „Sonstige Entgelte“ hervorgegangene Arbeitsgruppe „PEPP“ wird ebenfalls durch die Geschäftsstelle des VEK koordiniert und kam im Berichtszeitraum ebenfalls zu zwei Präsenzsitzungen zusammen. Eine Fortführung der Arbeitsgruppe ist ebenfalls für den Spätsommer 2023 vorgesehen.

Im Berichtszeitraum stand der Austausch zu Fragen zur Refinanzierbarkeit tariflicher Vergütung für therapeutisches Personal gem. der vom G-BA beschlossenen Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) sowie die Vereinbarungsfähigkeit von über die Minutenwerte der PPP-RL hinausgehendem notwendigem Personal für die leitliniengerechte Behandlung im Mittelpunkt der Beratungen der Arbeitsgruppe.

7. Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2018 bis 2022

Die dem VEK vorliegenden anonymisierten Leistungsdaten aller Mitgliedskrankenhäuser nach § 21 KHEntgG enthalten sowohl die Leistungen, die dem KHEntgG unterliegen als auch die der BpflV und bilden somit das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern vollständig ab. Auf dieser Grundlage kann das Leistungsgeschehen in den diakonischen Krankenhäusern in Berlin und Brandenburg differenziert analysiert werden. In die nachfolgenden Darstellungen wurden nur die Krankenhäuser einbezogen, die im Jahr 2023 dem Mitgliedsbereich des VEK angehören. Für das Ev. Krankenhaus Lutherstift sind bis einschließlich der Daten des Jahres 2020 auch Leistungen des Standortes Seelow berücksichtigt. Diese sind ab 2021 entfallen.

Nachfolgend werden zunächst die für den KHEntgG-Bereich relevanten Kennzahlen „Casemix“ und „Casemix-Index“ dargestellt. Aufgrund der Ausgliederung der Pflegeanteile aus den DRG ab dem Jahr 2020 werden an dieser Stelle nur die drei Datenjahre 2020 bis 2022 einander gegenübergestellt. Eine Vergleichbarkeit mit Werten vor 2020 ist aufgrund der Ausgliederung der Pflege bereits nicht gegeben. Darüber hinaus ist bei den Leistungszahlen der Jahre 2020 bis 2022 zu berücksichtigen, dass sich hier die pandemiebedingten Leistungsrückgänge zeigen und somit auch aus diesem Grund eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren nicht gegeben ist.



Die nachfolgenden Tabellen geben eine detaillierte Übersicht über die Kennzahlen „vollstationäre Fallzahl“, „Verweildauer“ sowie „Alter der behandelten Patientinnen und Patienten“. In die Darstellung sind alle vollstationären Fälle der evangelischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg der Jahre 2018 bis 2022 eingeflossen (Ist-Leistungen). Zur besseren Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Entgeltbereichen sowie in der Zeitreihenbetrachtung wurden Regelungen der PEPPV (z. B. Berechnungstage vs. Verweildauer) nicht berücksichtigt.

Pandemiebedingt sind die Daten der Jahre 2020 bis 2022 keine geeignete Vergleichsgröße bzw. Grundlage für eine Analyse zur Entwicklung ggü. den Vorjahren und lassen keinen Schluss auf die generelle Leistungsfähigkeit der Mitgliedskrankenhäuser zu.

		VEK Gesamt		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	2018	159.696	9.544	169.240
	2019	161.905	9.334	171.239
	2020	146.212	8.510	154.722
	2021 ^{*)}	145.516	8.609	154.125
	2022 ^{*)}	145.773	8.710	154.483
Verweil- dauer	2018	7,27	26,80	8,37
	2019	7,19	27,34	8,29
	2020	7,03	27,81	8,18
	2021 ^{*)}	7,04	27,73	8,19
	2022 ^{*)}	7,01	28,49	8,22
Alter	2018	58,02	46,60	57,38
	2019	58,29	47,07	57,68
	2020	58,22	47,11	57,61
	2021 ^{*)}	58,11	46,75	57,47
	2022 ^{*)}	58,97	45,99	58,24

*) ohne den Standort Seelow

		Berlin			Brandenburg		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt	KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	2018	94.325	7.540	101.865	65.371	2.004	67.375
	2019	97.108	7.387	104.495	64.797	1.947	66.744
	2020	88.610	6.603	95.213	57.602	1.907	59.509
	2021 ^{*)}	91.454	6.591	98.045	54.062	2.018	56.080
	2022 ^{*)}	91.503	6.699	98.202	54.270	2.011	56.281
Verweil- dauer	2018	7,24	27,19	8,72	7,32	25,35	7,86
	2019	7,12	27,65	8,57	7,29	26,18	7,84
	2020	7,03	28,51	8,52	7,04	25,38	7,63
	2021 ^{*)}	6,93	28,77	8,40	7,22	24,31	7,84
	2022 ^{*)}	6,96	29,58	8,50	7,09	24,87	7,72
Alter	2018	56,82	45,68	56,00	59,75	50,05	59,46
	2019	56,96	46,33	56,21	60,28	49,86	59,98
	2020	56,84	46,06	56,09	60,33	50,74	60,03
	2021 ^{*)}	56,94	45,91	56,20	60,08	49,50	59,70
	2022 ^{*)}	57,99	44,80	57,09	60,62	49,97	60,24

*) ohne den Standort Seelow

8. Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg

Im Jahr 2019 haben sich die Länder Berlin und Brandenburg auf einen gemeinsamen Prozess der Krankenhausplanung verständigt. Dabei finden die Absprachen formal im Regionalausschuss

statt. Der VEK ist über die Landeskrankenhausgesellschaft als Mitglied des Regionalausschusses benannt. Im Zeitraum des Geschäftsberichtes fand eine Sitzung des Ausschusses statt. Vor dem Hintergrund der laufenden Diskussionen zur Krankenhausreform wurde sehr schnell deutlich, dass es in der aktuellen Phase eher um einen Themenaufritt gehen kann. Hierzu zählten die Fachkräftesituation, die Umsetzung der Förderung des Bundes zur geburtshilflichen Versorgung die Notfallversorgung und die sektorübergreifende Versorgung. Zu allen Themen sind Veränderungen durch den Bundesgesetzgeber zu erwarten. Vor diesem Hintergrund wurde beschlossen eine Folgesitzung für Oktober 2023 einzuberufen.

Krankenhausplanerisch war das Berichtsjahr im Land Berlin geprägt durch die Umsetzung des Krankenhausplanes 2020. Zwischenzeitlich dürften alle Krankenhäuser des VEK mindestens einen Anhörungsbescheid, zu großen Teilen auch einen Feststellungsbescheid, zur Umsetzung des Krankenhausplanes 2020 erhalten haben.

In Brandenburg ist der 4. Krankenhausplan bereits seit August 2021 in Kraft und wurde bereits im Jahr 2022 durch die erforderlichen Feststellungsbescheide umgesetzt. Im Rahmen von Einzelentscheidungen hat die Landeskonferenz in einer Präsenzsitzung punktuelle Veränderungen vorgenommen. Diese betrafen auch zwei Krankenhäuser des VEK, deren Anträge teilweise positiv beschieden und zu anderen Teilen einvernehmlich zurückgestellt wurden. Darüber hinaus wurden zwei Umlaufverfahren von der Landeskonferenz eingeleitet und abgeschlossen.

Im Berichtszeitraum wurde die „AG Planung“ des Landes Brandenburg gegründet. Die „AG Planung“ soll über grundsätzliche Fragen der Weiterentwicklung des Krankenhausplanes beraten. Es handelt sich dabei ausdrücklich nicht um ein Entscheidungsgremium. Aufgabe der AG ist der fachliche Austausch und die Vorbereitung der Arbeit der Landeskonferenz. Im Berichtszeitraum fanden zwölf Sitzungen der AG statt. Den Schwerpunkt der Beratungen bildete die Vorbereitung und Durchführung von Expertenanhörungen zu verschiedenen mit einer Steigerung von Mindestmengen belegten Leistungen. Ziel war es, die krankenhauserplanerisch aus dieser Entwicklung zu ziehenden Möglichkeiten der Gestaltung unter Aufrechterhaltung der notwendigen Qualitätsstandards zu ermitteln. Diskutiert wurden die Bereiche Frühchenversorgung, Thoraxchirurgie, MamaCA und Pankreas.

9. Krankenhausinvestitionsfinanzierung Berlin und Brandenburg

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

Berlin:

Die Investitionsfinanzierung im Rahmen der Pauschale erfolgte in Berlin auf der Basis des für die Krankenhäuser weiterhin nicht ausreichenden Doppelhaushaltes. Sie betrug, nach einer ersten

deutlichen Nachbesserung auf Intervention der Verbände 162 Mio.€ im Jahr 2022. Erst Ende 2022 verabschiedete der (alte) Senat einen Ergänzungshaushalt, der zusätzliche pauschale Fördermittel in Höhe von 50 Mio.€ vorsah. Die Umsetzung lässt allerdings auf sich warten. Dies könnte mit der Neuwahl des Senates im Februar 2023 und dem damit verbundenen Regierungswechsel zusammenhängen. Die Umsetzung dieses Versprechens wird den VEK auch im kommenden Berichtszeitraum befassen.

Im Frühjahr 2023 begann der neue Senat seine Vorbereitungen für den Doppelhaushalt 2024/2025. Die Arbeiten wurden im Juli mit dem Vorschlag des Senates für einen Doppelhaushalt vorläufig abgeschlossen und in das parlamentarische Verfahren überführt. Obgleich auch die zuständige Senatsverwaltung nicht müde wird zu beteuern, dass der zusätzliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser über die bisherigen Haushaltsansätze hinaus geht, ist nach ersten Veröffentlichungen in der Presse für den Krankenhausbereich nur eine sehr moderate Steigerung der Haushaltsansätze zu erwarten. Der VEK wird die Möglichkeiten nutzen, die das parlamentarische Verfahren bietet.

Zusätzlich wurde ein erster Schritt zur Entwicklung der Nachhaltigkeit der Krankenhäuser durch das Programm „Green Hospitals“ bereits in den Doppelhaushalt aufgenommen. Die hier hinterlegten Mittel sind allerdings eher weniger als ein Aufbruch sondern eher als ein erster Schritt zu sehen. Die Mittel werden die Krankenhäuser nicht in die Lage versetzen spürbare Investitionen zu tätigen. Der VEK mahnt dennoch das Land, die rechtlichen Grundlagen für die Umsetzung des Programms zu schaffen. Abzuwarten bleibt, ob das landesseitig aufgelegte Sondervermögen zum Klimaschutz auch den Krankenhäusern zu Gute kommt.

Darüber hinaus werden die Bundesprogramme zum Krankenhausstrukturfonds und zum Krankenhauszukunftsgesetz vom Land Co-finanziert. Leider stehen die Bescheide zum Krankenhauszukunftsgesetz in vielen Krankenhäusern weiterhin aus.

Brandenburg:

Das Land Brandenburg stellt den Krankenhäusern im Wege der öffentlichen Förderung sowohl für das Jahr 2022 als auch für das Jahr 2023 110 Mio. € zur Verfügung. Es lag damit erkennbar unter dem von der Landeskrankenhausesellschaft ermittelten Bedarf. Das galt es auch im Berichtszeitraum zu thematisieren. Ende 2022 hat das Land Brandenburg die Förderung um eine Corona-Sonderpauschale in Höhe von 82,4 Mio. € erhöht. Die Bewilligungsbescheide der Krankenhäuser wurden angepasst. Mit den zusätzlichen Mitteln hat das Land die Krankenhäuser bei der Finanzierung von Investitionsmaßnahmen, die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie stehen deutlich unterstützt. Dafür waren wir sehr dankbar. Dankbar waren wir auch, dass die Stimmen der Verbände nach einer Verstetigung der angehobenen Pauschale nicht überhört wurden. Im Februar 2023 hat das Land erklärt, die Krankenhäuser im Rahmen eines Sonderprogramms zur Krisenbewältigung aus dem sog. Brandenburg Paket den Jahren 2023/2024 mit zusätzlichen 94 Mio. € p.a. zu unterstützen. Das Brandenburg Paket ist ein Entlastungspaket des

Landes mit einem Gesamtvolumen von rd. 2 Mrd. €. Es dient der Abmilderung der Folgen des russischen Angriffskrieges und der Energiekrise im Land Brandenburg.

Ergänzend hat das Land Brandenburg ein „Green Care and Hospitalprogramm-Förderprogramm für Solarenergie und Transformation der Energieversorgung-Krankenhäuser“ aufgelegt. In diesem Förderprogramm sind 10 Mio. € pro jeweils für das Jahr 2023 und 2024 für die Krankenhäuser vorgesehen. Die Verteilung der Mittel erfolgt nicht im Wege einer Pauschale. Die Krankenhäuser haben seit Mai 2023 die Möglichkeit projektbezogen Fördermittel beim Land zu beantragen. Basis ist die Förderrichtlinie für das „Soforthilfeprogramm Green Care and Hospital“, die am 1. Juni 2023 in Kraft getreten ist. Eine Übersicht der beantragten Förderung liegt der Geschäftsstelle nicht vor.

Darüber hinaus werden die Bundesprogramme zum Krankenhausstrukturfonds und zum Krankenhauszukunftsgesetz vom Land Co-finanziert. Leider stehen die Bescheide zum Krankenhauszukunftsgesetz in vielen Krankenhäusern weiterhin aus. Die Verbandsgeschäftsstelle drängt gegenüber dem Ministerium auf eine Umsetzung.

10. Rechts- und Vertragsangelegenheiten

10.1 Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes (MD)

Ein weiterer Schwerpunkt der Beratungsarbeit im Berichtsjahr waren die Prüfverfahren des Medizinischen Dienstes gemäß § 275c SGB V und § 275d SGB V. Durch die mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz eingeführten Änderungen der gesetzlichen Grundlagen haben sich Anpassungsbedarfe auch bei der Durchführung der Prüfverfahren ergeben.

Im Bereich der Einzelfallprüfung gemäß § 275c SGB V wurde das Verfahren zur Geltendmachung der Aufschläge ab dem 29. Dezember 2022 modifiziert. Seit diesem Zeitpunkt werden Aufschläge nicht wie zuvor als Verwaltungsakt, sondern im Wege der elektronischen Datenübermittlung erhoben, wodurch eine Entbürokratisierung des Verfahrens erreicht werden sollte. Die grundsätzliche Kritik an der Erhebung eines prüfquotenabhängigen Aufschlags bleibt somit bestehen. Gemeinsam mit den Krankenhausgesellschaften wird in diesem Bereich auch weiterhin auf eine Abschaffung hingewirkt. Mit Abschluss der Vereinbarung über die Geltendmachung des Aufschlags (AUF-VB) wurde das Verfahren zur Abschlagszahlung inhaltlich festgesetzt.

Die im vorangegangenen Berichtsjahr angekündigte ab dem 1. Juli 2022 verpflichtende Umsetzung der Datenübermittlung an dem medizinischen Dienst über das Leistungserbringerportal (LE-Portal) konnte aufgrund technischer Schwierigkeiten nur teilweise umgesetzt werden. Zu der Folge wurde die Umsetzungsfrist letztmalig um ein halbes Jahr verschoben. Eine stufenweise durch die eVV vorgesehene Implementierung weiterer Anforderungen an die Datenübermittlung erfolgt bis zum 1. Januar 2024.

Im Verfahren der Strukturprüfung gemäß § 275 d SGB V wurden im Laufe des Berichtsjahres wichtige Anpassungen und Ergänzungen vorgenommen. In Zusammenarbeit mit den Krankenhausesellschaften konnten zuvor als problematisch erkannte Punkte an den Gesetzgeber getragen und durch die Gesetzesnovellierung beseitigt werden. Zu den wesentlichen Änderungen gehört die nunmehr bestehende Möglichkeit der unterjährigen Leistungsaufnahme samt Abrechnungsmöglichkeit im laufenden Prüfverfahren. Dadurch können Abrechnungslücken zu Lasten der Krankenhäuser vermieden werden.

Die Strukturprüfungsrichtlinie wurde mit der Version 2023 auf den aktuellen Stand gebracht und sieht neue Antragskonstellationen sowie Abrechnungsmodalitäten vor. Die mit der Richtlinie 2022 eingeführte zweiteilige Prüfung konnte letztmalig zum 1. April 2023 beantragt werden und wird künftig durch die neuen Antragsarten ersetzt.

Der VEK informierte die Mitglieder über die aktuellen rechtlichen Entwicklungen und trug dazu bei problematischen Fragenkonstellationen mit einer Klärung abzuschließen.

10.2 Energiekrise

10.2 Energiekrise und Energiepakete

Der Angriff Russlands auf die Ukraine hat eine weltweite Energiekrise und die damit einhergehende exponentielle Steigerung der Kosten für Energieträger wie Gas und Strom zur Folge gehabt. Durch eine daraus resultierende mögliche Energiemangellage war Deutschland als einer der bedeutendsten Importeure russischer Energieträger besonders gefährdet. Krankenhäuser zählen seit jeher aufgrund der von ihnen rund um die Uhr zu erfüllenden Aufgaben der Gesundheitsversorgung zu den besonders energieintensiven Betrieben und waren erheblich von den Kostensteigerungen betroffen. Mit der Einführung der s.g. Energiepreisbremsen sowie Regelungen zum Ausgleich der gestiegenen Kosten im Rahmen des § 26f KHG in Höhe von insgesamt 6 Mrd. € hat der Gesetzgeber versucht die Kostenlast für die Krankenhäuser abzumildern. Dabei entfielen ursprünglich 1,5 Mrd. € auf den Ausgleich mittelbarer Kostensteigerungen und 4,5 Mrd. € auf die unmittelbaren Energiekostensteigerungen. Durch die überaus hohen bürokratischen Hürden konnten große Teile der angekündigten Mittel zum Ausgleich der unmittelbaren Kostensteigerungen jedoch nicht von den Krankenhäusern im Berichtsjahr abgerufen werden. Der VEK hat auf politischer Ebene und in verschiedenen Gremien auf die Schwierigkeiten der Krankenhäuser im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Leistungen hingewiesen. Vor dem Hintergrund einer bundesweit einheitlich feststellbaren Problematik hat der Bund künftige Auszahlungen durch Umschichtung von 2,5 Mrd. € für unmittelbare Energiekostensteigerungen hin zum pauschalen Ausgleich gesetzlich umgesetzt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass die gesamten Fördermittel durch die Krankenhäuser abgerufen werden können.

Die Geschäftsstelle hat im Zusammenhang mit den pauschalen Ausgleichen gemäß § 26f KHG die Mitglieder darauf hingewiesen, dass die Berechnung der Ausgleichssumme ohne Einbeziehung teilstationärer Kapazitäten sachlich nicht nachvollziehbar sei. Hierzu wurde den Mitgliedskrankenhäusern eine Handreichung mit einer nachvollziehbaren Argumentation zur Verfügung gestellt.

Zugleich waren die Krankenhäuser als Betriebe der kritischen Infrastruktur auch aus einer anderen Perspektive durch die Energiekrise betroffen. Als Akteure des Katastrophenschutzes haben die Krankenhäuser in Kooperation mit dem Land eine Gesundheitsversorgung der Bevölkerung auch im Falle einer Energiemangellage sicherzustellen. Mit zunehmender Sorge vor einem im Winter drohenden s.g. „Blackout“ wandte sich der VEK an die zuständige Senatsverwaltung in Berlin und das Ministerium für Gesundheit in Brandenburg.

Die vom VEK organisierten Gespräche zwischen den Vertretern der Senatsverwaltung und den Mitgliedkrankenhäusern boten eine Plattform zur Beantwortung offener Fragen und Vorbereitung eines Notfallplans in den Krankenhäusern.

Die Geschäftsstelle begleitete den Prozess engmaschig und sensibilisierte die zuständigen politischen Akteure auf den Landesebenen.

10.3 Entlassmanagement

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband beauftragt, einen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zu schließen. Dieser gilt seit 2017 und unterliegt regelmäßigen Anpassungen. Im Berichtszeitraum erfolgte eine neunte Änderungsvereinbarung. Die zehnte Änderungsvereinbarung befindet sich derzeit im Verhandlungsstadium. Die neunte Änderungsvereinbarung regelt die Angabe des Standortkennzeichens anstatt der bisher verwendeten Betriebsstättennummer bei der Verordnung von Arzneimitteln sowie der Feststellung und Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit. Die zehnte Änderungsvereinbarung soll die Aufnahme des Standortkennzeichens gemäß § 294 Abs. 6 SGB V auch im Vertragsarztstempel einführen.

Mit Außerkrafttreten der COVID-19-Sonderregelungen im Frühjahr 2023 sind die an die pandemische Lage angepassten Regelungen zur Verordnung von Arzneimitteln und der Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit entfallen.

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

10.4 Datenschutz im Krankenhaus

Mit dem Landeskrankenhausgesetz hatte Berlin eines der im Bundesländervergleich restriktivsten Gesetze zur Auftragsdatenverarbeitung im Krankenhaus. Eine externe Datenverarbeitung war nur ohne herstellbaren Personenbezug für den Datenverarbeiter möglich. Dadurch war eine Datenverarbeitung praktisch nicht umsetzbar. Aufgrund einer Intervention im Jahr 2020 konnte erreicht werden, dass die gesetzliche Regelung erst mit Wirkung zum 25. Oktober 2022 in Kraft treten würden.

Mit dem Ziel der Findung eines verlässlichen und umsetzbaren rechtlichen Rahmens für die Auftragsdatenverarbeitung wurden verschiedene Entwürfe auf landespolitischer Ebene diskutiert. Als Ergebnis der Beratungen wurde der § 24 Abs. 7 LKG dahingehend angepasst, dass eine externe Auftragsdatenverarbeitung grundsätzlich möglich sein soll. Voraussetzung hierfür ist eine Anzeige des Krankenhauses bei der zuständigen Senatsverwaltung.

Mit dieser gesetzlichen Anpassung konnte ein für die Krankenhäuser durch langjährige Unsicherheit geprägter Rechtsbereich nunmehr in einen klaren rechtlichen Rahmen gesetzt werden. Über diesbezügliche Entwicklungen und die Auswirkungen der Anpassung hat die Geschäftsstelle des VEK die Krankenhäuser informiert und bei Fragen beratend unterstützt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit des VEK im Bereich des Datenschutzes lag in der Vorbereitung der Mitgliedskrankenhäuser auf die schwerpunktmäßigen datenschutzrechtlichen Prüfungen der kirchlichen Datenschutzbeauftragten, die voraussichtlich im Sommer 2023 beginnen sollen. Gemeinsam mit der Datenschutzbeauftragten des DWBO hat die Geschäftsstelle einen Selbstauditbogen mit aus datenschutzrechtlicher Sicht relevanten Fragestellungen erarbeitet und den Mitgliedern als Online-Service zur Verfügung gestellt. Im Rahmen eines ergänzenden von der Geschäftsstelle organisierten Workshops konnten, die in den Krankenhäusern für den Datenschutz zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter offene Fragen klären und in den Austausch treten.

10.5 Versorgung von Geflüchteten aus der Ukraine

Der Krieg in der Ukraine führte zu einem erheblichen Flüchtlingsstrom von Menschen nach ganz Europa und auch nach Deutschland. Auch im aktuellen Berichtsjahr hielt dieser ungebrochen an. Die Mitgliedskrankenhäuser haben weiterhin schnell und unbürokratisch Hilfe und Unterstützung angeboten. Dabei gingen die Hilfsangebote häufig deutlich über die gesundheitliche Versorgung hinaus.

Durch die Schaffung von Rahmenbedingungen zur Abrechnung der von den Krankenhäusern erbrachten Leistungen konnte auf Bundes- und Landesebene sukzessive eine gesicherte Finanzierung weitestgehend sichergestellt werden. Insbesondere die zwischen der AOK und dem Land Berlin abgeschlossene Vereinbarung über die Versorgung von nicht registrierten Geflüchteten hat eine verlässliche Finanzierungsgrundlage für Behandlungen von Geflüchteten aus der Ukraine unmittelbar nach Ankunft in Berlin geschaffen.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass alle Beteiligten sowohl in der Politik als auch auf Seiten der Leistungserbringer im aktuellen Berichtsjahr weiterhin sämtliche Bemühungen zur bestmöglichen Versorgung aufrechterhielten. Wir danken den Mitgliedern für Ihre Bereitschaft zu einer lösungsorientierten Zusammenarbeit im Sinne der hilfebedürftigen Menschen.

11. Klimaschutz im Krankenhaus

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

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

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

12. Öffentlichkeitsarbeit

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

12.1 Social Media-Konzept

Die Mitglieder des VEK sind als Mitglieder des DWBO zugleich auch Anwender der AVR DWBO. Die AVR stellen einen aus Sicht des VEK mehr als wettbewerbsfähiges Angebot an potentielle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dar. Vor diesem Hintergrund beschloss der Vorstand im Mai 2022 ein „Social-Media-Konzept“ zu erarbeiten, mit dem die Vorteile der AVR DWBO und das Niveau der Vergütung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aber auch an potentielle Bewerberinnen und Bewerber in der Pflege verständlich und attraktiv dargestellt werden kann.

Nach eingehenden Beratungen mit den Mitgliedern wurde im Zusammenhang mit dem Social-Media-Konzept beschlossen, von der ursprünglichen Idee eines Instagram-Kanals Abstand zu nehmen. Als geeignetes Medium um ein breites Publikum zu erreichen wurde die Internet Präsenz des DWBO gewählt.

Die Geschäftsstelle erstellte daraufhin s.g. FAQ mit den wichtigsten Informationen in komprimierter Frage- Antwort -Form. Diese sind auf der Homepage des DWBO unter <https://www.diakonie-portal.de/ueber-uns/arbeitsrecht/arbeitsrechtliche-kommission-ak/arbeitsvertragsrichtlinien-des-diakonischen-werkes-berlin-brandenburg-schlesische-oberlausitz-avr-dwbo#c8107> einsehbar.

Im Zusammenhang mit der von 29 Krankenhäusern getragenen Klage gegen das Land Berlin auf Gleichbehandlung mit den kommunalen Mitbewerbern, hat der VEK sich auf unterschiedlichen Social-Media-Kanälen in die Diskussion eingebracht.

13. Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen

13.1 Parkprivilegien für Schichtarbeitende in Krankenhäusern

Im Mai 2022 hatte die Verkehrssenatorin und Bürgermeisterin angekündigt, dass die Angestellten im Schichtdienst u.a. bei Charité und Vivantes aufgrund von Sondergenehmigungen künftig keine Parkgebühren mehr entrichten müssten. Der VEK hat dies als eine weitere Benachteiligung der nicht-öffentlichen Träger im Land Berlin bewertet und eine Ausweitung der Regelung auf die nicht-öffentlichen Krankenhäuser gefordert. Die Senatorin hat dies aufgenommen und eine Änderung der Regelung in Abstimmung mit den Bezirken zugesagt. Durch die rechtzeitige Intervention des VEK konnten in Zusammenarbeit mit der BKG gleiche Voraussetzungen zur Erteilung von Ausnahmegenehmigungen für Berufstätige im Schichtdienst auch für die Mitarbeitenden der nicht-öffentlichen Krankenhäuser vereinbart werden. In diesem Zusammenhang hat die Senatsverwaltung für Verkehr einen neuen Leitfaden zur Umsetzung veröffentlicht. Über den Vorgang hat die Geschäftsstelle des VEK engmaschig informiert.

13.2 Hospizarbeit

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

13.3 Deutschlandstipendium

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

13.4 Dienstgeberverband (dgv)

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

Der dgv bat die Verbandsgeschäftsstelle im April 2023 um Unterstützung in einem Schlichtungsverfahren in der AK DWBO. Das Verfahren befasste sich mit einem Antrag der Dienstnehmer zur Einführung einer Zulage für Pflegekräfte in der Psychiatrie analog den Regelungen für somatische

Krankenhäuser („PpSG-Zulage“). Im Wege einer Kompromisslösung hat die Schlichtungsstelle eine stufenweise Einführung einer Zulage beginnend ab 2024 beschlossen.

Die AK DWBO hatte bereits im ersten Halbjahr 2022 eine Anhebung der Tabellenentgelte im Zeitraum 2023/2024 um insgesamt 8 % beschlossen. Der Abschluss wurde flankiert durch ein Moratorium zwischen Dienstnehmern und Dienstgebern. Das Moratorium stellt aus Sicht des VEK sicher, dass bis 31. Dezember 2024 keine weiteren Entgeltanhebungen in die der AK DWBO eingebracht und beschlossen werden. Viele Tarifabschlüsse in anderen Trägerbereichen, die nach dem Beschluss der AK DWBO erfolgten, haben eine sogenannte (steuerfreie) Inflationsausgleichsprämie in die Abschlüsse aufgenommen. Die Dienstnehmer haben diese Entwicklung zum Anlass genommen eine Inflationsausgleichsprämie in die Gespräche mit den Dienstgebern einzubringen. Für den Krankenhausbereich fehlt es 2023 an einer Refinanzierung, da die Budgetentwicklung sowohl im somatischen wie auch im psychiatrischen Bereich auf den Veränderungswert begrenzt ist. Das Verfahren ist zum Zeitpunkt der Berichterstattung noch nicht abgeschlossen. Der VEK wird die Diskussion verfolgen und kritisch mit Verweis auf die fehlenden Möglichkeiten der Refinanzierung begleiten.

Anhänge:**Geschäftsordnung**

Auflistung Krankenhäuser Berlin

Auflistung Krankenhäuser Brandenburg

Anhang zum Geschäftsbericht 2023

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

**(vom 28.11.1996 geändert durch Beschluss der Mitgliederversammlung vom 26.11.2019,
23.11.2021, 22.11.2022)**

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

§ 1

Name und Rechtsform

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

§ 2

Zweck und Aufgaben

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

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

(3) Insbesondere geschieht dies durch

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

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

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

§ 3

Mitgliedschaft

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

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

§ 4**Organe**

Organe des Verbandes sind:

1. die Mitgliederversammlung
2. der Vorstand

§ 5**Mitgliederversammlung**

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

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

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

(3) Eine gegenseitige Vertretung der Mitglieder ist zulässig.

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

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

(5) Die Mitgliederversammlung fasst ihre Beschlüsse mit der einfachen Mehrheit der teilnehmenden Vertreterinnen/Vertreter.

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

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

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

§ 6

Aufgaben der Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung ist zuständig für:

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

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

§ 7

Vorstand

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

(2) Die Amtszeit des Vorstandes beträgt vier Jahre.

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

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

Die Vorstandssitzungen erfolgen im Regelfall in Präsenz.

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

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

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

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

§ 8

Aufgaben des Vorstandes

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

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

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

§ 9

Geschäftsführung

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

§ 10**Fachausschüsse**

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

§ 11**Mitgliedsbeiträge**

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

§ 12**Auflösung des Verbandes**

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

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

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

§ 13

Änderung der Geschäftsordnung

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

§ 14

Schlussbestimmung

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

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

§ 15

In-Kraft-Treten

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

Berlin, den 23.11.2021

Mitgliedseinrichtungen

Anhang zum Geschäftsbericht 2023 (Mitgliedseinrichtungen)

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

Mitgliedskrankenhäuser Berlin

Evangelische Elisabeth Klinik https://www.pgdiakonie.de/evangelische-elisabeth-klinik/	Lützowstraße 24 - 26	10785 Berlin
Ev. Geriatriezentrum Berlin https://www.johannesstift-diakonie.de/medizinische-versorgung/egzb	Reinickendorfer Str. 61	13347 Berlin
Evangelisches Krankenhaus Hubertus https://www.johannesstift-diakonie.de/medizinische-versorgung/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
Wichernkrankenhaus https://www.johannesstift-diakonie.de/medizinische-versorgung/wichern-krankenhaus/	Schönwalder Allee 26	13587 Berlin

Mitgliedskrankenhäuser Brandenburg

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



Impressum

Herausgeber:

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

Telefon 030 82097-302

Telefax 030 82097-272

E-Mail: Krankenhausverband@dwbo.de

Web: www.diakonie-portal.de/krankenhaeuser