

Verband Evangelischer Krankenhäuser  
und stationärer Pflegeeinrichtungen  
in Berlin-Brandenburg

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

# Gemeinsame Positionen entwickeln Ziele

Geschäftsbericht

**2021**

**Diakonie** 

Berlin-Brandenburg-  
schlesische Oberlausitz



# **Geschäftsbericht 2021**

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

## Vorwort

Die Corona-Pandemie stellte das Leben auch in diesem Berichtszeitraum auf den Kopf.

Die besonderen Aufgaben beim Umgang mit der Pandemie und darauf bezogenen Verordnungen auf Bundes- und Landesebene dominierten in allen Bereichen die verbandliche Arbeit. Das ständige Hin- und Her in den Entscheidungen kostete Nerven, war jedoch wohl nicht zu vermeiden.

Kurzfristig erforderlich werdende Informations- und Abstimmungsprozesse erfolgten in digitalen Strukturen. Wir sind dankbar für die Unterstützung, die wir bei der erfolgreichen Gestaltung der Umstellungen erfahren haben. Als Verband macht uns das Mut und gibt uns die Sicherheit, auch zukünftige Krisen bewältigen zu können. Wir haben auf dramatische Weise lernen müssen, dass die Krise Teil unserer Arbeit ist – und nicht nur bei anderen vorkommt.

Auch in diakonischen Einrichtungen sind Menschen gestorben und Existenzen ins Wanken geraten. Wir den-

ken an all diejenigen, die von diesen Schicksalsschlägen getroffen wurden. Die Arbeit unserer Mitglieder und der Geschäftsstelle wird auch zukünftig darauf ausgerichtet sein, Menschen zu helfen und Not zu lindern. Dies gilt für die Bewohner und Bewohnerinnen in den Pflegeeinrichtungen in gleichem Maße wie für die Patienten und Patientinnen in den Krankenhäusern, die Besucher und Besucherinnen und natürlich die Mitarbeitenden! Die immer weiter ausgebauten Schutz- und Hygienekonzepte der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen sind ein sichtbarer Ausdruck für diese Bemühungen.

Neben der Pandemiebewältigung galt es ein Mosaik an Themen für die Arbeit der Mitglieder zu bewältigen. Die Landesbasisfallwerte der Krankenhäuser und die hausindividuellen Entgeltverhandlungen waren ebenso für die Zukunft zu gestalten, wie die finanziellen Eckwerte der Pflegeeinrichtungen.

Erneut begann die Diskussion um die zukünftige Gestaltung der Krankenhauslandschaft und der Finanzierung. Zentralisierungsphantasien wurden

„von interessierter Seite“ immer wieder neu belebt. Für den VEKP mit seinen rund 177.000 stationär in den Mitgliedseinrichtungen behandelten Krankenhausfällen in Berlin und Brandenburg ist klar, dass nur ein gesundes Miteinander von wohnortnahen Strukturen, Spezialisierungen und der Zentralisierung ausgewählter, besonders komplexer, Leistungen eine hochwertige Versorgung sicherstellen kann. Um es deutlich zu sagen: Es darf sich keine weitere Zentralisierung der Leistungen in öffentlichen Krankenhäusern oder Universitätskliniken vollziehen. Vielmehr leisten auch diakonische Krankenhäuser ihren unverzichtbaren Beitrag zur Versorgung der Bevölkerung und stehen weiterhin dafür bereit.

Am Ende des Berichtszeitraumes werden die Wahlen zum Berliner Abgeordnetenhaus und zum Bundestag stattfinden. Eine gute Gelegenheit, den Beitrag unserer Mitglieder zur gesundheitlichen und pflegerischen Ver-

sorgung der Bevölkerung noch einmal deutlich zu machen. Dabei will sich der Vorstand unseres Fachverbandes auf drei Bausteine der Arbeit diakonischer Krankenhäuser konzentrieren, die über deren engen Versorgungsauftrag und dessen Erfüllung hinausgehen:

- ▶ Diakonische Krankenhäuser als Teil der Wissenschaftslandschaft in Berlin,
- ▶ Diakonische Krankenhäuser als Ausbildungsstellen in Berlin,
- ▶ Diakonische Krankenhäuser als Ort fairer Arbeitsbedingungen im Rahmen der AVR.

Wir laden Sie ein, sich durch den nachfolgenden Bericht einen Überblick über die Arbeit des VEKP zu verschaffen.

Unseren Mitgliedern danken wir ausdrücklich für ihr, nicht zuletzt in der Pandemie gezeigtes, beherztes und umsichtiges Handeln.

**Roy J. Noack**  
Vorstandsvorsitzender

**Detlef Albrecht**  
Geschäftsführer

# Inhalt

<b>1.</b>	<b>Organisation des VEKP</b> . . . . .	7
1.1	Mitglieder und Mitgliederversammlung . . . . .	7
1.2	Vorstand . . . . .	8
1.3	Geschäftsführung und Geschäftsstelle . . . . .	8
1.4	Vertretung der Geschäftsstelle in Gremien und Institutionen . . . . .	8
1.4.1	Vertretung in Gremien Berlin . . . . .	8
1.4.2	Vertretung in Gremien Brandenburg . . . . .	9
1.4.3	Weitere Gremien . . . . .	9
1.5	Gremien innerhalb des DWBO e. V. . . . .	9
1.6	Ständige interne Beratungsgremien des VEKP . . . . .	9
<b>2.</b>	<b>Rahmenbedingungen der Arbeit</b> . . . . .	10
<b>3.</b>	<b>Übergreifende Gremienarbeit</b> . . . . .	14
3.1	Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg . . . . .	14
3.2	Landespflegeausschuss (LPA) . . . . .	14
<b>4.</b>	<b>Vergütung von Krankenhausleistungen</b> . . . . .	15
4.1	Landesbasisfallwerte Berlin und Brandenburg . . . . .	15
4.2	Budget- und Entgeltverhandlungen 2018 bis 2020 nach KHEntgG und BPfIV . . . . .	16
4.3	Finanzierung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus . . . . .	19
4.4	Pflegepersonaluntergrenzen . . . . .	20
4.5	Ausgliederung der Pflegepersonalkosten . . . . .	20
<b>5.</b>	<b>Datenprojekte des VEKP</b> . . . . .	21
5.1	Trägerverbandsübergreifende AG „Sonstige Entgelte“ . . . . .	21
5.2	Trägerverbandsübergreifende AG „PEPP“ . . . . .	21
<b>6.</b>	<b>Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2016 bis 2020</b> . . . . .	22
<b>7.</b>	<b>Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg</b> . . . . .	24
<b>8.</b>	<b>Krankenhausinvestitionsfinanzierung Berlin und Brandenburg</b> . . . . .	26
<b>9.</b>	<b>Rechts- und Vertragsangelegenheiten</b> . . . . .	27
9.1	Strukturprüfung der Operationen- und Prozeduren-Codes (OPS) . . . . .	27

9.2	Landesverträge nach § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung . . . . .	28
9.3	Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) . . . . .	29
9.4	Rechtsprechung . . . . .	29
9.5	Entlassmanagement . . . . .	29
9.6	Datenschutz im Krankenhaus . . . . .	30
9.7	Gesetz zur Neufassung des Gesetzes über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen – WTG . . . . .	30
10.	<b>Pflegereform</b> . . . . .	31
11.	<b>Finanzierung für stationäre Pflegeeinrichtungen</b> . . . . .	32
12.	<b>Qualitätssicherung in stationären Pflegeeinrichtungen</b> . . . . .	33
13.	<b>Beratung und Unterstützung stationärer Pflegeeinrichtungen</b> . . . . .	34
14.	<b>Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus</b> . . . . .	36
15.	<b>Seminare</b> . . . . .	38
16.	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b> . . . . .	39
16.1	Internetauftritt VEKP – Öffentliche Stellungnahmen . . . . .	39
16.2	Internetauftritt VEKP – Öffentliche Veranstaltungen der Mitglieder . . . . .	40
16.3	Internetauftritt VEKP – Hygiene . . . . .	40
17.	<b>Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen</b> . . . . .	40
17.1	Hospizarbeit . . . . .	40
17.2	Deutschlandstipendium . . . . .	41
17.3	Dienstgeberverband (dgv) . . . . .	41
17.4	Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt . . . . .	41
17.5	Assistierter Suizid . . . . .	41
	 Anhang:	
	Geschäftsordnung . . . . .	43
	Mitgliedskrankenhäuser Berlin . . . . .	52
	Mitgliedskrankenhäuser Brandenburg . . . . .	53
	Mitgliedspflegeeinrichtungen . . . . .	54





# 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 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. 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 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
- ▶ Beatrice Deinert (ab 1. Januar 2021)
- ▶ Gottfried Hain (stv. VS bis 31. Dezember 2020)
- ▶ Bernd Jakobs
- ▶ Michael Mielke
- ▶ Andreas Mörsberger
- ▶ Roy J. Noack (Vorsitzender)
- ▶ Vivien Voigt

## 1.3 Geschäftsführung und Geschäftsstelle

- ▶ Detlef Albrecht (Geschäftsführer)
- ▶ Frank Hapke (Referat Rechts- und Vertragsangelegenheiten)
- ▶ Andreas Tietze (Referat Entgelt- und Budgetangelegenheiten, Statistik)
- ▶ Astrid Paul (Referat Pflegeversicherung und Seminare)
- ▶ Dima Georgieva (Sekretariat/Sachbearbeitung)
- ▶ Beate Wegner (Sekretariat/Sachbearbeitung)

## 1.4 Vertretung der Geschäftsstelle in Gremien und Institutionen

### 1.4.1 Vertretung in Gremien Berlin

- ▶ BKG-Vorstand (Albrecht)
- ▶ BKG-Kommission Verträge gem. §§ 112, 115 SGB V (Albrecht, Hapke)
- ▶ BKG-Pflegesatzausschuss (Albrecht, Tietze)
- ▶ BKG-Fachausschuss Pflegeeinrichtungen (Albrecht (Vorsitzender), Paul)
- ▶ 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)
- ▶ Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg (Handlungsfeld „Innovative Versorgung“) (Albrecht)
- ▶ Erweiterter Landesausschuss Berlin, § 116b SGB V (Albrecht)

- ▶ Landespflegeausschuss Berlin (Albrecht)
- ▶ Schiedsstelle nach § 36 PfIBG (Tietze)

#### 1.4.2 Vertretung in Gremien Brandenburg

- ▶ LKB-Vorstand (Albrecht (stv. Vorsitzender))
- ▶ LKB-Planungsausschuss (Albrecht, Hapke)
- ▶ LKB-Finanzierungsausschuss (Albrecht)
- ▶ LKB-Arbeitsgruppe Verträge (Hapke)
- ▶ Landeskonzferenz für Krankenhausplanung gem. § 13 BbgKHEG (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)
- ▶ Erweiterter Landesausschuss für das Land Brandenburg, § 116b SGB V (Hapke)
- ▶ 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 Juristen und Juristinnen 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 und Indikatoren
- ▶ AG Seminare
- ▶ Netzwerk Entlassmanagement
- ▶ Plattform für Erfahrungsaustausch zum Datenschutz
- ▶ AG Ärzte und Ärztinnen

## 2. Rahmenbedingungen der Arbeit

### Corona-Pandemie

Auch in diesem Berichtszeitraum gelingt es nicht, einen Geschäftsbericht ohne das Thema Corona zu verfassen. Die Corona-Pandemie stellte die Handlungs- und Leistungsfähigkeit der Mitglieder und des VEKP auf eine Bewährungsprobe. Ausnahmesituationen wurden teilweise zum Normalfall. Der Zusammenbruch von Lieferketten führte zu einem flächendeckenden Mangel an Schutzausrüstung und Hygienematerial. Besuchsverbote verhiinderten den Kontakt zu Angehörigen. Die notwendigen Freihaltungen intensivmedizinischer Kapazitäten führten zu einer deutlichen Verringerung der Fallzahlen. Die zeitweise sehr dünne Informationslage und kurzfristige Entscheidungen waren eine besondere Herausforderung. Zum Jahreswechsel 2020/21 erreichte die Zahl der sowohl intensivmedizinisch als auch auf peripheren Stationen zu behandelnden Patienten und Patientinnen ihren vorläufigen Höhepunkt. Klinken waren gezwungen, die Maßnahmen des Infektionsschutzes massiv auszuweiten. Die Hygiene- und Pandemiepläne der Krankenhäuser und das verantwortungsvolle Handeln der Mitarbeitenden in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen haben dazu geführt, dass Schließungen von Einrichtungen oder Bereichen nahezu vollständig vermieden werden konnten. Ein besonderes Kennzeichen der Pandemielage war die Bereitschaft aller Beteiligten sowohl auf der operativen als auch auf der ver-

bandlichen Ebene trägerübergreifend eng im Rahmen des SAVE Konzeptes des Berliner Senates bzw. in den regionalen Netzwerken des Landes Brandenburg zusammen zu arbeiten. Die Evangelische Lungenklinik Berlin hat sich im Berichtszeitraum durch die Entwicklung eines POST-SAVE Konzeptes für die Weiterbehandlung von intensivmedizinisch behandelten Patienten und Patientinnen mit Weaningbedarf in die Versorgung eingebracht. Mit dem Konzept wurde die Klinik zum Bindeglied zwischen den Intensivstationen der Akutkrankenhäuser und den Nachsorgeeinrichtungen für die Beatmungsentwöhnung. Damit konnten freie Intensivkapazitäten in den Berliner Intensivstationen geschaffen werden.

Neben den operativen Fragen der Bewältigung der Pandemie zählte die Ausgestaltung der erforderlichen Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung (Rettungsschirme) für die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen und die Entlastung der Einrichtungen von nicht zwingend erforderlichen Kommunikations- und Nachweisverpflichtungen zu den prägenden Aufgaben des Alltags.

Mit Beginn der Corona-Pandemie galt es, die persönlichen und beruflichen Kontakte zugunsten des Gesundheitsschutzes weitestgehend zu reduzieren. Dies führte in der Ver-

bandsgeschäftsstelle dazu, dass mobiles Arbeiten zum integralen Bestandteil des Arbeitsprozesses wurde. Dies war nur möglich, weil die Mitarbeitenden sich offensiv den Notwendigkeiten stellten und im DWBO IT-Lösungen sehr schnell aufgebaut und angeboten werden konnten.

### **Gesetzliche Veränderungen**

Der Berichtszeitraum war geprägt durch sehr umfangreiche Gesetzespakete auf Bundes- und Landesebene. Diese wurden ergänzt durch zahlreiche Rechtsverordnungen zur Bewältigung der Pandemie, landesweite Erlasse und politische Appelle an die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Zur Beschleunigung des parlamentarischen Verfahrens wurden viele für den VEKP und seine Mitglieder relevante Gesetze an andere Gesetze angehängt (sog. Omnibusgesetze). Dies führte zu einer großen Undurchsichtigkeit und war teilweise schwer zu händeln. Ein

### **Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)**

Mit dem KHZG fördert der Gesetzgeber die Digitalisierung im Krankenhaus und richtet einen Krankenhauszukunftsfonds mit einem bundesweiten Gesamtvolumen von 4,3 Mrd. € (inkl. Landesmittel). Auf Berlin entfallen 220 Mio. €, auf Brandenburg 120 Mio. €.

### **Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG)**

Mit dem GPVG hat der Bund u. a. ein Hebammenstellenförderprogramm für 2021–2023 errichtet und die Sicherstellungszuschläge auf die Berei-

Am Ende des Berichtszeitraumes ist noch völlig ungewiss, wie die Situation sich im Herbst/Winter 2021 darstellen wird. Sicher ist, dass die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen des VEKP ihren Beitrag zur Krisenbewältigung geleistet haben und aus den Versorgungsnetzwerken nicht wegzudenken sind.

abschreckendes Beispiel bildet ein Gesetzesentwurf zur „Finanzierung der Assistenz im Krankenhaus für Menschen mit Behinderung“. Dieses Gesetzesvorhaben wurde über das „Gesetz zum Erlass eines Tiermittelgesetzes und zur Anpassung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ in das Verfahren eingebracht. Bei allem Verständnis für Verfahrensfragen – eine solche Darstellung sollte vermieden werden.

Im Einzelnen seien folgende Gesetzesentwicklungen erwähnt:

Mit dem KHZG erfolgte zugleich die Einführung der „Corona-Prämie“ und weiterer Regelungen zum Ausgleich pandemiebedingter Erlösrückgänge im Krankenhaus und in den Pflegeeinrichtungen.

che der Kinder- und Jugendmedizin erweitert. Für den Bereich der Pflegeeinrichtungen wurde ein Programm zur Schaffung von Stellen für zusätzli-

che Pflegehilfskräfte beschlossen. Mit dem GPVG wurde auch die Verlänge-

rung des Pflegerettungsschirmes zum 31. März 2021 beschlossen.

### **Drittes Bevölkerungsschutzgesetz**

Mit dem Dritten Bevölkerungsschutzgesetz erweiterte der Bund den Ermächtigungsrahmen für das Bundesministerium für Gesundheit. Das BMG hat auf dieser Grundlage zahlreiche Verordnungen auf den Weg gebracht,

die hier nicht im Einzelnen dargestellt werden können. Gleichzeitig wurde die Ausgleichspauschale für bestimmte Krankenhäuser für den Zeitraum ab 18. November 2020 bis zunächst 31. Januar 2021 erneut eingeführt.

### **EpiLage Fortgeltungsgesetz**

Mit dem EpiLage Fortgeltungsgesetz erfolgte eine Fortführung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite. Es wurden die aufgrund der Covid-19-Pandemie beschlossenen Sonderregelungen zum

Rettungsschirm für die Pflegeeinrichtungen verlängert und Neuregelungen für die Qualitätsprüfung in der Pflege geschaffen. Für Krankenhausbeschäftigte erfolgte eine Neuauflage der Corona-Prämie.

### **Viertes Bevölkerungsschutzgesetz**

Kernelemente des Gesetzes sind verschiedene Maßnahmen, die bundesweit einheitlich ab einer Inzidenz von

100 SARS-CoV-2 Infektionen pro 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen greifen sollen.

### **Digitale Versorgung und Pflege – Modernisierungsgesetz (DVPMG)**

Mit dem Gesetz werden die Telemedizin, die Telematikinfrastruktur und ihre Anwendung sowie das Nationale Gesundheitsportal weiterentwickelt. Im

Bereich der Pflege wird ein Leistungsanspruch auf digitale Pflegeanwendungen eingeführt.

### **Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG)**

Das GVWG enthält eine Vielzahl an Regelungen zur Weiterentwicklung der Versorgung in der Pflege (Pflegerreform). Für den Krankenhausbereich betrifft das GVWG die Bereiche Qualitätssicherung, Mindestmengen,

Transplantation, psychiatrische/psychotherapeutische Versorgung, Qualitätsverträge u. v. m. Neu aufgenommen wird die Möglichkeit der Übergangspflege im Krankenhaus.

### **Regelungen auf Landesebene**

Auf der Landesebene beschäftigte sich der VEKP mit den zahlreichen Ände-

rungen der Infektionsschutzmaßnahmenverordnungen in den Ländern so-

wie den spezifischen coronabedingten Landesregelungen und Erlässen für die Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, die aufgrund der gesetzlichen Vorgaben immer nur eine sehr begrenzte Laufzeit hatten.

Im Juli 2021 wurde das Zweite Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhaus-

gesetzes in Berlin verabschiedet. Damit wurde die bereits vor langer Zeit von den Verbänden eingebrachte Forderung der Einführung einer Option, die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren der Bundesebene unter einen Landesvorbehalt zu stellen, endlich umgesetzt.

### **Weitere Rahmenbedingungen**

Die Kliniken in Deutschland befinden sich unverändert in einer sehr angespannten wirtschaftlichen Lage. Das Krankenhausbarometer 2020 des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) weist aus, dass 44 % der Krankenhäuser in Deutschland Verluste geschrieben haben. Ein zentrales Problem stellen weiterhin die nicht ausreichend von

den Ländern zur Verfügung gestellten Investitionsmittel dar. Weder in Berlin noch in Brandenburg wird der ermittelte jährliche Investitionsbedarf in den Landeshaushalten ausgewiesen. Die Folgen der Corona-Pandemie werden diesen Trend eher bestärken und damit zu einem weiteren Anwachsen des Investitionsstaus führen.

### 3. **Übergreifende Gremienarbeit**

#### 3.1 **Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg**

Der VEKP wirkte im Experten und Expertinnen-Treffen Berlin-Brandenburg mit. Durch das digitale Format konnte auch 2020 eine Zukunftswerkstatt mit dem Schwerpunkt „Länderübergreifende Versorgung – mit und nach Corona“ stattfinden. Dabei sind bis zu 100 Teilnehmer und Teilnehmerinnen den Vorträgen hochkarätiger Dozenten und Dozentinnen gefolgt. Neben dem ambulanten und stationären Bereich wurde erstmals auch der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) als dritte Säule des Gesundheitswesens in die Diskussionen einbezogen.

Im neuen Masterplan des Clusters fand eine Neuorganisation durch die Einrichtung von Thementeams statt. Damit verbunden ist eine stärkere Ausrichtung auf die Gesundheitswirtschaft. Aus Sicht des VEKP sollte die Versorgung stärker im Mittelpunkt der Beratungen stehen. Es gilt immer wieder deutlich zu machen, dass die Gesundheitsunternehmen, und damit zentral die Krankenhäuser, eine große Wertschöpfung und immer auch eine Wirtschaftsorientierung beinhalten.

#### 3.2 **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 war die Direktorin des DWBO. Es kam zu zwei turnusmäßigen Sitzungen. Die üblicherweise stattfindende Sonderveranstaltung ist aufgrund der Corona-Pandemie entfallen.

Die behandelten Themen waren deutlich von der Corona-Pandemie geprägt, z. B. Besuchsregelungen in stationären Pflegeeinrichtungen, Covid-Ausbrüche

in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Versorgungsstrukturen. Hier bildete der LPA einen weiteren Ort des Austausches über die engen Grenzen der Fachgremien hinweg. Auch wenn keine Beschlüsse gefasst werden konnten, war die Arbeit des LPA für den VEKP wertvoll. Der besondere Wert lag in der Möglichkeit des problemorientierten Austausches zur Bewältigung der Corona-Pandemie durch sehr unterschiedliche Akteure in der Stadt. Die Gewinnung von Fachkräften in der Pflege zählte zu den weiteren Themen des LPA. In die Beratungen aufgenommen wurde auch die Umsetzung der generalistischen Ausbildung in Corona-Zeiten und eine Praxiseinsatz-Börse.



## 4. Vergütung von Krankenhausleistungen

### 4.1 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 Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) gestiegene Leistungszahlen in den Verhandlungen nicht mehr absenkend zu berücksichtigen. Somit waren die Verhandlungen für 2021 erneut geprägt von der Frage, welche Personal- und Sachkostenentwicklungen für das Jahr 2021 plausibel dargelegt werden konnten. 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. Für den Landesbasisfallwert 2021 erfolgte erstmals nachgelagert eine Bestimmung des Bundesbasisfallwerts und somit auch der unteren bzw. oberen Korridorgrenze. Der VEKP war in den Verhandlungskommissionen beider Landeskrankenhausgesellschaften vertreten.

Der Landesbasisfallwert 2021 mit Ausgleichen im Land Berlin beträgt 3.750,11 €. Im Land Brandenburg konnte für das Jahr 2021 ein Landesbasisfallwert i.H.v. 3.741,50 € mit Ausgleichen vereinbart werden. Eine Angleichung an die nachgelagert ermittelte untere Bundesbasisfallwertgrenze i.H.v. 3.709,75 € musste nicht erfolgen. Ausgleiche und Berichtigungen des Landesbasisfallwertes für 2021 wurden für Berlin nicht vereinbart, für Brandenburg einzig für die Zuschläge nach § 10 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 KHEntgG. Für die den Verhandlungen zum Landesbasisfallwert 2021 als Ausgangsbasis zugrundeliegenden Casemixpunkte wurde in beiden Bundesländern eine Korridorlösung rund um die für 2020 verständigten Leistungsvolumen vereinbart. Beide Landesbasisfallwerte wurden zum 1. Januar 2021 genehmigt.

Eine zusammenfassende Darstellung der für die Abrechnung im jeweiligen Jahr maßgeblichen Landesbasisfallwerte für Berlin und Brandenburg für die Jahre 2019 bis 2021 kann der folgenden Tabelle entnommen werden.

#### Landesbasisfallwerte

	2019	2020	2021
Berlin	3.532,50 €	3.670,45 €	3.750,11 €
Brandenburg	3.530 €	3.662,36 €	3.741,50 €

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

Das Budgetgeschäft ist pandemiebedingt nahezu vollständig zum Erliegen gekommen. Nur vereinzelt haben Budgetverhandlungen stattgefunden, wobei diese dann in der Regel als Telefon- und/oder Videokonferenz durchgeführt wurden. Die wieder ansteigenden Infektionszahlen ab dem Spätherbst bremsen das Verhandlungsgeschehen erneut stark aus. Großteils waren die Budgetjahre 2018 und 2019 Gegenstand der durchgeführten Verhandlungen. Für das Jahr 2020 wurden im Mitgliederbereich erst von fünf Krankenhäusern Verhandlungen geführt. Einigungen für 2020 konnten bislang für zwei Krankenhäuser erzielt werden.

### Budgetverhandlung nach dem KHEntgG

Während die Verhandlungen für die Budgetjahre 2018 bzw. 2019 vom Ablauf und den Schwerpunkten her gegenüber den Vorjahren nahezu unverändert waren, zeigen die wenigen Verhandlungen für das Jahr 2020 ein deutlich anderes Bild. Die bislang im Fokus stehenden Leistungsmengen (Casemix), eventuelle Fixkostendegressionsabschläge bzw. weitergeltende Mehrleistungsabschläge, vereinzelt das Pflegestellenförderprogramm, sowie – je nach Bedeutung im einzelnen Krankenhaus – hausindividuell zu vereinbarende Entgelte/Tagesklinikentgelte, sind diese Verhandlungstatbestände für 2020 entweder vollständig entfallen (z. B. Pflegestellenförderprogramm), oder aufgrund geänderter Vor-

Für 2021 gab es noch keine Verhandlungen.

Im Ergebnis liegen für das Budgetjahr 2019 erst von rund 2/3 der Mitgliedskrankenhäuser genehmigte Budgetvereinbarungen oder Einigungen vor. Für das Budgetjahr 2018 konnte rund 3/4 der Mitgliedskrankenhäuser eine Einigung mit den Krankenkassen erzielt werden.

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

gaben infolge der Corona-Pandemie von deutlich geringerer Bedeutung als in den Vorjahren. Bei den hausindividuellen Entgelten, insbesondere bei den hausindividuellen DRGs sowie Tagesklinikentgelten, zeichnet sich hingegen ein neuer Dissens mit den Krankenkassen ab, da diese Entgelte erstmals ohne die in den bisherigen Entgelten enthaltenen Pflegepersonalkostenanteile zu vereinbaren sind. Leistungsmengen spielen für das Jahr 2020 und 2021 aufgrund der ausgesetzten Mengenausgleiche im Regelfall keine größere Rolle. Gleiches gilt, zumindest mit Blick auf das Jahr 2020, für die Fixkostendegressionsabschläge, da in den meisten Krankenhäusern im Jahr 2020 pandemiebedingt Leis-

tungsrückgänge zu verzeichnen waren und für das Jahr 2020 keine Fixkostendegressionsabschläge zu vereinbaren sind.

Das Hauptaugenmerk für 2020 liegt auf der erstmaligen Vereinbarung der Pflegebudgets. Bislang haben sich die Verhandlungen in diesem Bereich als sehr schwierig erwiesen. Nachdem die Definition der Pflegepersonalkosten und die daraus resultierende Pflegebudgetverhandlungsvereinbarung auf der Bundesebene zu einem breiten Spektrum an unterschiedlichen Interpretationen in den Verhandlungen auf Ortsebene geführt haben und in verschiedenen Bundesländern Schiedsstellenverfahren zu diesem Thema durchgeführt wurden, überarbeiteten die Vertragsparteien auf der Bundesebene die Pflegepersonalkostendefinition für das Jahr 2021. Die Verbandsgeschäftsstelle war in die im Land Brandenburg geführten, insgesamt vier, Schiedsstellenverfahren zum Pflegebudget als Mitglied der Schiedsstelle intensiv eingebunden und konnte die Mitgliedskrankenhäuser zeitnah über die in der Schiedsstelle getroffenen Entscheidungen informieren.

### **Budgetverhandlungen nach der BPfIV**

Für die Budgetjahre 2018 und 2019 liegen in der Mehrzahl Einigungen/Vereinbarungen für den BPfIV-Bereich in den Mitgliedskrankenhäusern vor. Verhandlungen für das Jahr 2020 wurden bislang erst von einem, für 2021 noch von keinem Mitgliedskrankenhause geführt.

Im Zuge der Gesetzgebung zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) wird diese Neuregelung nunmehr verbindliche Vorgabe aller für das Jahr 2020 noch nicht vereinbarten Pflegebudgets. Ob diese Veränderung zu weniger konfliktträchtigen Verhandlungen beitragen wird, bleibt abzuwarten.

Die Vereinbarung von NUB-Entgelten, aber auch einzelner Leistungen aus dem durch die Selbstverwaltung auf Bundesebene vereinbarten Fallpauschalenkatalog, wurde von den Kostenträgern 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 oft mit dem Kenntnisstand aus der AG „Sonstige Entgelte“ (siehe 5.1) eine Vereinbarungslösung mit den Krankenkassen erzielt werden.

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

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde das Finanzierungssystem für psychiatrische und psychosomatische Fachabteilungen/Fachkrankenhäuser wieder zu einem 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.

Während die Verhandlungen für die Jahre 2018 und 2019 im Wesentlichen unverändert gegenüber den Vorjahren verlaufen sind und sich auf die bekannten Themen, wie Kostenentwicklungen und Veränderungen in der Psych-PV, konzentrierten, zeichnen

sich bei den Verhandlungen für 2020 grundsätzlich neue Konfliktfelder ab.

Die ab 2020 anzuwendenden Vorgaben der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) stellten die Mitgliedskrankenhäuser bereits in ihrem ersten Nachweisverfahren zu Beginn des zweiten Quartals 2021 vor größere Herausforderungen und führten zu einem erhöhten Beratungsbedarf durch die Verbandsgeschäftsstelle. Die Ablösung der Psych-PV durch die Vorgaben der PPP-RL und deren budgettechnische Umsetzung sind mit Blick auf die Budgetverhandlungen voraussichtlich der größte Dissenspunkt. Die pandemiebedingten Leistungsrückgänge in 2020 und deren budgettechnische Abbildung werden absehbar ein weiteres Schwerpunktthema der Verhandlungen sein.

### **Ausblick und Bewertung der weiteren Entwicklung der Budgetrunden 2018 – 2021**

Dinsbesondere das Budgetjahr 2020 stellt die Krankenhäuser, sowohl im Bereich des KHEntgG als auch der BPfIV, vor neue Herausforderungen. Die wenigen bislang geführten Verhandlungen für 2020 zeigen, dass sowohl die erstmals zu vereinbarenden Pflegebudgets als auch die Umsetzung der PPP-RL sehr konfliktbeladen sind und ein intensives Verhandlungsgeschehen bewirken.

Für die Verhandlungen nach der BPfIV werden darüber hinaus die Daten des leistungsbezogenen Krankenhausver-

gleichs nach § 4 BPfIV in die zukünftigen Verhandlungen einfließen. Es bleibt abzuwarten, wie groß die Bedeutung dieses Krankenhausvergleichs sein wird.

Erleichternd dürften die sowohl für 2020 als auch für 2021 infolge der Corona-Pandemie ausgesetzten Mengenausgleiche sein, wodurch der vereinbarten Leistungsmenge nur eine untergeordnete Rolle für diese beiden Budgetjahre zukommt.

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.

### 4.3 Finanzierung der Gesundheitsberufe im Krankenhaus

Die Verhandlungen für die im KHG genannten Gesundheitsberufe im Krankenhaus für die Budgetjahre 2018 bis 2021 verliefen, soweit bereits geführt, im Wesentlichen unverändert gegenüber den Vorjahren. Da mit dem Start der generalistischen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufgesetz (PflBG) im Jahr 2020 die hausindividuellen Ausbildungsbudgets im Volumen stark abnehmen und der mit den meisten Diskussionspunkten behaftete Bereich der Pflegeausbildung an dieser Stelle zunehmend kleiner wird, sind auch die in den Verhandlungen streitbefangenen Themen für diese Ausbildung eher geringer geworden.

Nachdem die Ausbildungsbudgets insbesondere im Bereich der Ergo-

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

#### Generalistische Pflegeausbildung nach dem PflBG

Die generalistische Pflegeausbildung ist bundesweit im Jahr 2020 gestartet. Die im Jahr 2019 verhandelten Pauschalen gelten für die Jahre 2020 und 2021. Angestanden hätten die Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pauschalen für die Jahre 2022 und 2023. In beiden Bundesländern verständigten sich die Vertragsparteien

pandemiebedingt und unter Abwägung der Weiterentwicklungsperspektiven für die bisherigen Pauschalen darauf, die bisherigen Vereinbarungen um ein Jahr bis zum Jahr 2022 zu verlängern und somit erst für das Jahr 2023 wieder in Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pauschalen einzutreten.

#### 4.4 Pflegepersonaluntergrenzen

Eine Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen für das Jahr 2021 ist nicht zustande gekommen, so dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die entsprechenden Regelungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen über eine Verordnung im November 2020 erlassen hat. Neben den bereits für 2020 mit Untergrängen belegten Bereichen der Geriatrie, Kardiologie, Herzchirurgie, Unfallchirurgie, Neurologie und Intensivmedizin gelten seit dem 1. Februar 2021 auch in den Bereichen Innere Medizin, Allgemeine

Chirurgie, Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen.

Anders als im Jahr 2020 wurden die Pflegepersonaluntergrenzen in 2021 nicht infolge der zweiten bzw. dritten Pandemiewelle ausgesetzt. Allerdings ist in § 21 Abs. 2a KHG eine Regelung enthalten, nach der für Krankenhäuser, die Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1a KHG erhalten, das Vorliegen der Voraussetzungen des § 7 Satz 1 Nummer 2 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung für das Jahr 2021 als nachgewiesen gilt.

#### 4.5 Ausgliederung der Pflegepersonalkosten

Mit dem Pflegepersonalstärkungs-Gesetz (PpSG) 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 Abgrenzung und Zuordnung der Pflegepersonalkosten in die Bestandteile, die in der Finan-

zierung über das DRG-System verblieben sind, und solcher, die künftig über das Pflegebudget finanziert werden. Streitigkeiten in dieser Frage führten zu Schiedsstellenverfahren von Trägern außerhalb des Mitgliedsbereiches, die vom VEKP begleitet wurden. 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.

## 5. Datenprojekte des VEKP

Dem VEKP liegen sowohl die anonymisierten Daten nach § 21 KHEntG 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 als auch für die Vorbereitung und Begleitung der Budgetverhandlungen der Mitgliedskrankenhäuser werden auf der Grundlage dieses umfangreichen Datenpools regelhaft Auswertungen und Analysen erstellt.

### 5.1 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 zwei weiteren Sitzungen zusammengetroffen. Pandemiebedingt musste eine dieser Sitzungen als Videokonferenz stattfinden. Insgesamt beteiligen sich rund 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 2021 vorgesehen.

Die Arbeitsgruppensitzungen waren geprägt von einem transparenten Austausch zu Fragen der Kalkulation und Vereinbarung von hausindividuellen Entgelten nach § 6 KHEntG. Von den

Teilnehmenden wurde diese Plattform darüber hinaus zum Austausch über aktuelle Fragestellungen rund um die Budget- und Entgeltverhandlungen genutzt. Auch die Budgetverhandlungen sind durch die hergestellte Transparenz positiv beeinflusst worden. 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 Teilnehmenden zweimal aktualisierte Aufstellungen mit den von den Krankenhäusern vereinbarten hausindividuellen Entgelten zur Verfügung und beantwortete darüber hinaus verschiedene Einzelanfragen zu Vergleichsentgelten.

### 5.2 Trägerverbandsübergreifende AG „PEPP“

Die aus der Arbeitsgruppe „Sonstige Entgelte“ hervorgegangene Arbeits-

gruppe „PEPP“ wird ebenfalls durch die Geschäftsstelle des VEKP koor-

diniert und kam zu zwei Sitzungen, hiervon eine als Videokonferenz, zusammen. Eine Fortführung der Arbeitsgruppe ist für den Spätsommer 2021 vorgesehen.

Im Mittelpunkt der Beratungen der Arbeitsgruppe stand der Austausch zum Thema stationsäquivalente Behandlung/Hometreatment sowie zu der vom G-BA beschlossenen PPP-RL.

## 6. Entwicklung der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg in den Jahren 2016 bis 2020

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. In die nachfolgenden Darstellungen wurden nur die Krankenhäuser einbezogen, die im Jahr 2021 dem Mitgliedsbereich des VEKP angehören.

Die in der Vergangenheit dargestellten und für den KHEntgG-Bereich relevanten Kennzahlen „Casemix“ und „Casemix-Index“ können aktuell nicht abgebildet werden. Bedingt durch die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus den DRG ließe sich für das Datenjahr 2020 nur eine Wiedergabe ohne Pflegeanteile nach aGDRG vornehmen. Für die Altjahre könnte sich einzig das Datenjahr 2019 vollständig im aGDRG-System abgebildet werden, so dass eine Zeitreihendarstellung wie in der Vergangenheit, nicht erfol-

gen kann. Hinzu kommt, dass die Leistungszahlen 2020 pandemiebedingt nicht das tatsächliche Leistungspotential der Mitgliedskrankenhäuser darstellen und eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren auch aus diesem Grund nicht gegeben ist.

Die nachfolgenden Tabellen verschaffen eine detaillierte Übersicht zu den Kennzahlen „vollstationäre Fallzahl“, „Verweildauer“ sowie „Alter der behandelten Patientinnen und Patienten“. In die Darstellung sind alle vollstationären Fälle der diakonischen Krankenhäuser in Berlin und Brandenburg der Jahre 2016 bis 2020 eingeflossen (Ist-Leistungen). Zur besseren Vergleichbarkeit der Daten zwischen den Entgeltbereichen sowie in der Zeitreihenbetrachtung wurden Regelungen der PEPVP (z. B. Berechnungstage vs. Verweildauer) nicht berücksichtigt.

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



		VEKP Gesamt		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	2016	159.899	10.553	170.452
	2017	160.095	10.447	170.542
	2018	159.696	9.544	169.240
	2019	161.905	9.334	171.239
	2020*)	146.212	8.510	154.722
Verweildauer	2016	7,37	23,84	8,39
	2017	7,36	24,57	8,41
	2018	7,27	26,80	8,37
	2019	7,19	27,34	8,29
	2020*)	7,03	27,81	8,18
Alter	2016	57,56	47,32	56,93
	2017	57,89	47,31	57,25
	2018	58,02	46,60	57,38
	2019	58,29	47,07	57,68
	2020*)	58,22	47,11	57,61

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

		Berlin		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	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
	2020*)	88.610	6.603	95.213
Verweildauer	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
	2020*)	7,03	28,51	7,04
Alter	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
	2020*)	56,84	46,06	56,09

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

		Brandenburg		
		KHEntgG	BPfIV	Gesamt
Fallzahl (vollstat.)	2016	66.690	2.122	68.812
	2017	66.377	2.194	68.571
	2018	65.371	2.004	67.375
	2019	64.797	1.947	66.744
	2020*)	57.602	1.907	59.509
Verweildauer	2016	7,36	25,10	7,91
	2017	7,38	23,64	7,90
	2018	7,32	25,35	7,86
	2019	7,29	26,18	7,84
	2020*)	7,04	25,38	7,63
Alter	2016	59,38	49,59	59,08
	2017	59,69	50,07	59,38
	2018	59,75	50,05	59,46
	2019	60,28	49,86	59,98
	2020*)	60,33	50,74	60,03

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

## 7. Krankenhausplanung Berlin und Brandenburg

Die beiden Bundesländer einigten sich auf eine abgestimmte, gemeinsame Krankenhausplanung und verständigten sich über den Planungsrahmen in dem 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. Trotz der gemeinsamen Planungsprozesse verabschiedeten Berlin und Brandenburg aus rechtlichen Gründen jeweils einen eigenen Krankenhausplan.

Der Planungsprozess konnte im Wesentlichen abgeschlossen werden. In den Sitzungen der „BegleitAG“, des „AK Detailplanung“ sowie der „Landeskonzferenz zur Krankenhausplanung“ wurden die Vorarbeiten für den 4. Krankenhausplan des Landes Brandenburg im ersten Halbjahr 2021 abgeschlossen. Die Ergebnisse des Planungsprozesses stellen für die Mitgliedskrankenhäuser eine gute Grundlage für die kommenden Jahre dar. Der VEKP begrüßte ausdrücklich den Erhalt aller Krankenhausstandorte und die Sicherung einer wohnortnahen Versorgung. Zu beobachten bleiben die Auswirkungen der Umstellung der bisherigen Rahmenplanung ohne den Ausweis der Bettenzahlen für die Fachabteilungen hin zu einer Bettenplanung mit Möglichkeiten der Flexibilisierung.

Aus Sicht der Verbandsgeschäftsstelle müsste diese rechtlich bedingte Änderung gut umsetzbar sein. Die enge Einbindung des VEKP in diesen Prozess gewährleistet eine zeitnahe Rückkopplung mit den Mitgliedern.

Die Verabschiedung des 4. Krankenhausplanes durch das Kabinett am 22. Juni 2021 leitete die Phase der Umsetzung ein. Die Geschäftsstelle geht davon aus, dass die Feststellungsbescheide zur Umsetzung des Krankenhausplanes ab August 2021 den Krankenhäusern zugestellt werden. Der Anteil diakonischer Betten/Plätze hat sich aufgrund von Trägerwechseln und der Schließung eines Standortes trotz teilweiser positiver Kapazitätsentwicklung an einzelnen Standorten von vormals 13,3% auf nunmehr 12,3% reduziert.

Für das Land Berlin fanden die Beratungen zur Erstellung des Krankenhausplanes im „Fachausschuss Krankenhausplanung“ statt. Im Gegensatz zu den weitgehend abgeschlossenen Planungen in Brandenburg besteht zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch weiterer Abstimmungsbedarf in den unterschiedlichen Gremien. Erst Anfang Juli 2021 wurde den Beteiligten eine Textfassung der Planung zur Kenntnis gegeben. Auch wenn den Beteiligten die Eckpunkte der Überlegungen der zuständigen Senatsverwaltung zur Krankenhausplanung bekannt waren, hinderte die fehlende Textfassung und die ebenfalls fehlende zahlenmäßige Darstellung der Veränderungen

der Kapazitäten im Land eine abschließende verbandliche Stellungnahme der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) und des VEKP. Dies soll im Sommer 2021 nachgeholt werden. Ziel ist die abschließende Beratung im Senat in seiner letzten Sitzung der laufenden Legislaturperiode am 21. September 2021. Der VEKP konnte sich in alle Sitzungen in enger Abstimmung mit seinen Mitgliedern zum Planungsprozess einbringen.

Zu den Kernbereichen der planerischen Aktivitäten in der Somatik zählen aus Sicht des VEKP die Struktur der kardiologischen Versorgung, die Organisation der Notfallversorgung, der Ausweis von Zentren und Schwerpunkten sowie die geriatrische Versorgung, die in Berlin weiterhin als Hauptfachabteilung ausgewiesen wird.

In beiden Ländern ist es zu einem Kapazitätsaufbau gekommen.

Mit Freude nimmt der VEKP zur Kenntnis, dass 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, keinen Widerhall in den Planungsprozessen der Länder gefunden hat. Aus Sicht des VEKP sind Größe und Anzahl von Krankenhäusern 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.

## 8. 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.

Im Planungszeitraum fanden die ersten senatsinternen Erörterungen für den Doppelhaushalt 2022/2023 statt. Bereits bei der Aufstellung des Doppelhaushaltes 2020/2021 machte der Krankenhausbereich einen Investitionsbedarf von rund 3,5 Mrd. Euro in den Jahren 2020 bis 2030 gegenüber der Politik mit einer „Investitionsoffensive“ geltend. Die „Investitionsoffensive“ wurde fortgeführt und wies auf den gesetzlichen Anspruch einer bedarfsgerechten „Investitionsfinanzierung“ hin. Für den Doppelhaushalt 2022/2023 wurde gefordert, mindestens das bisher erreichte Investitionsniveau von 235 Mio. Euro pro Jahr sicherzustellen. Der VEKP verwies wiederholt auf die Gleichbehandlung aller Träger im Rahmen der Trägervielfalt und Subsidiarität hin. Enttäuschend war der vom Senat im Juni

2021 verabschiedete Haushaltsentwurf für die Jahre 2022/2023. Insbesondere die darin enthaltene Kapitalzuführung an die Vivantes GmbH und die gesonderten Regelungen für den Bereich der Hochschulmedizin ließen den Eindruck aufkommen, dass eine Trägergerechtigkeit nicht in Mittelpunkt der Überlegungen der politisch Verantwortlichen gestanden hat. Aufgrund der Wahlen zum Abgeordnetenhaus im September 2021 ist davon auszugehen, dass die Beschlussfassung des Senates zwar noch in das Abgeordnetenhaus eingebracht wird, aber es wegen der Diskontinuität noch nicht erledigter Gesetzesvorhaben nicht zu einer Beschlussfassung kommen wird. Die Senatsverwaltung informierte darüber, dass wegen des vom neuen Senat einzubringenden Haushaltsentwurfes 2022/2023 das Jahr 2022 mit einer vorläufigen Haushaltswirtschaft beginnen wird. Für die verbandliche Arbeit schafft dies die Möglichkeit, auf die Probleme mit dem vom Senat verabschiedeten Haushaltsentwurf im politischen und öffentlichen Raum hinzuweisen.

Für das Land Brandenburg sind die Gespräche für den Landeshaushalt 2022 zum Zeitpunkt der Erstellung des Ge-

schäftsberichtes ebenfalls nicht abgeschlossen. Große Haushaltslücken lassen befürchten, dass auch die bisherige Höhe der Investitionspauschalförderung für den Krankenhausbereich unter zunehmenden Druck geraten könnte. Über die Landeskrankengesellschaft (LKB) wurden daher die notwendigen Aktivitäten zu mindestens einer Fortführung des bisherigen Investitionspauschalvolumens eingeleitet.

Das im Oktober 2020 veröffentlichte Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) stellte den Krankenhäusern zusätzliche Investitionsmittel zur Verfügung. Für das Land Brandenburg steht ein Fördervolumen von rund 120 Mio. Euro (inkl. Landesmittel), für das Land Berlin ein Fördervolumen von rund 220 Mio. Euro (inkl. Landesmittel) zur Verfügung. Vorrangige Zielstellung ist die Schaffung leistungsstarker und sicherer digitaler Strukturen in den Krankenhäusern. Die einzelnen förderfähigen Vorhaben sind in einer Krankenhausstrukturfondsverordnung beschrieben.

Nach intensiven Diskussionen in den Ländern konnte eine gerechte Vertei-

lung zwischen den einzelnen Krankenhausträgern dahingehend erreicht werden, dass die zur Verfügung stehenden Mittel pauschaliert allen Krankenhäusern zur Verfügung gestellt werden. Die auf das einzelne Krankenhaus entfallene Summe wird an die Berechnung der Investitionspauschale angelehnt. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Fördermittel war eine Antragstellung durch die Krankenhäuser bis Ende Mai 2021. Zur Vorbereitung der Krankenhäuser auf eine ordnungsgemäße Beantragung wurden in den Ländern verschiedene Informationsveranstaltungen, organisiert von den Krankenhausgesellschaften, durchgeführt. Im Ergebnis reichten alle Mitgliedseinrichtungen Anträge für die im Krankenhausstrukturfonds genannten Fördertatbestände bei den Landesverwaltungen ein. Die Pauschalierung der Verteilung der im Land zur Verfügung stehenden Fördermittel führt dazu, dass die die festgelegte Maximalhöhen übersteigenden Kosten durch die Krankenhäuser selbst getragen werden müssen. Über den Fortgang des Verfahrens wird im kommenden Geschäftsbericht zu informieren sein.

## 9. Rechts- und Vertragsangelegenheiten

### 9.1 Strukturprüfung der Operationen- und Prozeduren-Codes (OPS)

Mit dem MDK-Reformgesetz vom 1. Januar 2020 wurde der § 275d SGB V (Prüfung von Strukturmerkmalen auf Basis von OPS-Codes) für insgesamt 53 OPS-Leistungen neu eingeführt. Künftig müssen Krankenhäuser die Ein-

haltung von Strukturmerkmalen regelmäßig durch den Medizinischen Dienst (MD) begutachten lassen, um die entsprechenden Leistungen vereinbaren und abrechnen zu dürfen. Vorgesehen waren die Strukturprüfungen bereits für

das Jahr 2020. Die Corona-Pandemie hat den Start verhindert und die Einführung auf das Jahr 2021 verschoben. Das Verfahren der Begutachtung wird durch eine Richtlinie des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) ausgestaltet. Aufgrund der späten Genehmigung der Richtlinie durch das BMG am 20. Mai 2021 wurde die verbindliche Richtlinie durch den MDS erst am 27. Mai 2021 veröffentlicht. Die Vorbereitung auf die Strukturprüfungen war für die Krankenhäuser mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden. Teilweise versuchten sie in einem Stresstest die MD-Prüfungen im Vorfeld zu simulieren. Für alle Mitarbeitenden in den Krankenhäusern wurde dabei deutlich, dass tägliche Arbeitsroutinen immer auch nachweisbar dokumentiert sein müssen, wenn die

Kriterien für den OPS-Code dies erfordern. Gute medizinische, pflegerische und therapeutische Qualität schützt die Krankenhäuser nicht vor einer Abkennung der Codes, wenn es an einer Dokumentation fehlt. Dies setzte die Krankenhäuser unter einen erheblichen zusätzlichen Zeitdruck. Aufgrund bundesweiter verbandlicher Interventionen konnte die Frist zur Antragstellung vom 30. Juni auf den 15. August 2021 verlängert werden. Aufgabe der Verbandsgeschäftsstelle war es, den aus der gesetzlichen Neuregelung resultierenden Beratungsbedarf der Mitglieder zu befriedigen.

Mit der Einführung der Strukturprüfungen verbindet sich für den VEKP die Hoffnung, dass die stetig steigende Zahl von Rechnungsprüfungen deutlich vermindert wird.

## 9.2 Landesverträge nach § 112 Abs. 2 Nr. 2 SGB V zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung

Seit dem Inkrafttreten des MDK-Reformgesetzes am 1. Januar 2020 fordert die Allgemeine Ortskrankenkasse Nordost (AOK Nordost) wieder von den Berliner Krankenhäusern Kurzberichte im Sinne von § 2 des Landesvertrages zur Überprüfung der Notwendigkeit und Dauer der Krankenhausbehandlung an. Mit der Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) haben die Selbstverwaltungspartner allerdings das Prüfverfahren bundeseinheitlich geregelt. Die Landesverträge können dementsprechend lediglich ergänzende Regelungen zu Fragestellungen treffen,

die nicht Gegenstand der Bundesregelungen sind. Daher wird das Kurzberichtsverfahren von dem Vorverfahren der PrüfV verdrängt und ist nach Ansicht des VEKP nicht anwendbar. Vor diesem Hintergrund mahnte der VEKP bei Anfragen aus dem Mitgliederbereich, entsprechende Aufforderungen seitens der Krankenkassen unter Verweis auf die dargestellte Rechtslage abzulehnen.

Ende Mai 2021 erklärte sich die AOK Nordost bereit, auf die Anforderungen von Kurzberichten zumindest über-

gangsweise aufgrund der Pandemiesituation ersatzlos zu verzichten.

Auch das bis dato praktizierte Stempelverfahren zur vorherigen Genehmigung der Krankenhauseinweisung wurde ausgesetzt. Die AOK Nordost erklärte sich bereit, bei Rechnungslegung

durch das Krankenhaus den Einwand eines fehlenden Mitgliedschafts-/Versicherungsverhältnisses nicht geltend zu machen. Der VEKP schloss sich in der Folge der Empfehlung der BKG an, das aufgezeigte Prozedere mit der AOK Nordost in der Praxis umzusetzen.

### 9.3 **Prüfverfahrenvereinbarung (PrüfvV) zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)**

Nachdem sich der GKV-SV und die DKG trotz intensiver Verhandlungen nicht auf eine Überarbeitung der PrüfvV zur Umsetzung der durch das MDK-Reformgesetz vorgenommenen Neuregelungen im Bereich der Abrech-

nungsprüfung einigen konnten, erfolgte eine Festsetzung durch die Schiedsstelle. Diese tritt am 1. Januar 2022 in Kraft. Die Änderungen waren Gegenstand der Beratungen der Mitglieder.

### 9.4 **Rechtsprechung**

Die hohe Zahl von Abrechnungsstreitigkeiten zwischen Krankenhausträgern und Krankenkassen, die zu einer Vielzahl von Gerichtsverfahren führten, konnte unter den Pandemiebedingungen nicht abgebaut werden. So appellierte die Landessozialgerichtsbarkeit an den Gesetzgeber, für eine grundsätzlich außergerichtliche Klärung der Abrechnungen zu sorgen. Der VEKP verfolgte intensiv die Rechtsprechung

und informierte seine Mitglieder über aktuelle Entwicklungen. Beispielhaft für die Vielfalt der Entscheidungen sei auf folgende Urteile hingewiesen:

- ▶ Verjährung der Aufwandspauschale
- ▶ Rückforderung von Aufwandsentschädigungen für MDK Prüfungen
- ▶ Kein Verbot der Nachkodierung
- ▶ Berechnung von Beatmungszeiten im Krankenhaus

### 9.5 **Entlassmanagement**

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) wurden die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenver-

band beauftragt, einen Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zu schließen. Der VEKP informierte die in den Mitgliedskrankenhäusern für das Entlassmanagement zuständigen Pro-

jekt- bzw. Organisationsverantwortlichen regelhaft über aktuelle Entwicklungen. Dazu zählten etwa die Vierte Änderungsvereinbarung mit ihren Neuregelungen zu den Vordrucken sowie die Fünfte Änderungsvereinbarung mit ihren Regelungen zur Fortgeltung der verordnungsfähigen Packungsgrößen für Arzneimittel.

Die Vertragsparteien GKV-SV, KBV und DKG haben die Verhandlungen im Hinblick auf eine umfassendere Sechste Änderungsvereinbarung zum Rahmenvertrag Entlassmanagement

am 1. März 2021 aufgenommen. Der VEKP verfolgt die dortigen Entwicklungen und informiert die Mitglieder.

Weitere Berichtsthemen waren die mit der Corona-Pandemie zu beachtenden Sonderregelungen, Informationen zum Krankenhausarztnummernverzeichnis u. a. Diese Themen wurden ergänzt durch Informationen aus der Rechtsprechung zur Erstellung des Entlassberichtes und der Aufklärungspflicht des Krankenhauses bei drohender Pflegebedürftigkeit.

## 9.6 Datenschutz im Krankenhaus

Die innerverbandliche Plattform zum permanenten Erfahrungsaustausch der für die Datenverarbeitung und ihren Schutz Verantwortlichen setzte ihre Arbeit über einen regelmäßigen Informationsaustausch per E-Mail fort. Dabei informierte der VEKP die Teilnehmer und Teilnehmerinnen schwerpunktmäßig über gesetzliche Entwicklungen, die den Ausbau der Telemedizin, die Weiterentwicklung der Telematikinfrastruktur im Dialog mit den Versicherten und Leistungserbringern per Messengerdienst, die Weiterentwicklung des eRezeptes sowie die Weiterentwicklung digitaler Gesundheits- und Pflegeanwendungen betrafen.

Weitere Themenschwerpunkte waren die wachsende Zahl von Cyberangriffen auf Krankenhäuser, die Vermeidung von DS-GVO Risiken nach Datenpannen und Cyberangriffen, die DKG-Formulierungshilfe zur „Nutzung von Messenger-Diensten im Krankenhaus“, die DS-GVO-Risiken für Personaler, das Verhältnis der Auskunftsrechte nach Artikel 15 DS-GVO/§ 19 DSGVO/§ 17 KDG zum Recht auf Einsichtnahme nach § 630g BGB, die Reichweite von Betroffenenrechten nach der DS-GVO sowie der Schadensersatz für Datenschutzverstöße.

## 9.7 Gesetz zur Neufassung des Gesetzes über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen – WTG

Das Berliner Abgeordnetenhaus hat im Mai 2021 das Gesetz zur Neufassung

des Gesetzes über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemein-



schaftlichen Wohnformen – WTG – beschlossen. Das neue WTG verfolgt das Ziel, die Pflege- und Betreuungsqualität in Pflegeeinrichtungen, Pflege Wohngemeinschaften und besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen umfassend zu sichern und die Selbstbestimmung sowie den Schutz der Bewohner und Bewohnerinnen zu stärken. Wesentliche Inhalte der WTG Neufassung sind aus Sicht der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen die Stärkung der Informationsbasis und der Einflussmöglichkeiten der Bewohner und Bewohnerinnen bzw. Nutzer und Nutzerinnen.

Der VEKP informierte und beriet seine Mitgliedspflegeeinrichtungen schwer-

punktmäßig zu den WTG-Bestimmungen hinsichtlich Transparenz (§ 10 WTG neu), der Beteiligungs- und Einsichtsrechte des § 11 WTG neu, dem Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen im Sinne des § 12 WTG neu, der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 16 WTG neu), den Anforderungen an die Leistungserbringung und das Leistungsangebot (§ 17 WTG neu), den in § 18 WTG neugeregelten Anzeigepflichten der Einrichtungen, den Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten gemäß § 22 WTG neu, den Prüfungen von Einrichtungen gemäß § 23 WTG neu sowie den Ermächtigungsgrundlagen für Rechtsverordnungen (§ 36 WTG neu).

## 10.

# Pflegereform

In der letzten Sitzung des Bundestages vor der Neuwahl des Bundestages wurden im Rahmen zahlreicher Änderungsanträge zum Gesetz zur Weiterentwicklung in der Gesundheitsversorgung (GVWG) auch Maßnahmen zur Weiterentwicklung in der Pflege auf den Weg gebracht, die auf erhebliche Kritik gestoßen sind. Ein Schwerpunkt der Neuregelungen ist die Verpflichtung zur Zahlung von Gehältern für die Mitarbeitenden, die Leistungen in der Pflege oder Betreuung von Pflegebedürftigen erbringen, nach Tarif oder kirchlichen AVR oder auf dem Niveau dieser Regelungen ab 1. September 2022. Diese Regelungen werden unmittelbare Auswirkungen auf die verbandliche Arbeit noch im Jahr 2021 haben. Dies betrifft die Beratungspraxis bezogen auf neue

Erfassungs- und Nachweispflichten, aber auch das Verfahren der Verhandlung der Entgelte für das Jahr 2022. Während in der Vergangenheit in den Verhandlungen immer landesweite Basisentgelte für bis zu zwei Jahre mit den Kostenträgern vereinbart werden konnten, ist dies künftig wohl nicht mehr möglich. Es wird zu klären sein, ob zukünftig in jedem Fall Einzelverhandlungen geführt werden müssen, oder ob „Tarifgruppen“ gebildet werden können, um das Verfahren der Entgeltverhandlungen zu vereinfachen.

Weitere zentrale Regelungen des GVWG für die Pflegeeinrichtungen, die mit verbandlicher Unterstützung von den Mitgliedseinrichtungen umzusetzen sind:

- ▶ die Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Pflege ab dem 1. Januar 2022 (§ 43c SGB XI)
- ▶ die Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen (§ 113c SGB XI) ab dem 1. Juli 2023
- ▶ die Verordnungskompetenz von Pflegekräften
- ▶ die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf für in der Pflege Tätige (§ 8 Abs. 7 SGB XI)
- ▶ die Kostenerstattungssprüche nach Tod des Pflegebedürftigen (§ 35 SGB XI)
- ▶ die Übergangspflege im Krankenhaus (§ 39e neu SGB V)
- ▶ die Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen (§ 64d SGB V)

## 11. Finanzierung für stationäre Pflegeeinrichtungen

Grundlage der Finanzierung der Arbeit in den stationären Pflegeeinrichtungen bildeten die bereits im Mai 2019 geeinten Vergütungsregelungen. Zur

Umsetzung der Vergütungserhöhung haben die Verbände der Leistungserbringer die notwendigen Antragsblätter mit den Kostenträgern abgestimmt.

	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%

Mit der Veröffentlichung des GVWG im Juli 2021 und der damit verbundenen Bindung aller Pflegeeinrichtungen an Tarife oder kirchliche Arbeitsrechtsregelungen wurde endgültig klar, dass eine Fortführung der Verhandlungen landesweiter Basisentgelte für die Zeit ab September 2022 nicht mehr möglich ist. Vor diesem Hintergrund verständigten sich die Verhandlungspartner darauf, die Möglichkeit der Steigerung der Entgelte im Rahmen des Basisentgeltes nur noch für die

ersten acht Monate des Jahres anzubieten. Die zum Zeitpunkt der Erstellung des Geschäftsberichtes vorliegenden Zwischenergebnisse lassen hoffen, dass der Übergangszeitraum auf die neuen Verhandlungen nach dem GVWG möglichst verwaltungsarm gestaltet werden kann. Auch für das Jahr 2022 werden die Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit erhalten, möglicherweise über das Basisentgelt hinausgehende Kostenentwicklungen im Wege von Einzelverhandlungen gegen-

über den Kostenträgern mit Unterstützung des VEKP geltend zu machen.

Die Vorbereitungen für die Verhandlungen nach der neuen Systematik des GVWG werden im September 2021 aufgenommen. Ziel ist es, die Gespräche bis spätestens April 2022 abzuschließen. Dies setzt nicht nur ein klares Verhandlungsgeschehen auf Landesebene voraus, sondern bedarf auch verschiedenster konkretisierender Vorgaben durch die Bundesebene.

Mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz schuf der Bundesgesetzgeber ein Maßnahmenpaket für stationäre Pflegeeinrichtungen. Den zugelassenen Pflegeeinrichtungen werden die coronabedingten außerordentlichen Mehrkosten sowie Mindereinnahmen erstattet, soweit diese nicht anderweitig finanziert sind. Die Regelungen galten zunächst bis zum 30. September 2020. In Zusammenarbeit mit den Mitgliedern und den Bundesverbänden konnte über das KHZG eine erste Verlängerung zum 31. Dezember 2020 erreicht werden. Anschließend erfolgte mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegever-

besserungsgesetz (GPVG) eine weitere Verlängerung bis zum 31. März 2021 und über das Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (EpiLage-Fortgeltungsgesetz) eine nochmalige Verlängerung bis zum 30. Juni 2021. Im Wege einer Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 28. Juni 2021 wurde eine letztmalige Verlängerung des Rettungsschirmes bis zum 30. September 2021 beschlossen. Aufgabe verbandlicher Arbeit war es dabei, der (Bundes-) Politik regelmäßig die notwendigen Bedarfe zu verdeutlichen und die Mitglieder über die aktuellen Entwicklungen zum Rettungsschirm auf dem Laufenden zu halten. Die Umsetzung des Rettungsschirmes erfolgte auf Basis der „Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 150 Absatz 3 SGB XI zum Ausgleich der COVID-19 bedingten finanziellen Belastungen der Pflegeeinrichtungen (Kostenerstattungs-Festlegungen)“ und der zwischen den Verbänden der Leistungserbringer und den Kostenträgern getroffenen Verabredungen auf der Landesebene.

## 12. Qualitätssicherung in stationären Pflegeeinrichtungen

Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen erfolgen grundsätzlich auf Basis einer Indikatorenerhebung nach § 113 Abs. 1b SGB XI und der darauf basierenden Auswertung der Datenaus-

wertungsstelle auf Bundesebene (§ 113 SGB XI). Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit der „Verordnung zur Aussetzung der gesetzlichen Pflicht zur Erhebung, Übermittlung und Veröf-

fentlichung von indikatorenbezogenen Daten in vollstationären Pflegeeinrichtungen“ vom 8. Januar 2021 die Verpflichtung zur indikatorenbezogenen Datenerhebung in vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Entlastung der Einrichtungen aufgehoben. Gleichzeitig wurde die Möglichkeit der freiwilligen Datenerhebung eröffnet, von der die Mitgliedseinrichtungen Gebrauch gemacht haben. Ziel war es, die Ergebnisse in das Qualitätsmanagement der Einrichtungen zu überführen.

Mit dem EpiLage-Fortgeltungsgesetz erfolgte eine Neuregelung des § 114 Abs.2a SGB XI zu den Qualitätsprüfungen. Jede zugelassene Pflegeeinrichtung ist in dem Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021 einmal einer Regelprüfung zu unterziehen, wenn die pandemische Lage es zulässt.

Die Mehrheit der Mitgliedseinrichtungen wurde unter Zugrundelegung der freiwilligen Indikatorenerhebung geprüft. Alle Prüfungen fanden unter Beachtung der Schutz- und Hygiene-

konzepte statt. Eine fachliche Begleitung durch die Verbandsgeschäftsstelle wurde stets sichergestellt. Dabei stand die Beratung ohne Präsenz in den Mitgliedseinrichtungen im Vordergrund.

Ergänzend zu den Prüfungen durch den MD fanden Regelprüfungen und Anlassprüfungen statt. Der VEKP setzte sich gegenüber der Heimaufsicht und dem Land dafür ein, dass bei den Regelprüfungen immer eine ausreichende Ankündigungsfrist eingehalten wird, um die pandemiebedingten Hygienemaßnahmen für die Prüfung vorbereiten zu können. Bei der Mehrheit der Mitgliedseinrichtungen erfolgte eine Regelprüfung als Teilprüfung. Darüber hinaus führte die Heimaufsicht Schwerpunktprüfungen mit dem Fokus „Pandemiebekämpfung“ durch. Da es hierbei vorrangig um die Prüfung der umzusetzenden Hygiene-Schutzmaßnahmen, -konzepte und der Pandemiepläne ging, schlug der VEKP im Kontext der Leistungsanbieterverbände eine Kooperation von Heimaufsicht und Gesundheitsämtern vor.

### 13. **Beratung und Unterstützung stationärer Pflegeeinrichtungen**

Bedingt durch die Corona-Pandemie hat sich der Austausch mit den Pflegeeinrichtungen in und außerhalb der institutionalisierten Gremien intensiviert.

Der Austausch erfolgte in digitalen Formaten oder Telefonkonferenzen, teil-

weise sehr spontan, regelmäßig wöchentlich bis zweiwöchentlich, sowie zusätzlich bei kurzfristigen Abstimmungen über folgende Gremien:

- ▶ die Heimleitungs- und Geschäftsführungsrunden,

- ▶ das Bündnis für Qualität,
- ▶ das Netzwerk Pflegedokumentation und Indikatoren.

Eine Kernaufgabe bestand darin, die vielfältigen Diskussionen auf den unterschiedlichen Ebenen auf der Landesebene, mit zum Teil identischen Themenfeldern und mit teilweise abweichenden Akzentuierungen zu strukturieren und den Mitgliedseinrichtungen zu übermitteln. Erschwert wurde die Arbeit dadurch, dass der VEKP nicht in alle Diskussionen einbezogen wurde. Die enge Einbindung in das Netzwerk der Leistungsanbieter, insbesondere in die BKG, hat die Arbeit möglich gemacht.

Bei den Mitgliedspflegeeinrichtungen bestand ein hoher Beratungsbedarf zu allen Themen der Corona-Pandemie. Beratungen bezogen sich z. B. auf folgende Themenfelder:

- ▶ Pflegemaßnahmen-Covid-19-Verordnung
- ▶ Empfehlungen des Robert Koch-Institutes zu „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“
- ▶ Finanzierung von Sonderleistungen in der Pandemie
- ▶ Vorgaben des Landes für die Vorhaltung von Krisenplänen in stationären Pflegeeinrichtungen
- ▶ Organisation des Besuchsmanagements und der Beratung in Konfliktfällen

Auch in den Mitgliedseinrichtungen des VEKP ist es vereinzelt zu Ausbrüchen des Coronavirus gekommen. In einem Fall wurde die Evakuierung von Bewohner und Bewohnerinnen erforderlich. Mit Unterstützung des VEKP und kurzzeitiger Inanspruchnahme der vom Land Berlin gegründeten Notfall Pflegeeinrichtung konnte erreicht werden, dass die vom Ausbruch nicht betroffenen Bewohner und Bewohnerinnen in der Einrichtung verblieben und eine gute Versorgung der Betroffenen sichergestellt wurde.

Alle Mitgliedspflegeeinrichtungen waren mit erheblichen zusätzlichen Aufgaben belastet, namentlich der Testung von Mitarbeitenden, Bewohnern und Bewohnerinnen sowie Besuchenden, der Organisation und Vorbereitung von Impfungen etc. Hinzu kamen Personalausfälle in den Einrichtungen. In dieser Zeit war es Aufgabe der Verbände, Unterstützung für die Mitglieder zu organisieren. Dies geschah beginnend am 24. Dezember 2020 bis Ostern 2021 im Rahmen der „Aktion Helfende Hände für die Pflegeheime in der Bundeshauptstadt“ durch die Bundeswehr. Der VEKP hätte sich eine längere Zeit der Unterstützung gewünscht, musste allerdings akzeptieren, dass dies aus rechtlichen Gründen nicht möglich war. Das Land Berlin stellte den Krisenpersonalpool neu auf. Aus Sicht des VEKP stellt dieser keine ausreichende Form der Unterstützung dar. Die Verbände konnten eine vorübergehende ergänzende Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Tes-

tung von Bewohnern und Bewohnerinnen durch sogenannte mobile Testteams realisieren.

Mit dem Ziel, einen zügigen Impfschutz der Bewohner und Bewohnerinnen zu erreichen, hat die Senatsverwaltung angekündigt, noch Ende Dezember 2020 mit den Impfungen zu beginnen. Aufgabe der Verbände war es, die Rahmenbedingungen mitzugestalten und einen reibungslosen Informationsfluss an die Pflegeeinrichtungen zu unterstützen. Die Organisation und Koordination der Impfungen oblag den Mitgliedseinrichtungen. Die Impfung erfolgte durch mobile Impfteams über die Senatsverwaltung. Eine Impfung der Mitarbeitenden durch diese Teams war nicht vorgesehen. Aus Sicht des VEKP hätte eine Einbeziehung der Mitarbeitenden in die Impfkampagne durch die mobilen Teams zu einer schnelleren Immunisierung führen können. Der VEKP ist dankbar für die Bereitschaft der Mitarbeitenden, sich extern in den Impfzentren impfen zu lassen. Der VEKP hat sich dafür eingesetzt, die mobilen Impfteams dauerhaft einzusetzen. Dies

hätte die Impfung von Neueinzügen zeitnah sichern und zu einer noch höheren Impfquote bei den Mitarbeitenden führen können. Diese Forderung wurde leider nicht realisiert.

Mit der Corona-Pandemie war auch die vollständige Neuorganisation des Besuchs in den Pflegeeinrichtungen, insbesondere hinsichtlich der Testung und der Nachverfolgung, verbunden. Nach anfänglicher Erfassung auf Listen konnte, zumindest teilweise, eine digitale Besucher- und Besucherinnenerfassung realisiert werden.

Nachdem im ersten Halbjahr 2020 die Beschaffung persönlicher Schutzausrüstung für die Pflegeeinrichtungen im Mittelpunkt stand, galt es deren Abrechnung mit der Senatsverwaltung und den Kostenträgern zu gestalten. Dieser Prozess hat erhebliche Ressourcen, sowohl des VEKP, als auch der Mitglieder, in Anspruch genommen. Der VEKP wünscht sich für die Zukunft klare Verfahren mit eindeutigen Zuständigkeiten, insbesondere bei der Senatsverwaltung.

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

„Das Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“ besteht seit mehr als 20 Jahren und weist eine gute Versorgungsqualität chronisch erkrankter, multimorbider Bewohner und Bewohnerinnen nach.

Es schafft eine Versorgungsstruktur für Menschen, für die neben einer pfe-

gerischen Versorgung auch eine ärztlich-therapeutische Grundversorgung in besonderem Maße erforderlich ist. Im Projekt sind angestellte bzw. niedergelassene Ärzte und Ärztinnen mit verbindlichen Kooperationsvereinbarungen sowie Pflegefachkräfte und Therapeuten und Therapeutinnen miteinander vernetzt und stimmen die ein-

zelenen Schritte des Betreuungs- und Behandlungsprozesses miteinander ab.

Das Projekt ist durch folgende Kernelemente gekennzeichnet:

- ▶ ärztliche Grundversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen durch angestellte oder kooperierende Ärzte und Ärztinnen,
- ▶ wöchentliche Regelvisite (24/7),
- ▶ Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Therapeuten und Therapeutinnen 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 Ärzte und Ärztinnen
- ▶ 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 beim Geschäftsführer des VEKP.

Besonderen Wert legte der Lenkungsausschuss auf die Vernetzung der unterschiedlichen Berufsgruppen in der pflegerischen Versorgung. Hierzu

werden regelmäßige Schnittstellen-seminare angeboten. Prägend für die Schnittstellenseminare sind die persönliche Begegnung und der Austausch. Coronabedingt konnten die geplanten Veranstaltungen in 2020 und 2021 nicht durchgeführt werden. Alternative Überlegungen zur Durchführung der Veranstaltung im digitalen Format wurden intensiv diskutiert, dann aber verworfen.

Die bereits in früheren Geschäftsberichten avisierte Anpassung des Verfahrens der Qualitätssicherung konnte zwischen den Vertragspartnern nicht konsentiert werden.

Der besondere Charakter des „Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus“ als Modellprojekt führte während der Pandemie dazu, dass die Potentiale der Versorgung insbesondere mit angestellten Ärzten und Ärztinnen nicht genutzt werden konnten. Die verbandlichen Bemühungen, die angestellten Ärzte und Ärztinnen im Berliner Projekt den Hausärzten und Hausärztinnen gleichzustellen und damit eine Impfung auch neuer Bewohner und Bewohnerinnen jederzeit zu ermöglichen, waren gegen den Widerstand der Verantwortlichen nicht durchzusetzen.

Am Ende des Berichtszeitraumes kündigten die am Projekt beteiligten Krankenkassen überraschend an, das laufende Projekt beenden und die Verträge kündigen zu wollen. Gleichzeitig wurde bekannt gegeben, ein neues Modell ärztlicher Versorgung auf ein-

richtungsindividueller Basis anzustreben. Die Gespräche hierzu werden sich

in den kommenden Berichtszeitraum ziehen.

## 15. Seminare

Unter dem Motto „Herausforderungen und Aufgaben pflegerisch-diakonischer Arbeit“ waren für die Jahre 2020/2021 erneut Seminare des VEKP geplant. Als Themen waren die Umsetzung des Pflegeberufgesetzes, der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen, Sterben in Würde und Kommunikation im Rahmen des Besuchsmanagements sowie der Qualitätssicherung vorgesehen. Alle Seminare des VEKP sind neben den externen Impulsen grundsätzlich durch eine intensive Arbeit in Kleingruppen und einen Austausch der Teilnehmenden geprägt. Die Pflegeeinrichtungen haben sehr zeitig signalisiert, dass der Schutz der Bewohner und Bewohnerinnen sowie der Mitarbeitenden die Teilnahme an Präsenzveranstaltungen nicht oder nur sehr begrenzt zulässt.

Vor diesem Hintergrund wurde im Berichtszeitraum nur eine Hybridveranstaltung mit einer begrenzten

Teilnahme zum Thema „Indikatorenübertragung an die Datenauswertungsstelle gemäß §113 Abs. 1b SGB XI“ mit dem Ziel der Sicherstellung einer kontinuierlichen Qualitätssicherung in den Pflegeeinrichtungen auch in Corona-Zeiten unter besonderen Hygienebedingungen durchgeführt.

Um der Nachfrage der Mitglieder zu entsprechen, wird der Verband in enger Abstimmung mit den Dozenten und Dozentinnen versuchen, die Veranstaltungen im kommenden Berichtszeitraum in Präsenz oder (teil-)digitalen Formaten anzubieten.

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



## 16. Öffentlichkeitsarbeit

### 16.1 Internetauftritt VEKP – Öffentliche Stellungnahmen

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

24. November 2020: Beatrice Deinert in den VEKP-Vorstand gewählt  
Auf der diesjährigen Mitgliederversammlung des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg (VEKP) am 23. November 2020 wurde Frau Beatrice Deinert, Vorstandsmitglied des in der Selbständigen Evangelisch-Lutherischen Kirche (SELK) beheimateten Naëmi-Wilke-Stiftes und Mitglied der Krankenhausleitung, in den VEKP-Vorstand für die Restperiode bis 2023 gewählt.
24. November 2020: Gefahr einer „kalten Strukturbereinigung“ durch die COVID-19-Ausgleichszahlungs-Änderungs-Verordnung  
Die Mitgliedskrankenhäuser des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg (VEKP) zeigten sich auf der diesjährigen Mitgliederversammlung des Verbandes in Berlin am 23. November 2020 äußerst besorgt über die Inhalte des Referentenentwurfs einer „Verordnung zur Änderung der Ausgleichszahlungen an Krankenhäuser aufgrund von Sonderbelastungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2“.
26. Januar 2021: Die Krankenhäuser brauchen die durch die Politik zugesagte Unterstützung auch in 2021  
Der Tagesspiegel stellt in seinem Artikel „Klagen auf hohem Niveau“ vom 26. Januar 2021 die Krankenhäuser als Klagende ohne Grund dar und verkennt hierbei den außerordentlich hohen Beitrag, den die Krankenhäuser und ihre Mitarbeitenden zur Bewältigung der Pandemie leisten. Gerade die Mitarbeitenden in der Pflege und im ärztlichen Dienst leisten seit nunmehr fast einem Jahr, und nochmals verstärkt seit Ende 2020, mit hohem persönlichen Einsatz und einem stets erhöhten Risiko, sich selbst zu infizieren, Außergewöhnliches.

## 16.2 Internetauftritt VEKP – Öffentliche Veranstaltungen der Mitglieder

Am 7. November 2019 erschien vorläufig letztmalig die monatliche Meldung des VEKP „Öffentliche Veranstaltungen Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen“.

Coronabedingt nahm der VEKP auch seine langjährig etablierte Darstellung von Veranstaltungen der Mitgliedsein-

richtungen in Broschürenform unter dem eingeführten Motto „Alles wirkliche Leben ist Begegnung“ bislang nicht wieder auf. Konsequenterweise tauchten somit verbandsinitiierte monatliche Meldungen über die Mitglieder des VEKP im Newsletter des DWBO nicht mehr auf.

## 16.3 Internetauftritt VEKP – Hygiene

19. Oktober 2020: Sicher und gut geschützt im Krankenhaus #24  
Schützt die sogenannte FFP2-Maske besser als der chirurgische Mund-Nasen-Schutz? Ist die Händedesinfektion immer die bessere Maßnahme im Vergleich zum Händewaschen? Auf solche und ähnliche Fragen wurden die Hygienefachkräfte im Martin Luther Krankenhaus seit Beginn der Corona-Pandemie immer wieder angesprochen.

8. Januar 2021: Das EWK setzt neue Maßstäbe bei der Händehygiene auf der Neonatologie #25  
Das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau (EWK) bringt die Händehygiene dank innovativer Haltelösungen dorthin, wo sie gebraucht wird, und optimiert so nachhaltig die Behandlung der Neugeborenen.

## 17. Förderung komplementärer Strukturen und weitere Themen

### 17.1 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.

## 17.2 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 fort, um einen erkennbaren Beitrag zur Qualifizierung und Bildung junger Menschen zu leisten.

## 17.3 Dienstgeberverband (dgv)

Der VEKP 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. Eine inhaltliche Begleitung der Arbeit des dgv fand regelhaft über den Vorstandsvorsitzenden des VEKP, der zugleich auch geschäftsführendes Vorstandsmitglied im dgv ist, statt. Die

Weiterentwicklung der Vergütungen für das Jahr 2022 stand für den VEKP im Mittelpunkt der Aktivitäten. Der VEKP dankt den arbeitsrechtssetzenden Gremien, bereits im ersten Halbjahr 2021 eine Einigung gefunden zu haben. Das schafft eine gute Grundlage für eine verlässliche Planung des Jahres 2022. Zu begrüßen ist auch die zum 1. Juni 2021 erfolgte Nachbesetzung der Geschäftsstelle.

## 17.4 Schutzkonzept gegen sexualisierte Gewalt

Zur Unterstützung der Mitglieder hat eine Arbeitsgruppe des Diakonischen Rates eine Arbeitshilfe für die Erstellung eines institutionellen Schutzkonzeptes erarbeitet, die auf der Mitgliederversammlung des DWBO zur

Verabschiedung als Leitlinie vorgeschlagen werden soll. Für den VEKP waren Herr Dr. Bittigau aus dem Kreis der Vorstandsmitglieder und die Verbandsgeschäftsstelle in den Arbeitsprozess eingebunden.

## 17.5 Assistierter Suizid

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hob im Februar 2020 das im Strafgesetzbuch verankerte Verbot der geschäftsmäßigen Beihilfe zur Selbsttötung auf. Es betonte, dass das grundsätzliche Recht des einzelnen

Menschen darauf, sich bei der Selbsttötung auch der Hilfe Dritter zu bedienen, weder rechtlich noch faktisch ausgeschlossen werden darf. Diese Entscheidung führte zu intensiven Diskussionen in der Diakonie auf Bundesebene und

im DWBO. Das DWBO unterstützte den verbandlichen Meinungsbildungsprozess inhaltlich durch die Durchführung von zwei Veranstaltungen im Juni 2021. Bei den Beratungen des VEKP zur Vorbereitung der weiteren Debatte bestand Einigkeit darüber, dass der as-

sistierte Suizid immer nur eine sorgsam regulierte Ausnahme sein kann. Der VEKP wird diese Diskussion in seiner Vorstandsarbeit und in den Beratungen des DWBO auch im kommenden Berichtszeitraum begleiten.

Anhang zum Geschäftsbericht 2021

# 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 2021

## 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)**

<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-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 (bis zum 31. 12. 2020)**

<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>  
Rohrweihestraße 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

### **Pflege & Wohnen 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“ und „Jochen Klepper“**

<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)