

VPU-Mitgliederversammlung 02.03.23

Finanzbericht Jahresabschluss 2022

Stand: 31. Dezember 2022

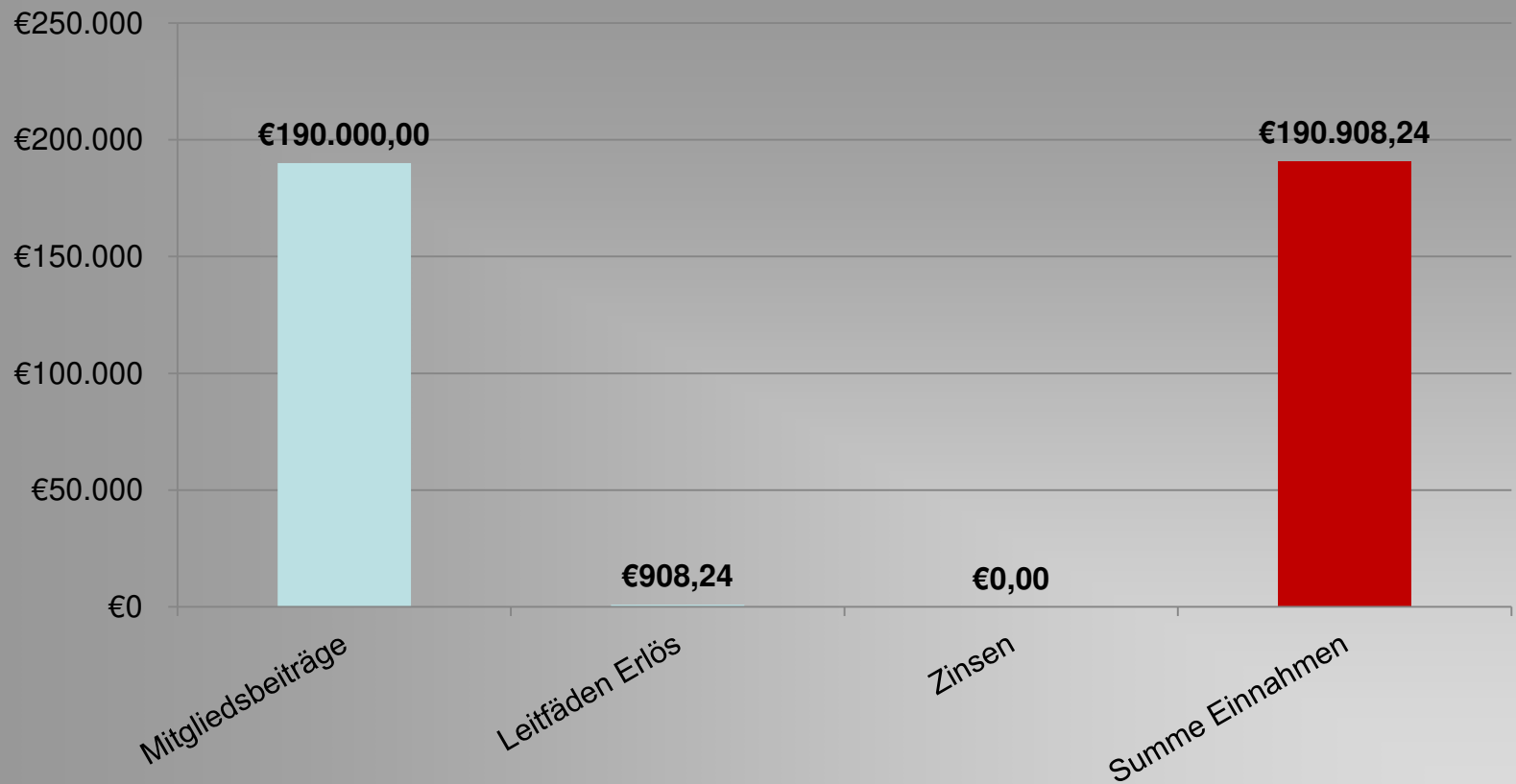
Kontostand Girokonto 31.12.2021:	143.261,97 €
Kontostand Girokonto 31.12.2022:	101.803,79 €

Kontostand Kautionskonto 31.12.2021:	2.565,37 €
Kontostand Kautionskonto 31.12.2022:	2.565,39 €

Einnahmen/ Ausgaben

	Ist 2022	Plan 2022
Einnahmen 2022	190.908,24 €	190.000,00 €
Ausgaben 2022	-232.366,42 €	-260.519,00 €
Saldo	-41.458,18 €	-70.519,00 €

VPU Einnahmen 2022

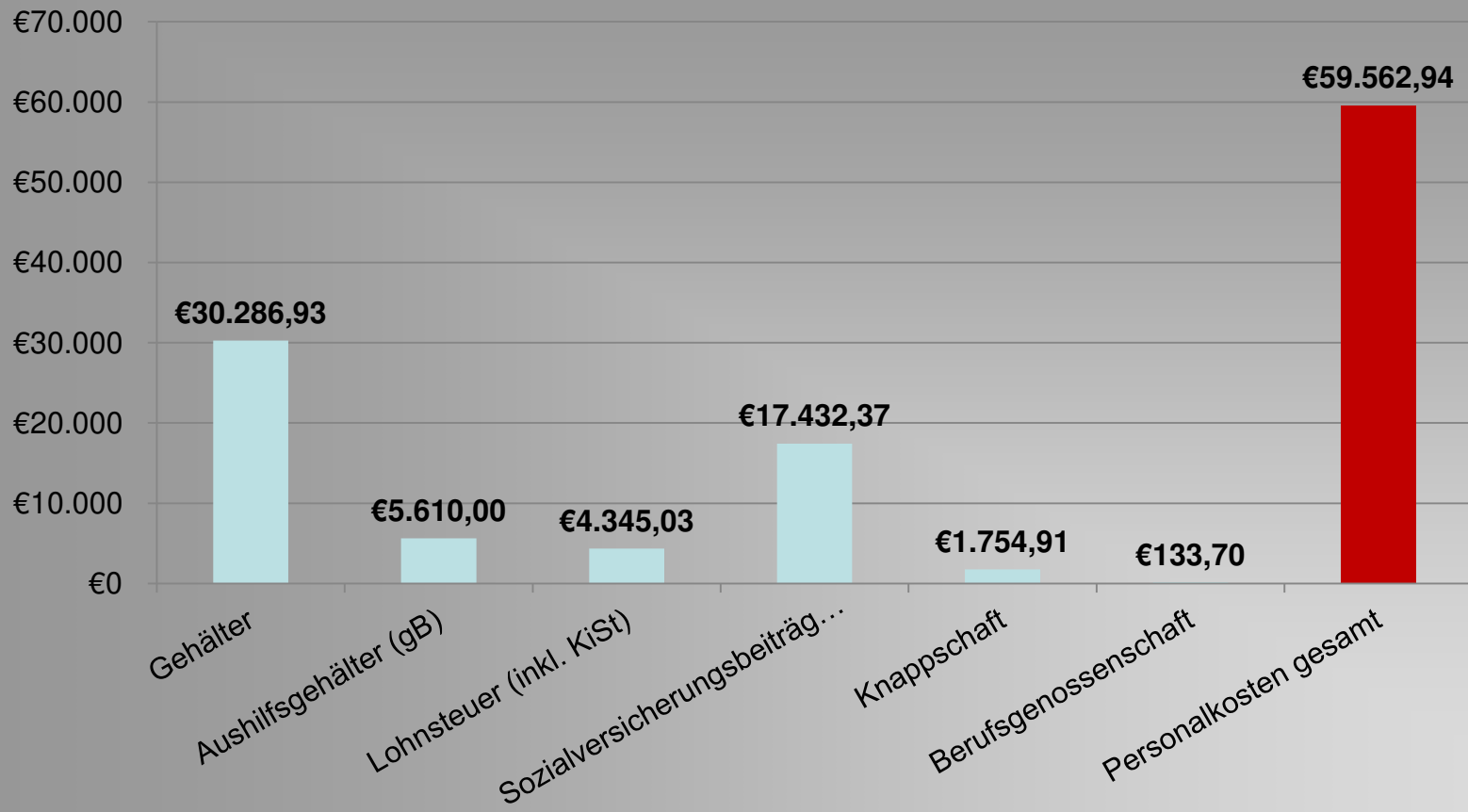


	Ist 2022	Plan 2022
Personalkosten	59.562,94 €	61.104,00 €
Geschäftsstelle	13.441,91 €	18.900,00 €
Öffentlichkeitsarbeit	9.001,39 €	41.500,00 €
Projekte und Beratungskosten	109.856,07 €	100.330,00 €
Beiträge zu Verbänden	12.440,00 €	12.550,00 €
Reisekosten	4.608,55 €	12.250,00 €
Tagungskosten	11.213,05 €	7.500,00 €
sonstige Kosten	12.242,51 €	6.385,00 €
Ausgaben gesamt	232.366,42 €	260.519,00 €

VPU Ausgaben 2022



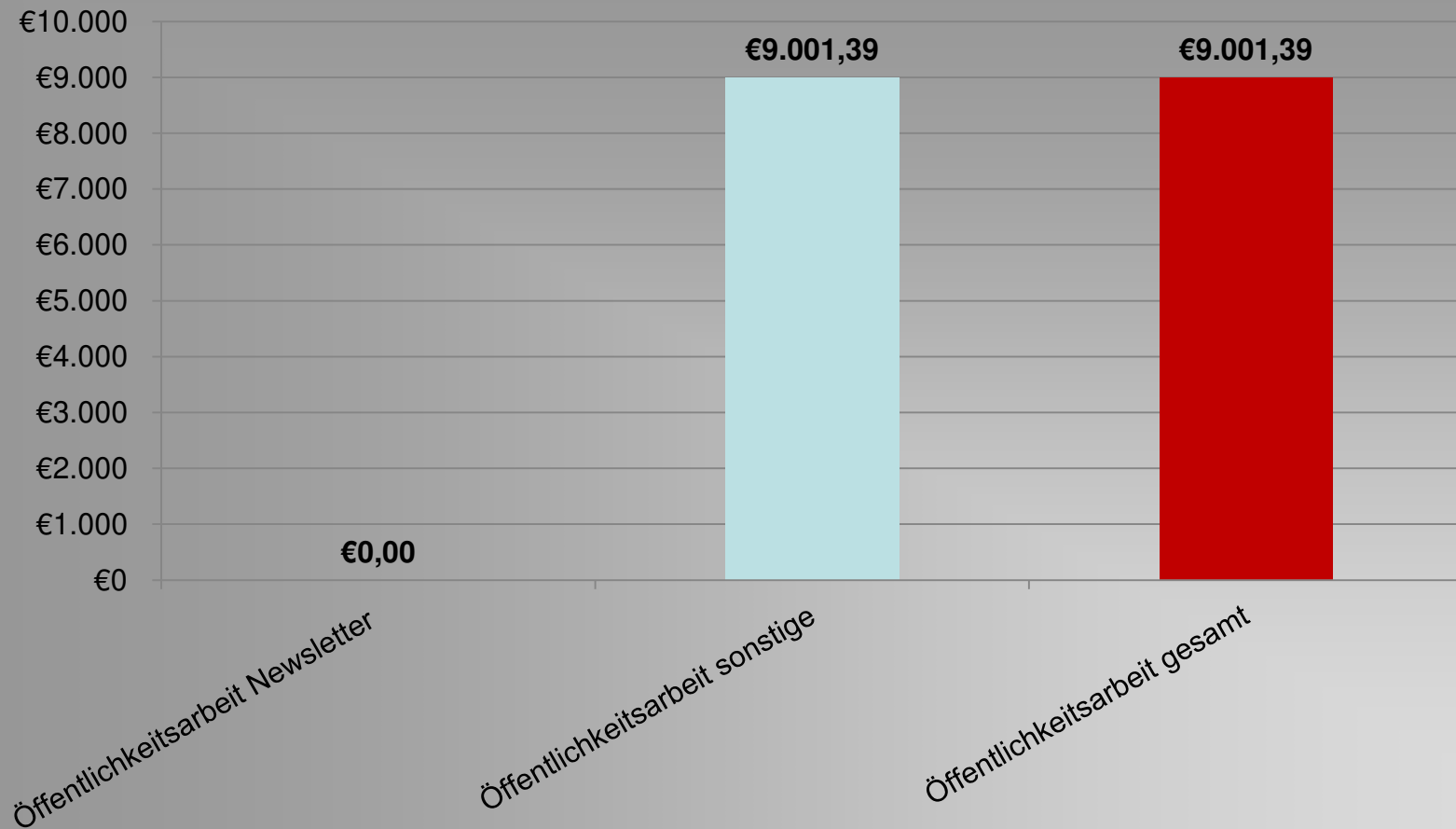
VPU Personalkosten 2022



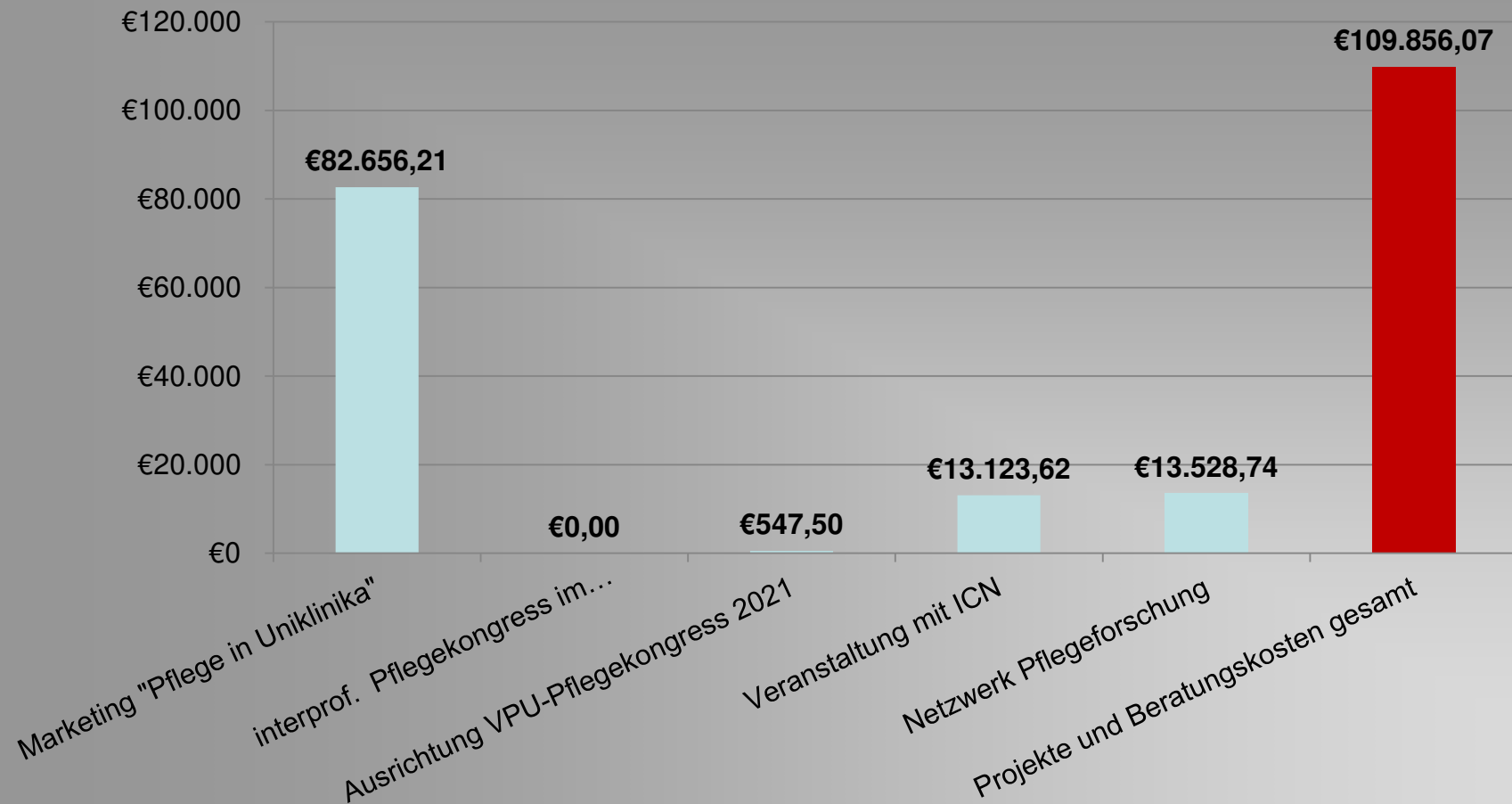
VPU Kosten Geschäftsstelle 2022



VPU Kosten Öffentlichkeitsarbeit 2022



VPU Projekte und Beratungskosten 2022



VPU Einzelaufstellung Counterpart Group 2022

Übersicht Rechnungen Counterpart Group 2022

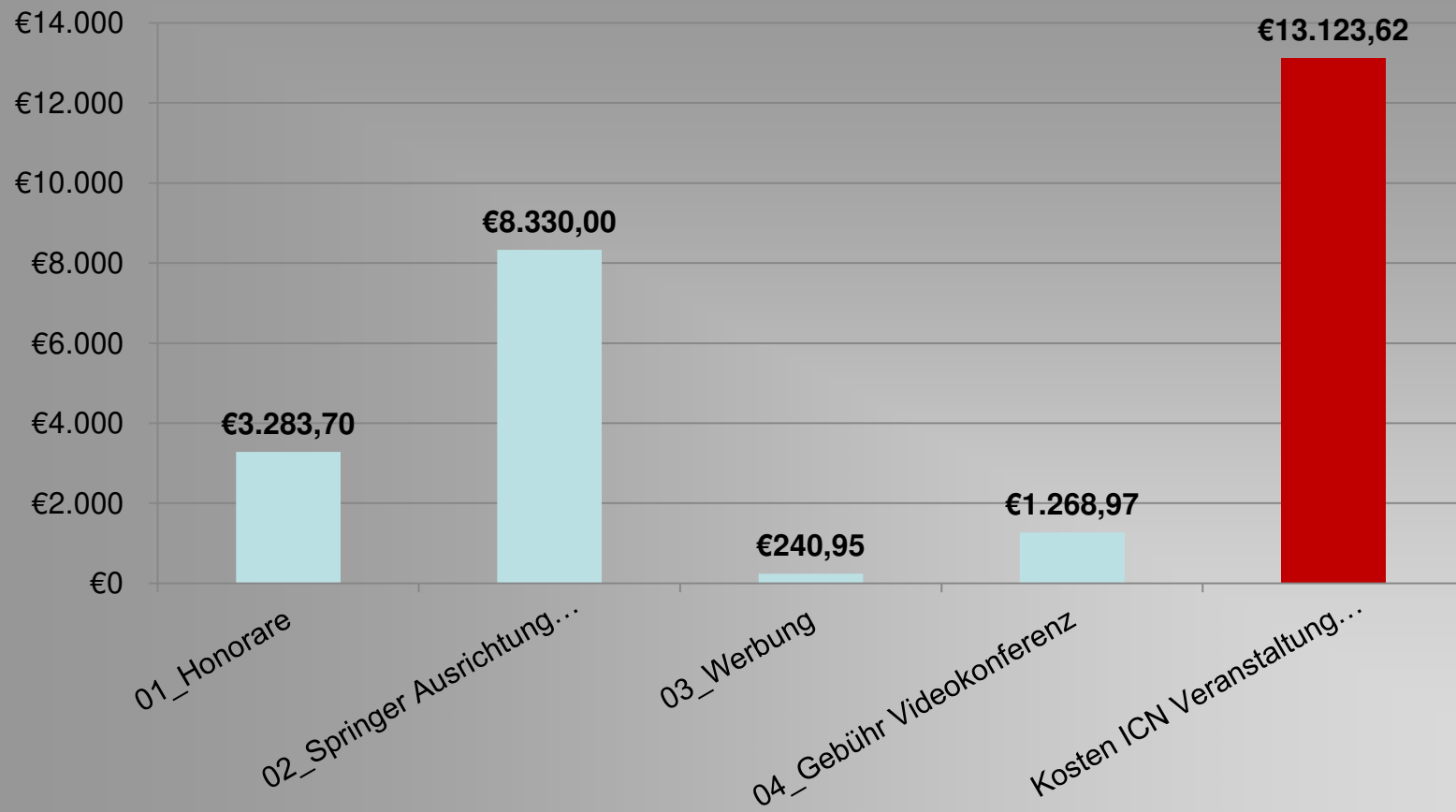
Stand 31.12.22

Datum Rechnung	Datum Überweisung	Verwendungszweck	Begünstigter/ Zahlungspflichtiger	Betrag	Zuordnung Jahr
31.01.2022	03.03.2022	Rechnung 220062, Auftrag VPU, UNK 22 001, 31.01.22, Betreuung Januar	Counterpart Group	5.061,07 €	2021
11.03.2022	15.03.2022	Rechnung 220125, Auftrag VPU, UNK 22 001, 11.03.22, Betreuung Februar	Counterpart Group	5.061,07 €	2021
31.03.2022	08.05.2022	Rechnung 220158, Auftrag VPU, UNK 22 001, 31.03.22, Betreuung März	Counterpart Group	5.061,07 €	2021
04.05.2022	04.05.2022	Rechnung 220225, Auftrag VPU, UNK 22 003, 04.05.22, Erweiterung Landingpage	Counterpart Group	2.975,00 €	2021
		Zwischensumme "Zuordnung" 2021		18.158,21	2021
31.03.2022	06.05.2022	Rechnung 220157, Auftrag VPU, UNK 22 002, 31.03.22, Kampagnenfortsetzung 2022, 0,5 Teilbetrag	Counterpart Group	7.437,50 €	2022
31.05.2022	15.06.2022	Rechnung 220292, Auftrag VPU, UNK 22 002, 31.05.22, Kampagnenfortsetzung 2022, 0,5 Teilbetrag	Counterpart Group	7.437,50 €	2022
31.05.2022	14.06.2022	Rechnung 220294, Auftrag VPU, UNK 22 005, 31.05.22, Betreuung Juni 2022 und Medialeistung	Counterpart Group	9.133,25 €	2022
30.06.2022	15.07.2022	Rechnung 220371, Auftrag VPU, UNK 22 006, 30.06.22, Umsetzung eines Pakets zur direkten Präsenz vor Ort	Counterpart Group	5.057,50 €	2022
30.06.2022	18.07.2022	Rechnung 220372, Auftrag VPU, UNK 22 005, 30.06.22, Betreuung Juli 2022 und Medialeistung	Counterpart Group	9.133,25 €	2022
30.06.2022	22.07.2022	Rechnung 220396, Auftrag VPU, UNK 22 004, 30.06.22, Realisierung Kampagnenfilme	Counterpart Group	8.032,50 €	2022
30.07.2022	12.08.2022	Rechnung 220444, Auftrag VPU, UNK 22 005, 30.07.22, Betreuung August 2022 und Medialeistung	Counterpart Group	9.133,25 €	2022
31.08.2022	03.10.2022	Rechnung 220510, Auftrag VPU, UNK 22 005, 31.08.22, Betreuung September 2022 und Medialeistung	Counterpart Group	9.133,25 €	2022
		Zwischensumme "Zuordnung" 2022		64.498,00	2022

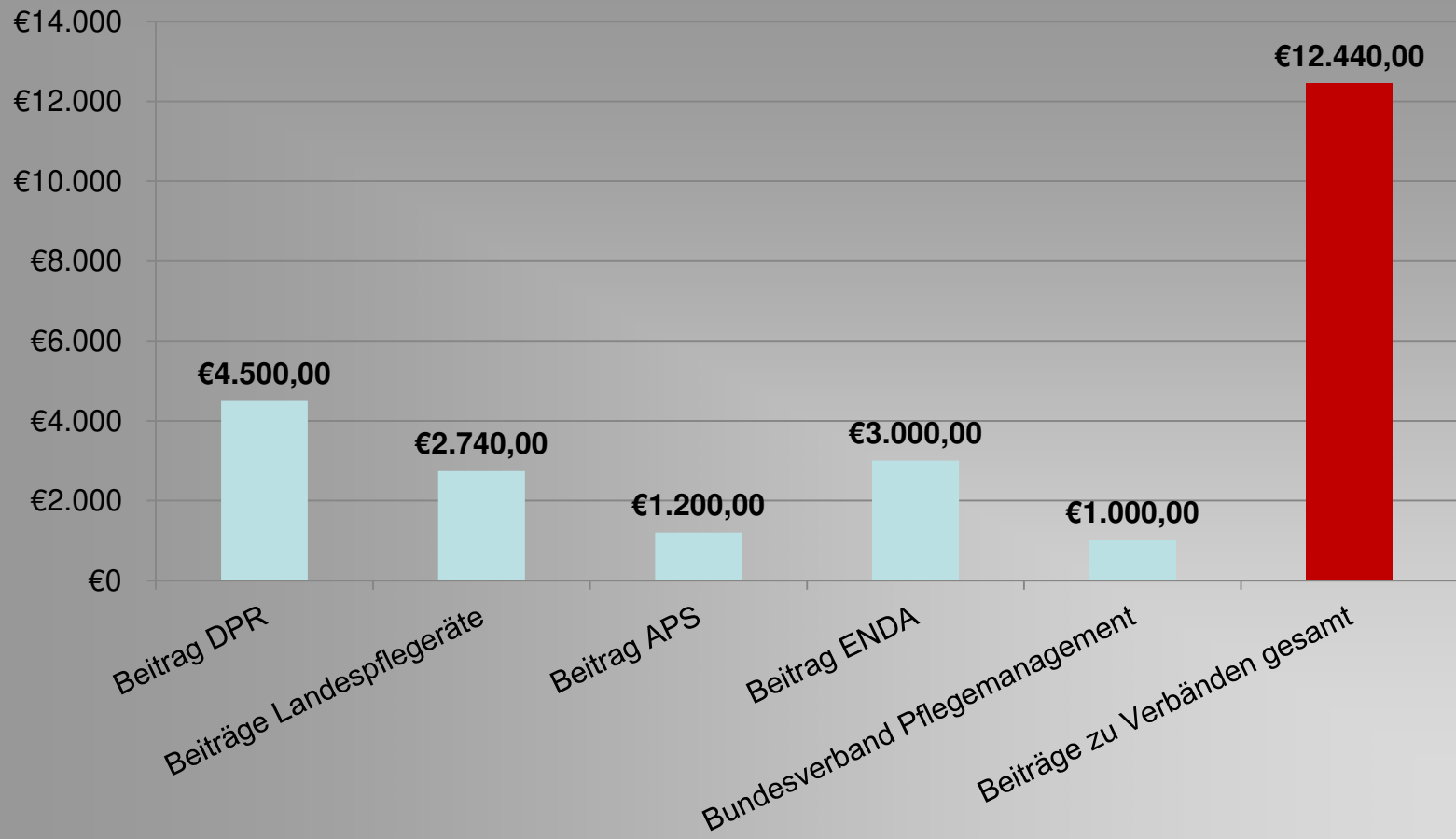
Gesamtüberweisung Counterpart 2022

82.656,21 €

ICN Veranstaltung 2022



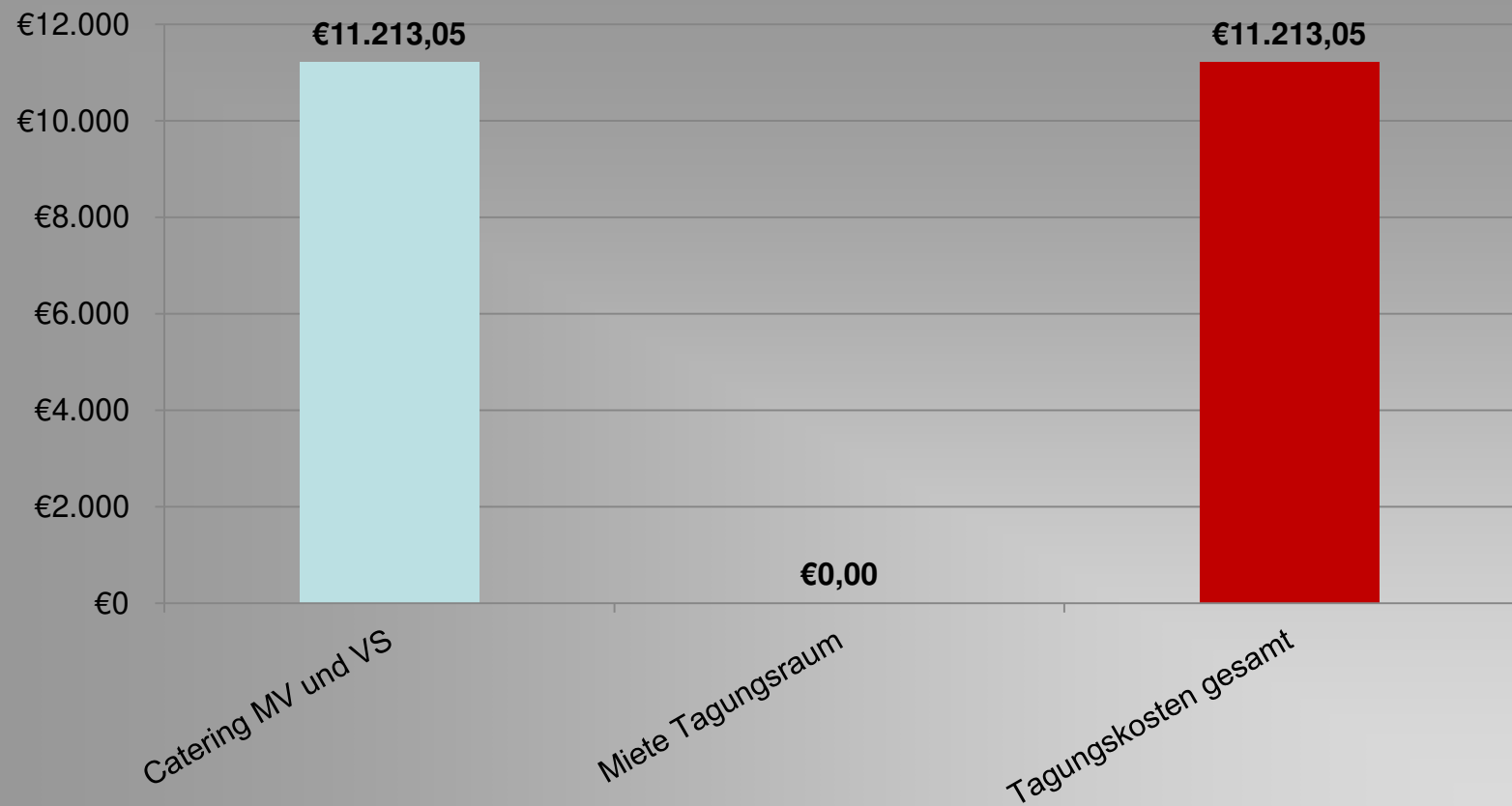
VPU Beiträge zu Verbänden 2022



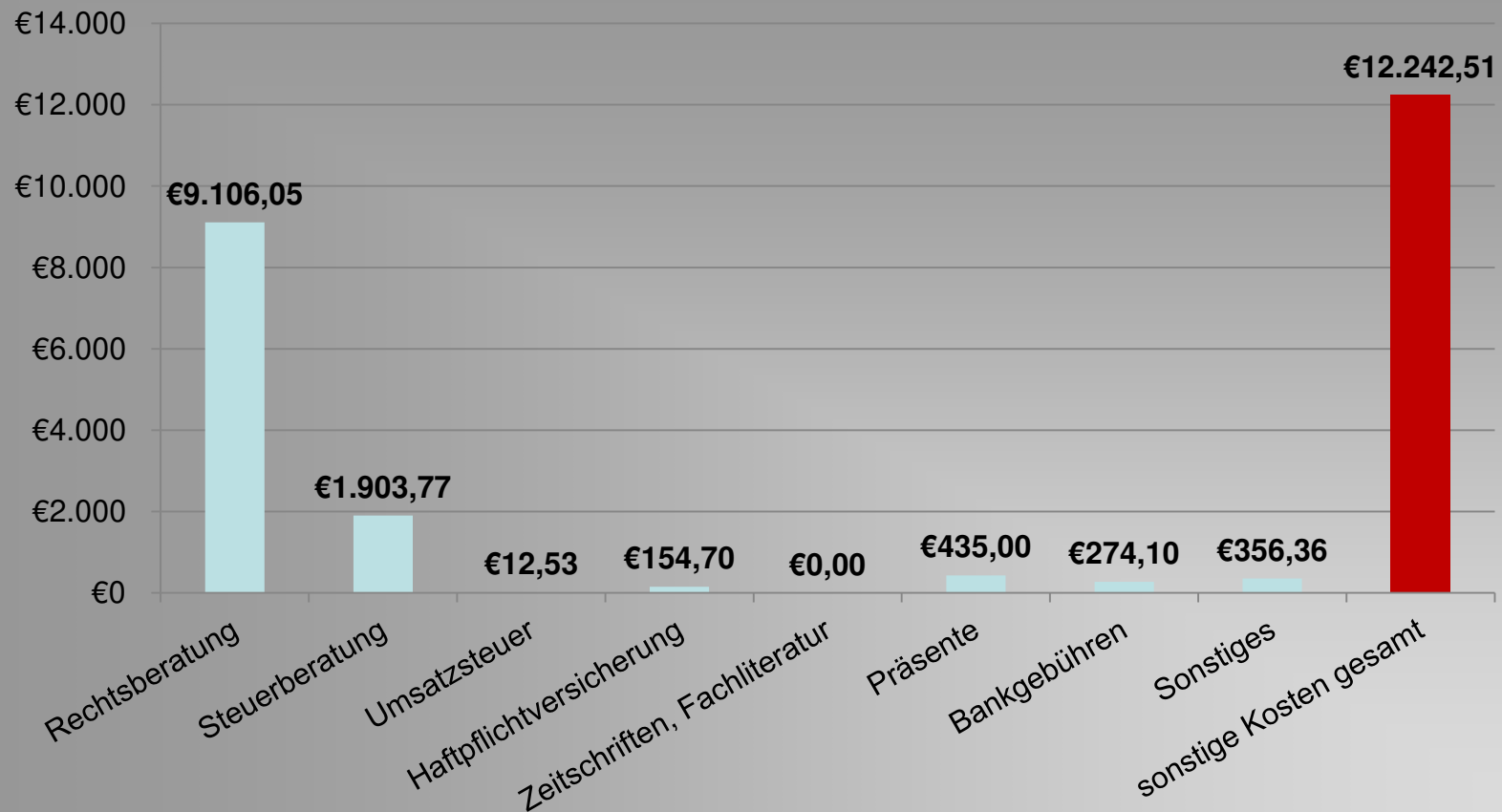
VPU Reisekosten 2022



VPU Tagungskosten 2022

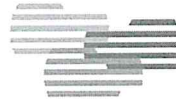


VPU sonstige Kosten 2022



	Ist 2022	Plan 2022
Einnahmen 2022	190.908,24 €	190.000,00 €
Ausgaben 2022	-232.366,42 €	-260.519,00 €
Saldo	-41.458,18 €	-70.519,00 €

Kontostand Girokonto 31.12.2021:	143.261,97 €
Kontostand Girokonto 31.12.2022:	101.803,79 €



UKT Pflegedirektion · Hoppe-Seyler-Str. 6 · 72076 Tübingen

VPU – Verband der Pflegedirektor/-innen
der Uniklinika und Hochschulmedizin

- Per Email -

Vorstand

Pflegedirektion

Klaus Tischler, Dipl.-Kfm. (FH)

Pflegedirektor

Hoppe-Seyler-Straße 6

72076 Tübingen

Sekretariat:

Tanja Tjhen M.A. / Dana Stuffer

Tel. 07071 29-85139

Fax 07071 29-25023

pflegedirektion@med.uni-tuebingen.de

Unser Zeichen: SL-PD-01-01-vpu

31.01.2023

Prüfbericht der bestellten Rechnungsprüfer aus Schwaben (UKT und UKU)

Sehr geehrter Herr Pröbß, sehr geehrte Damen und Herren,

Für die Kassen- und Rechnungsprüfung des Wirtschaftsjahres 2022 wurden vom VPU-Verband bestellt:

- Robert Jeske vom Universitätsklinikum Ulm – Pflegedirektor
- Klaus Tischler vom Universitätsklinikum Tübingen – Pflegedirektor

Bericht der Kassenprüfer:

- Die Kontostände im Kautionskonto und des Giro-Kontos (101.803,79 €) zum Stichtag 31-12-2022 sind aus den vorgelegten Unterlagen schlüssig nachgewiesen.
- Die Abweichungen zum Wirtschaftsplan 2022 zum Soll / IST wurden erläutert und sind für die beiden Rechnungsprüfer nachvollziehbar und schlüssig.
- Die Bescheinigung des Steuerberaters Herr Schlarmann zur steuerlichen Gewinnermittlung für den VPU zum Geschäftsjahr 2021 wurde ordnungsgemäß zum 03. Mai 2022 ermittelt und attestiert.

Die Buchführung durch Herrn Pröbß und die von ihm betraute Frau Gittelmeyer ist sehr ordentlich:

- Bei den Stichproben wurde keine Buchung ohne Beleg gefunden
- Die Buchführung selbst (Papier/Excel) ist ordnungsgemäß und übersichtlich in der Buchführung
- Jede Buchung und Kontobewegung war für die Rechnungsprüfer nachweisbar/ -vollziehbar
- Alle Gutschriften und Abbuchungsvorgänge sind transparent und mit Belegen nachgewiesen
- Abschreibungen aus nicht realisierbaren Forderungen sind nachvollziehbar (z.B. nicht bezahlte Leitfäden)

Seite 1 von 2

- Die Reisekosten der VPU-Vorstandsmitglieder und der Geschäftsstelle wurden intensiv geprüft und als korrekt verbucht/ gebucht bewertet.

Fazit/Bewertung: Es konnten keine Unregelmäßigkeiten und nicht nachvollziehbare Zahlungen aus den Konten des VPU im Rahmen der Prüfung durch die Rechnungsprüfer festgestellt werden. Die Kosten für ein jährliches Geschenk für die ehrenamtliche Tätigkeit von Frau Gittelmeyer (Buchführung) wird von den Rechnungsprüfern als wirtschaftlich und sinnvoll bewertet und findet keine Beanstandung.

Die ordnungsgemäße Führung der Geschäftsbücher durch den Schatzmeister des VPU Herrn Joachim Pröbß wird hiermit bestätigt:

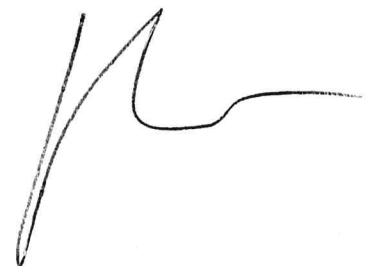
Tübingen, den 09.02.2023



Klaus Tischler



Robert Jeske



Wirtschaftsplan 2023

- Entwurf zur Mitgliederversammlung am 02.03.23 -

Planung Einnahmen/ Ausgaben 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Einnahmen	190.908,24 €	190.000,00 €
Ausgaben	-232.366,42 €	-268.695,00 €
Saldo	-41.458,18 €	-78.695,00 €

Kontostand Girokonto 31.12.2022:	101.803,79 €
voraussichtlicher Kontostand Girokonto zum 31.12.2023:	23.108,79 €

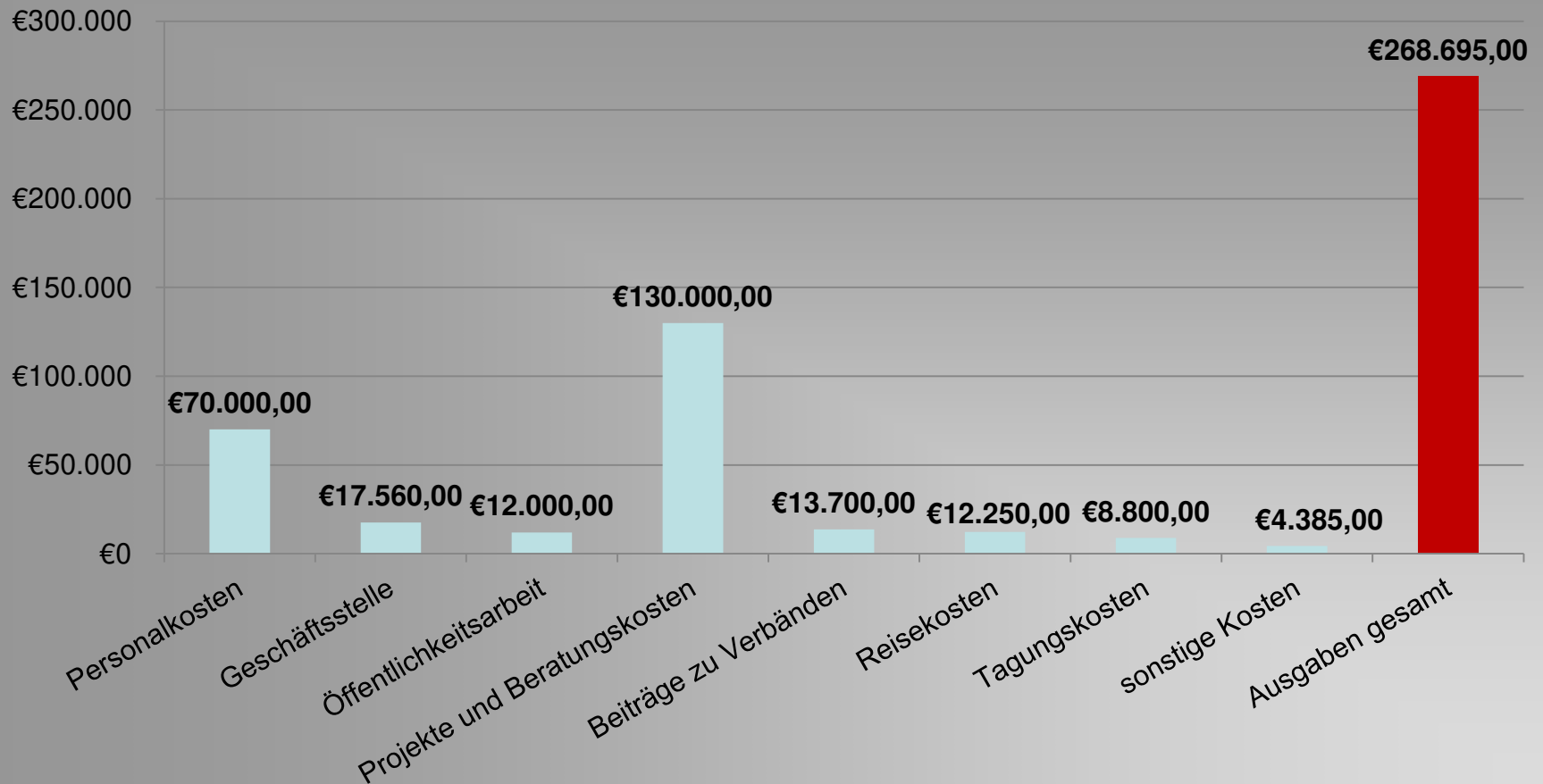
Planung Einnahmen 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Mitgliedsbeiträge	190.000,00 €	190.000,00 €
Leitfäden Erlös	908,24 €	0,00 €
Einnahmen gesamt	190.908,24 €	190.000,00 €

Planung Ausgaben 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Personalkosten	59.562,94 €	70.000,00 €
Geschäftsstelle	13.441,91 €	17.560,00 €
Öffentlichkeitsarbeit	9.001,39 €	12.000,00 €
Projekte und Beratungskosten	109.856,07 €	130.000,00 €
Beiträge zu Verbänden	12.440,00 €	13.700,00 €
Reisekosten	4.608,55 €	12.250,00 €
Tagungskosten	11.213,05 €	8.800,00 €
sonstige Kosten	12.242,51 €	4.385,00 €
Ausgaben gesamt	232.366,42 €	268.695,00 €

VPU Plan Ausgaben 2023



Planung Personalkosten 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Bruttopersonalkosten	59.562,94 €	70.000,00 €
Personalkosten gesamt	59.562,94 €	70.000,00 €

Planung Kosten Geschäftsstelle 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Miete	9.531,24 €	10.960,00 €
Büromaterial	2.870,99 €	3.000,00 €
Telekommunikation	789,69 €	1.000,00 €
Postgebühren	249,99 €	600,00 €
sonstige Sachmittel	0,00 €	2.000,00 €
Geschäftsstelle gesamt	13.441,91 €	17.560,00 €

Planung Öffentlichkeitsarbeit 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Öffentlichkeitsarbeit	9.001,39 €	12.000,00 €
Öffentlichkeitsarbeit gesamt	9.001,39 €	12.000,00 €

Planung Projekte und Beratungskosten 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Marketing "Pflege in Uniklinika"	82.656,21 €	0,00 €
VPU-Pflegekongress im November 2023	0,00 €	110.000,00 €
Veranstaltung mit ICN 2022 + VPU-Kongress 2021	13.671,12 €	0,00 €
Netzwerk Pflegecontrolling	0,00 €	5.000,00 €
Netzwerk Pflegeforschung	13.528,74 €	15.000,00 €
Projekte und Beratungskosten gesamt	109.856,07 €	130.000,00 €

Planung Beiträge zu Verbänden 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Beitrag DPR	4.500,00 €	4.500,00 €
Beiträge Landespflegeräte	2.740,00 €	4.000,00 €
Beitrag APS	1.200,00 €	1.200,00 €
Beitrag ENDA	3.000,00 €	3.000,00 €
Bundesverband Pflegemanagement	1.000,00 €	1.000,00 €
Beiträge zu Verbänden gesamt	12.440,00 €	13.700,00 €

Planung Reisekosten 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Reisekosten Vorstand	3.708,05 €	10.000,00 €
Reisekosten Mitarbeiter	900,50 €	1.000,00 €
Reisekosten Referenten	0,00 €	1.000,00 €
Reisekosten Mitglieder	0,00 €	250,00 €
Reisekosten gesamt	4.608,55 €	12.250,00 €

Planung Tagungskosten 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Catering/ Technik MV und VS	11.213,05 €	7.800,00 €
Miete Tagungsraum	0,00 €	1.000,00 €
Tagungskosten gesamt	11.213,05 €	8.800,00 €

Planung sonstige Kosten 2023

	Ist 2022	Plan 2023
Rechtsberatung	9.106,05 €	0,00 €
Steuerberatung	1.903,77 €	2.500,00 €
Umsatzsteuer	12,53 €	250,00 €
Haftpflichtversicherung	154,70 €	155,00 €
Zeitschriften, Fachliteratur	0,00 €	500,00 €
Präsente	435,00 €	700,00 €
Bankgebühren	274,10 €	280,00 €
Sonstiges	356,36 €	0,00 €
sonstige Kosten gesamt	12.242,51 €	4.385,00 €

	Ist 2022	Plan 2023
Einnahmen	190.908,24 €	190.000,00 €
Ausgaben	-232.366,42 €	-268.695,00 €
Saldo	-41.458,18 €	-78.695,00 €

Kontostand Girokonto 31.12.2022:	101.803,79 €
voraussichtlicher Kontostand Girokonto zum 31.12.2023:	23.108,79 €

VUD-PERSONALAUSSCHUSS

29.11.2022

Nächster Termin 22.03.2023

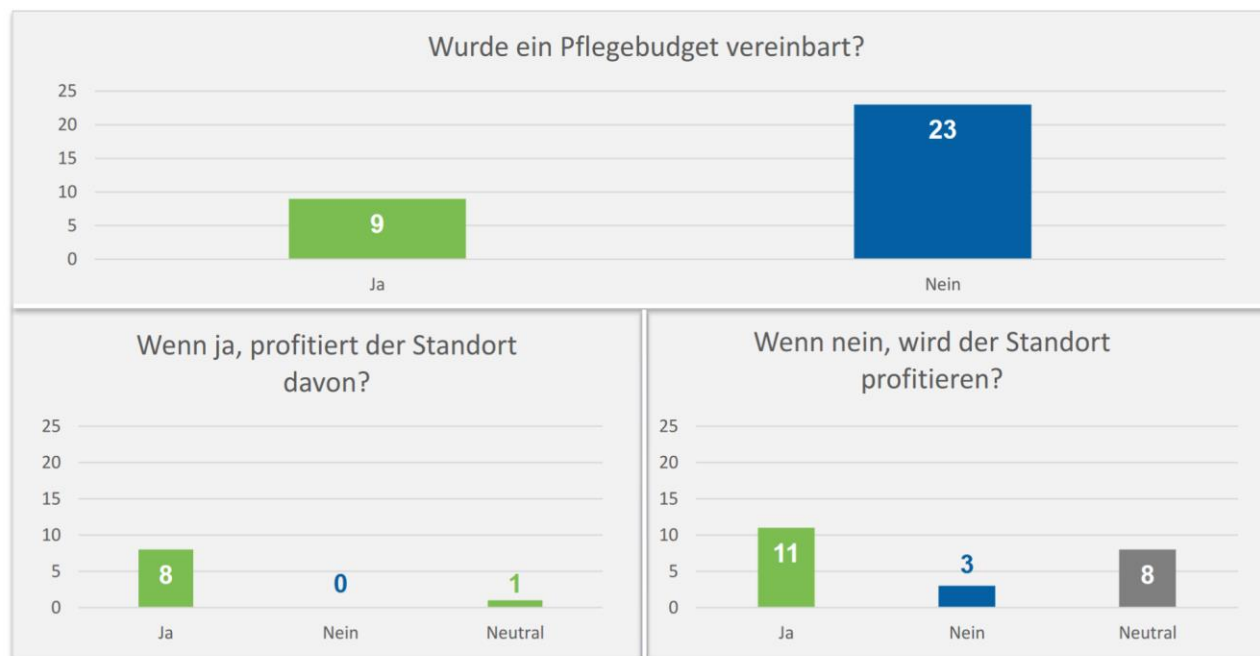
VUD-Personalausschuss

- 29.11.2022
 - Organisatorisches
 - Tarfinformationssystem TarIS auf VUD-Server (Prüfauftrag)
 - Aktuelle politische Lage
 - KHPfIEG-Geburtshilfe u. Pädiatrie
 - Ärztliche Approbationsordnung
 - Prämie 3.0
 - Pflegepersonalbedarfsmessung u. – finanzierung
 - Sachstand PpUGV, PPR 2.0, PPQ
 - Pflegebudget (Auszug s. Anlage)
 - Tarifwesen
 - Austausch zu laufenden Verhandlungen / aktuellen Abschlüssen
 - DKG-Diskussion zur Leiharbeit
 - Sachstand Pflege-Studie mit Partnerschaft Deutschland (Auszug s. Anlage)

Weitere Hintergrundinformationen

Pflegebudget 2021 in den Universitätsklinika

**72% der UK konnten kein Pflegebudget vereinbaren.
Nach Vereinbarung profitieren die meisten UK von den Regelungen des Pflegebudgets.**



GKV-Finanzstabilisierungsgesetz – Juli 2022

Anpassung im Bereich des Pflegebudgets

1. Neue Definition der Pflegekosten = Abweichung von den bisherigen Vorgaben der Bundesselbstverwaltung.
2. Ab 2025 im Pflegebudget:
Pflegepersonalkosten qualifizierter Pflegekräfte und Pflegehilfskräfte, die in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen eingesetzt sind = „Sonstiges Personal“ künftig kein Bestandteil des Pflegebudgets mehr.
→ Die diesbezüglichen Kosten müssten dementsprechend wieder in das aDRG-System integriert werden.

Pflege-Studie mit Partnerschaft Deutschland



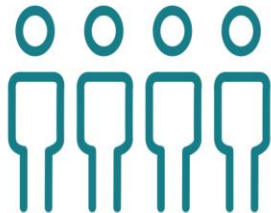
Aktueller Projektstand: Wo stehen wir?



Pflege-Studie mit Partnerschaft Deutschland

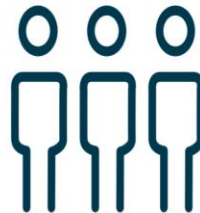


Arbeitsmethodik: *Iterative Erarbeitung der Datenabfrage im Arbeitskreis AG-Pflege*

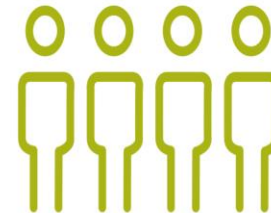


Vertretende der Universitätskliniken

- Universitätsklinikum Freiburg
- Universitätsklinikum Gießen und Marburg
- Universitätsmedizin Mainz
- Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
- LMU Klinikum der Universität München
- Arbeitgeberverband der Universitätsklinika e.V.



Geschäftsstelle des VUD



PD – Berater der öffentlichen Hand

Bericht zu ausgewählten Themen der 59. Sitzung des VUD-Finanzausschusses

Marcus Huppertz

Diese Präsentation bietet einen Kurzüberblick

Weiterführende Informationen bzw. Unterlagen können bei Interesse angefragt werden



Pflegedirektion

Pflegedirektor: Marcus Huppertz

Agenda:

- ▶ TOP 1: Berichterstattung aus der Geschäftsstelle: Triage-Gesetz
- ▶ TOP 3: Krankenhausreform
- ▶ TOP 9: Pflegepersonaluntergrenzen und Pflegepersonalquotient

- ▶ Triage-Gesetz im Dez. 22 in Kraft getreten
- ▶ Pflicht zur Erarbeitung einer Verfahrensanweisung in Triage-Situationen für Krankenhäuser mit intensivmedizinischer Behandlungskapazität
 - Verfahren zur Benennung von Ärzten, die an der Mitwirkung zur Zuteilungsentscheidung zuständig sind
 - Festlegung organisatorischer Umsetzung der Entscheidungsabläufe für Fälle einer möglichen Triage
- ▶ Arbeitsgruppe des VUD erarbeitet Musterverfahrensanweisung

► Ziele:

- Moderne und bedarfsgerechte Krankenhausstruktur/-verantwortung unter Führung der Länder
- Nutzung Fachkräftebedarf als zentralen Steuerungsfaktor für Krankenhausplanung
- Zielgenaue Steigerung der Versorgungsqualität
- Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung / Nutzung Ambulantisierungspotenzial
- Entwicklung dauerhaft tragfähiger Investitionsfinanzierung
- Weiterentwicklung Krankenhausfinanzierung / Überwindung Fallpauschalensystem
- Vorantreiben: Digitalisierung, Entbürokratisierung, Entökonomisierung der Medizin

2 Säulen der Krankenhausfinanzierung

Leistungsunabhängige Vorhaltevergütung

Level (Versorgungsstufen)

(hier sind Mindestvoraussetzungen / Standort hinterlegt)

L1 (lokal):

Grundversorgung

1i: ambulant /
stationäre Versor-
gung
1n: mit Notfallstufe

L2 (regional):

Regel- und
Schwerpunktver-
sorgung

L3 (überregional):

Maximalver-
sorgung

3: Maximalversorger
3U: Universitäts-
medizin

Leistungsgruppen

(LG)

- 128 LG inkl. Strukturvorgaben (personelle, apparative Ausstattung)
- Pro LG Festlegung, in welchem Level sie erbracht werden darf
- Krankenhaus eines höheren Levels dürfen LGs eines niedrigeren Levels erbringen

DRG- Finanzierung

Bereits bekannt

- ▶ **Erweitertes Leistungsspektrum und Zusatzaufgaben**
 - Koordination der regionalen / überregionalen Versorgung
 - Entwicklung von Translation und Innovation
 - Evaluation und Implementierung regionaler Versorgungsnetzwerke
 - Übernahme von System- und Zukunftsaufgaben
 - Unterstützung anderer Krankenhäuser über Zentren und Telemedizin

- ▶ **Regierungskommission empfiehlt die „Vorhaltung der Universitätsmedizin für diese Aufgaben“ gesondert zu vergüten**

- ▶ Keine zusätzlichen Mittel der Kostenträger
- ▶ Entsprechende Kürzung des aDRG-Volumens

- ▶ Ergebnis
 - Aus Kassensicht: ausgabenneutrale Umstellung
 - Aus Krankenhaussicht: Umverteilungseffekte

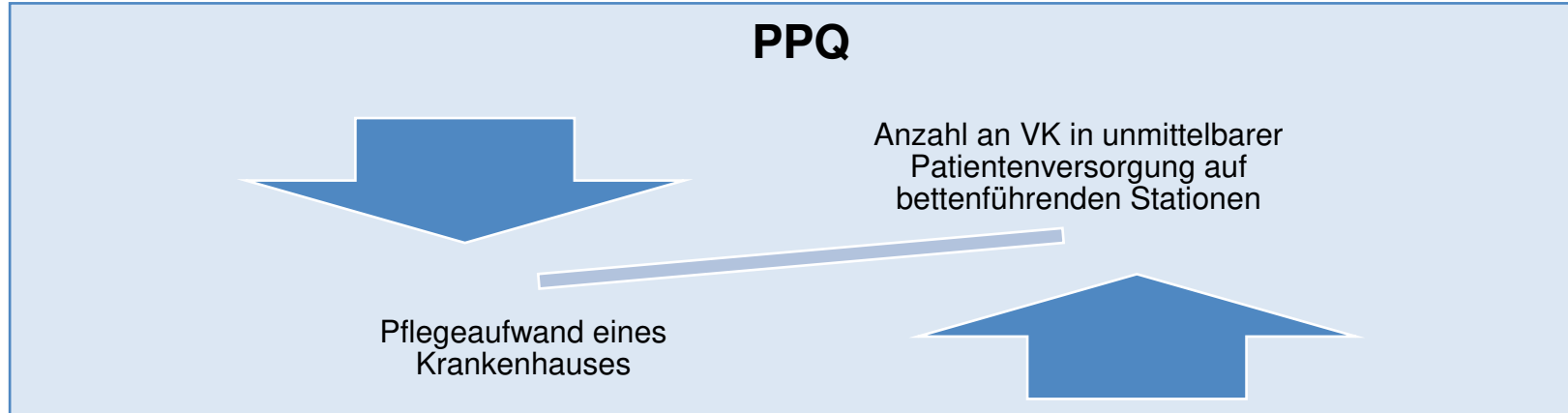
- ▶ Vorhaltefinanzierung: Ausgliederung eines prozentualen Anteils an „Vorhaltekosten“ **je Leistungsgruppe** aus aDRG-System
 - 60 % Vorhalteanteil für Intensiv-, Notfallmedizin, Geriatrie, Geburtshilfe, Neonatologie
 - 40 % Vorhalteanteil für alle übrigen Leistungsgruppen
- ▶ Mengenunabhängige Auszahlung des ausgegliederten Vorhaltevolumens an die Krankenhäuser
- ▶ Auch das Pflegebudget wird als Vorhaltung verstanden

- ▶ Pro Bundesland Einteilung der Krankenhäuser (KH) nach Level und Leistungsgruppe (sofern KH die Strukturanforderungen erfüllt) → Auszahlung an jew. Krankenhaus durch Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS)
- ▶ Ziel dieser Vorgehensweise: Anreiz zur Bündelung der Leistungsgruppen auf wenige Anzahl an Standorte → Aufteilung des verfügbaren Vorhaltebudgets nur auf wenige Häuser
- ▶ Neuauflage Strukturfonds zur Unterstützung o. g. Schwerpunktbildung einschl. Umwidmung von kleineren Krankenhäusern in integrierte ambulant/stationäre Einrichtungen

- ▶ VUD begrüßt Empfehlungen der Regierungskommission
 - Schärfung und Abgrenzung Versorgungsauftrag
 - Differenzierte Vorhaltefinanzierung → Krankenhäusern mit höherer Versorgungsstufe werden höhere Vorhaltekosten zugerechnet
- ▶ Kommission empfiehlt Ländern eine Harmonisierung der Krankenhausplanung auf Grundlage der Versorgungslevel und Leistungsgruppen
- ▶ Anreiz für Länder, die Vorgaben einzuhalten entsteht durch die Koppelung an Vorhaltefinanzierung

- ▶ Neue PpUG-Bereiche ab 01.01.2023: HNO, Rheumatologie, Urologie
- ▶ PpUG finden keine Anwendung, wenn G-BA eine niedrigere Anzahl von Patienten im Verhältnis zu einer Pflegekraft angibt
- ▶ Änderung bzgl. Identifizierung pflegesensitiver Bereiche: es liegt kein pflegesensitiver Bereich vor, wenn am jeweiligen Standort weniger als 300 Belegungstage im Vorjahr in der jeweiligen Fachabteilung ermittelt wurden
- ▶ Lt. InEK sind ab 01.02.23 ca. 90 % aller Krankenhausfälle von PpUG abgedeckt

- ▶ Kritik wg. fehlender Anrechenbarkeit von Hebammen
 - identische Anrechnung von Hebammen und Pflegefachpersonal auf Wochenbettstationen gefordert
- ▶ Fehlende Umsetzbarkeit der vorgeschlagenen Änderung zur Klarstellung des Geltungsbereiches PpUGV und G-BA
 - „niedrigere Anzahl von Patienten im Verhältnis zu einer Pflegekraft“ sei in zahlreichen Fällen nicht eindeutig bestimmbar



- ▶ InEK hat am 14.11.22 die vergleichende Zusammenstellung des PPQ nach § 137j SGB V veröffentlicht
- ▶ In 2022 waren dabei Anpassungen des Pflegeaufwands zur Risikoadjustierung nötig → Bessere Berücksichtigung der Auswirkungen der COVID-Pandemie
- ▶ Berechnung des Pflegelast-Katalogs erfolgte erstmals mit Kosten- und Leistungsdaten aus der Corona-Pandemie



UNIKLINIKUM
SALZBURG

Vorstellung Salzburger Landeskliniken und die Situation in Österreich

02.03.-03.03.2023

Pflegedirektorin Moser Franziska, BA MA



**Landeskrankenhaus
Christian-Doppler-Klinik**
VZÄ Pflege: 2.026,11
Pflegedirektorin
Franziska Moser, BA MA



**Landeskliniken Hallein
VZÄ Pflege: 120,70**
**Landeskliniken St. Veit
VZÄ Pflege: 97,02**
Pflegedirektor
Mag. Karl Schwaiger



**Landesklinik Tamsweg
VZÄ Pflege: 110,21**
Pflegedirektorin
Martina Moser, MSc





Univ.-Prof. Dr. Christian Pirich
Interim. Ärztlicher Direktor



Franziska Moser, BA, MA
Pflegedirektorin



Dipl.-Ing. Dr. Klaus Offner
Wirtschaftsdirektor

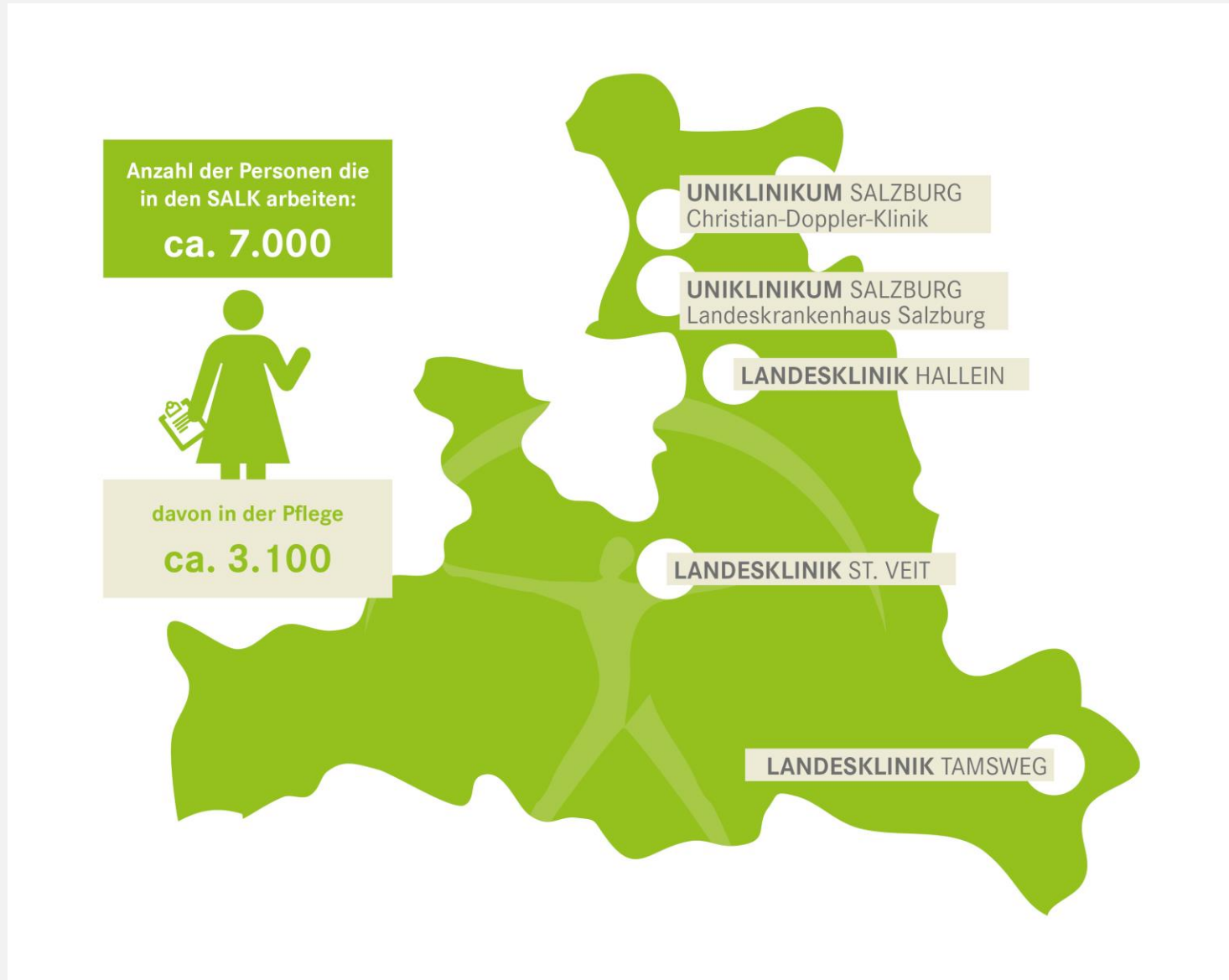
LANDESKRANKENHAUS

■ Anzahl OP-Eingriffe pro Jahr:	27.885
■ Akutpatienten über die Notaufnahme:	46.354 Frequenzen
■ Anzahl Radiologiefrequenzen:	115.686
■ Anzahl Laboranalysen:	5.121.801
■ Anzahl interventionelle Eingriffe:	4.295

* Zahlen von 2021

CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK

■ Akutpatienten über die Zentralambulanz der CDK	9.213
■ Akutpatienten über die Ambulanz & Triage der Psychiatrie	369
■ Patientenanzahl integrierte Versorgung	155
■ Patientenanzahl Psychiatrie ambulant	5.548
■ Patientenanzahl Psychiatrie stationäre Aufnahmen	2.940





UNIKLINIKUM SALZBURG
Christian-Doppler-Klinik

UNIKLINIKUM SALZBURG
Landeskrankenhaus Salzburg



LANDESKLINIK HALLEIN



LANDESKLINIK ST.VEIT



LANDESKLINIK
TAMSWEG

Gesamt SALK: 6 963 MA
Gesamt Uniklinikum: 6 065 MA

* Köpfe zum Stichtag 31.01.2023, Bettenstand Regionaler Strukturplan Gesundheit Salzburg 2025 i. d. g. F.

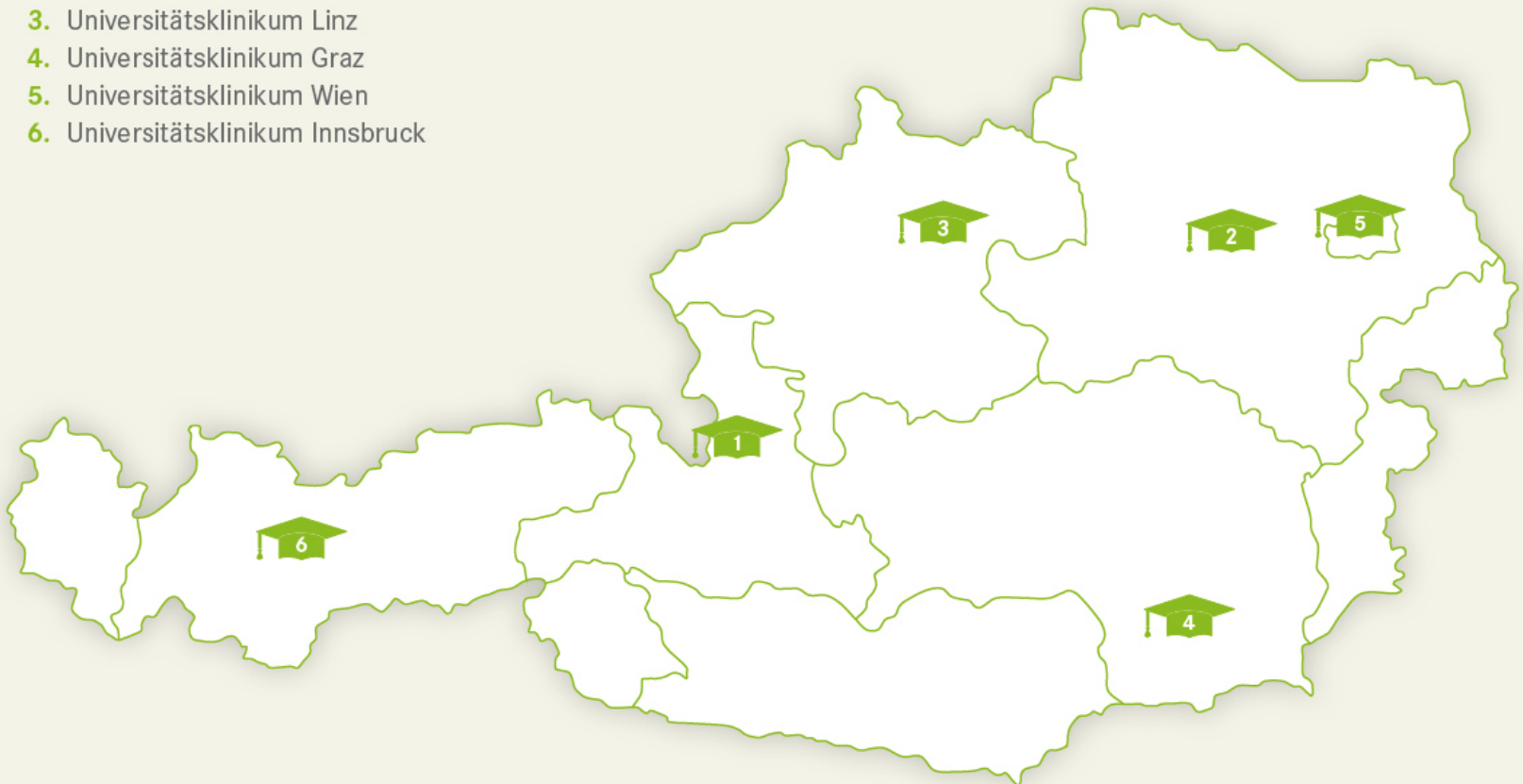




UNIKLINIKUM
SALZBURG

UNIVERSITÄTSKLINIKEN

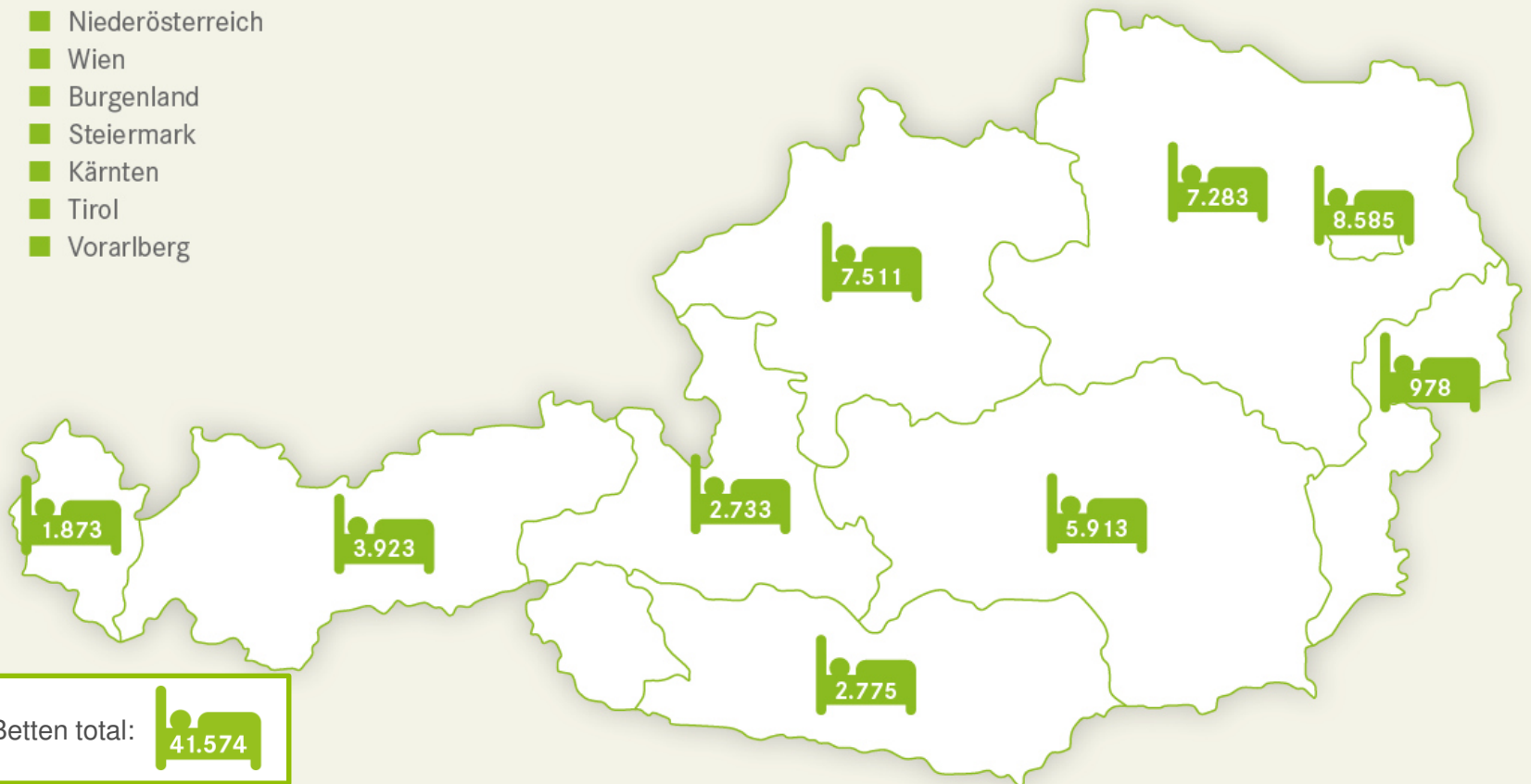
1. Universitätsklinikum Salzburg
2. Universitätsklinikum St. Pölten – Krems – Tulln
3. Universitätsklinikum Linz
4. Universitätsklinikum Graz
5. Universitätsklinikum Wien
6. Universitätsklinikum Innsbruck



Copyright - SALK PD | Version 1. Februar 2023

SPITALSBETTEN

- Salzburg
- Oberösterreich
- Niederösterreich
- Wien
- Burgenland
- Steiermark
- Kärnten
- Tirol
- Vorarlberg



(Jahresmeldung Krankenanstaltenstatistik 2021, BMSGPK/Abt. VII/B/6)

Copyright - SALK PD | Version 1. Februar 2023

FAKTENCHECK PFLEGE ÖSTERREICHWEIT

In Österreich sind
insgesamt 127.000
Pflege und Betreuungs-
personen beschäftigt
(Stand 2017).

Gesamt: 127.000 Personen

- 67.000 in Krankenanstalten
- 60.000 in Langzeitpflegeeinrichtungen
- 60 % gehobener Dienst für GuKP
- 31 % Pflegeassistentenberufe
- 9 % Heimhilfe

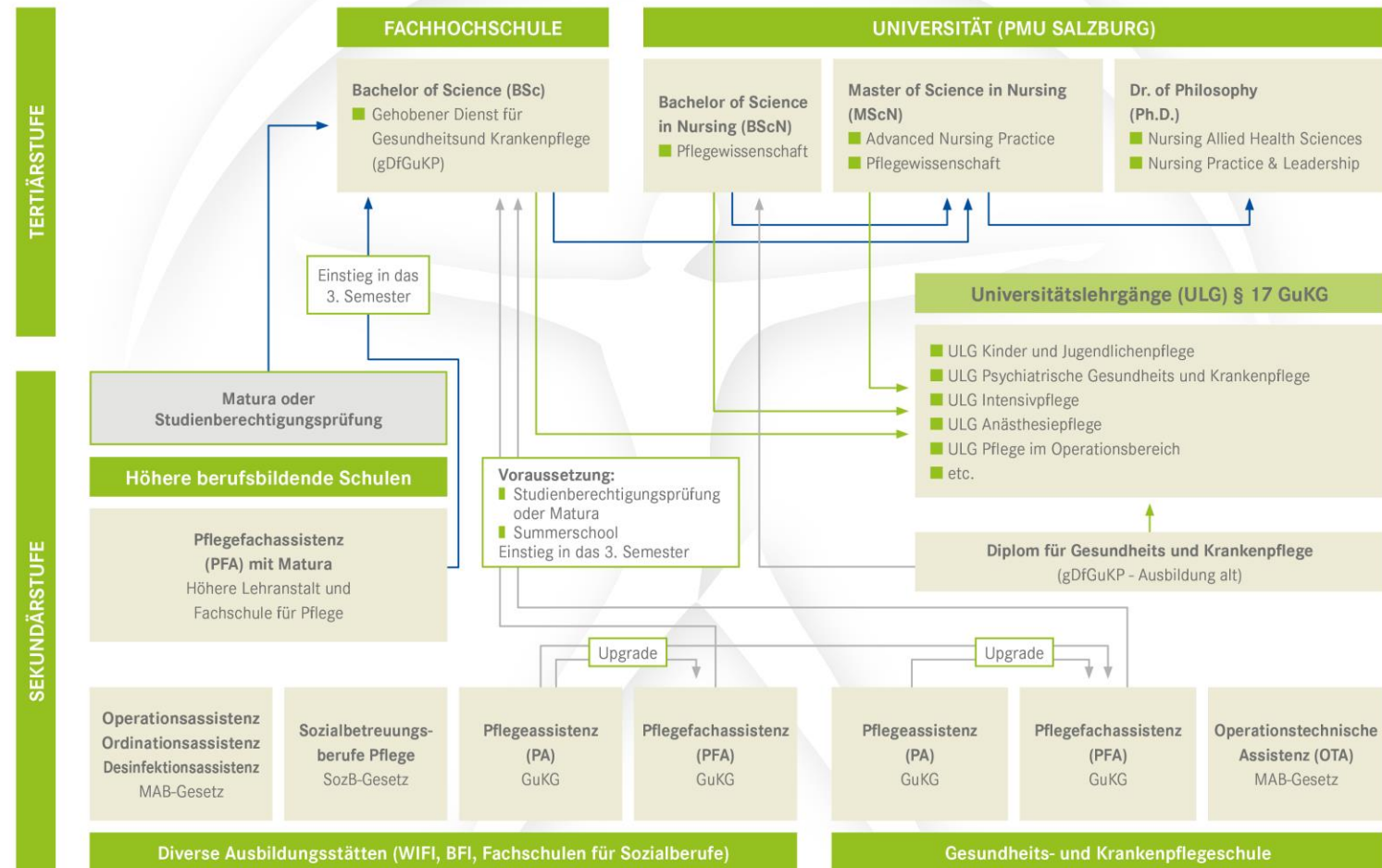
Bis zum Jahr 2030
werden 76.000
Pflegepersonen
zusätzlich benötigt.

- Mehr als 30 % der Pflegepersonen gehen bis 2030 in Pension → der Ersatzbedarf liegt bei 42.000 Personen bis 2030.
- Aufgrund der demografischen Entwicklung werden bis 2030 zusätzlich 34.000 Pflegepersonen benötigt.

Der jährliche Bedarf an
zusätzlichen Pflegekräften
liegt bis 2030 zwischen
3.900 und 6.700 Personen.

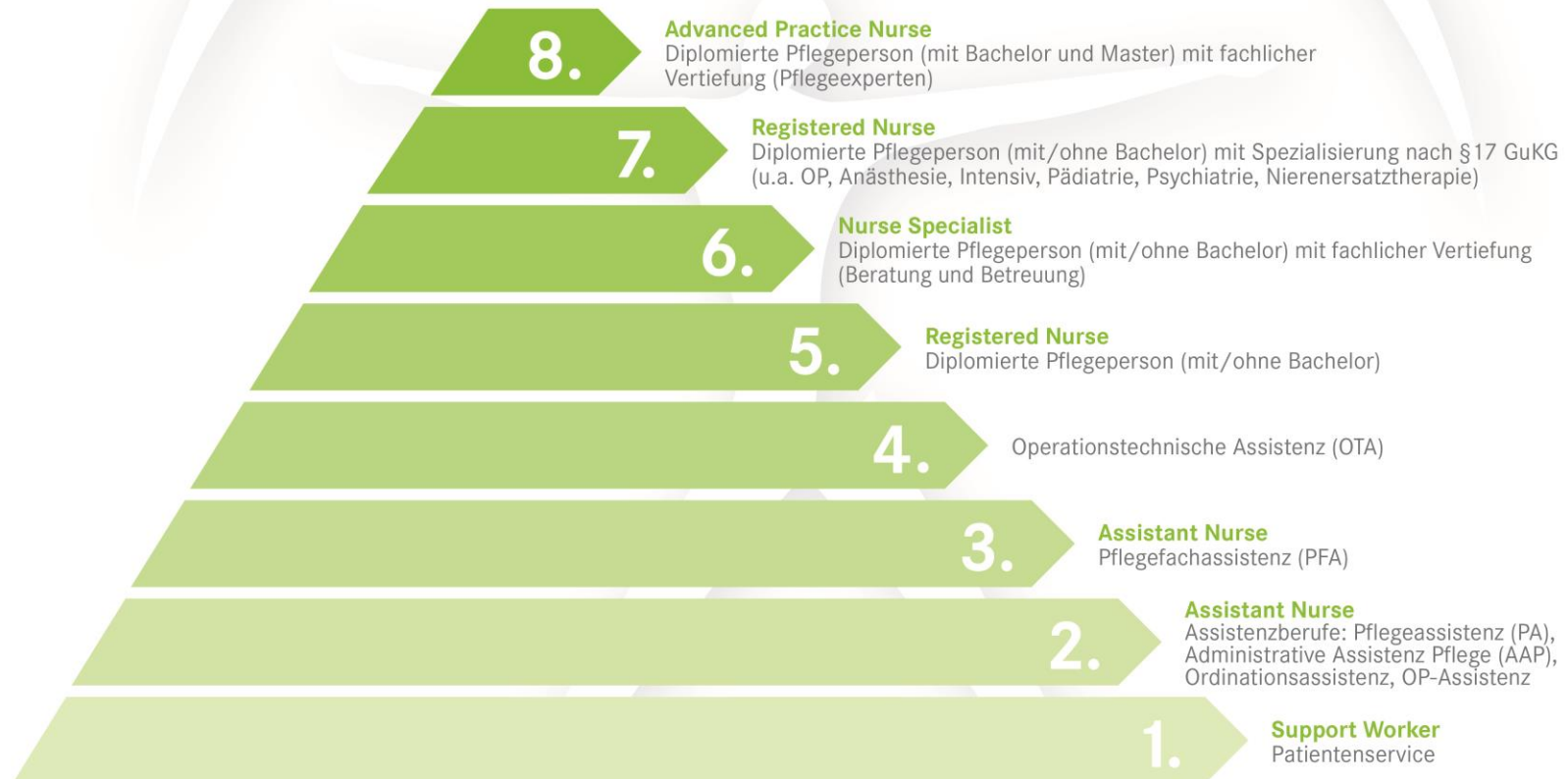
- Jährlich gibt es ca. 4.800 absolvierte Diplompflegekräfte, PflegeassistentInnen und PflegefachassistentInnen
- Die Anzahl der Ausbildungsplätze werden schrittweise angepasst – viele Wege und Chancen für Pflegende!

BILDUNGSSYSTEMATIK GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE



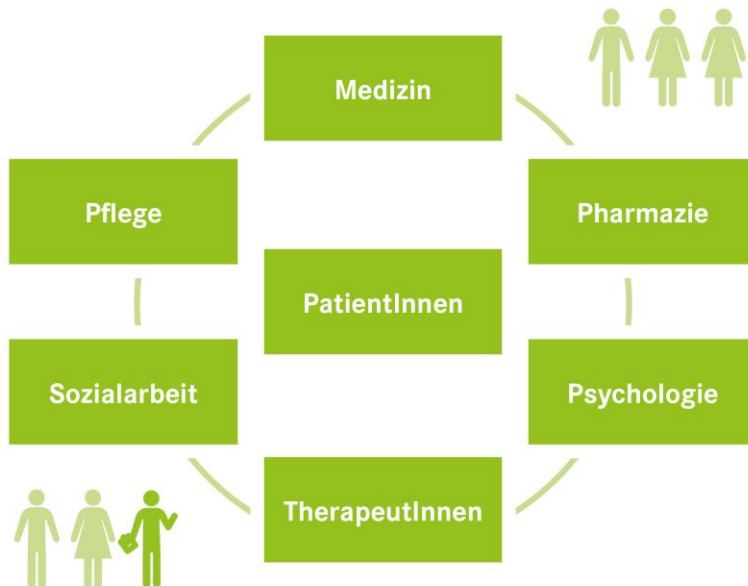
→ Konsekutiver Weg (Bologna-konform)
 → Postgraduate education
 → 2. Bildungsweg (VZ, BB)

GESTUFTE UND DURCHLÄSSIGE QUALIFIKATIONEN IN DER PFLEGE



INTERPROFESSIONALITÄT

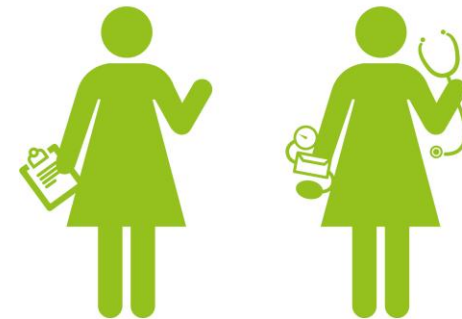
= Therapeutisches Team



INTRAPROFESSIONALITÄT

= Binnenstruktur in der Pflege

PFLEGETANDEM

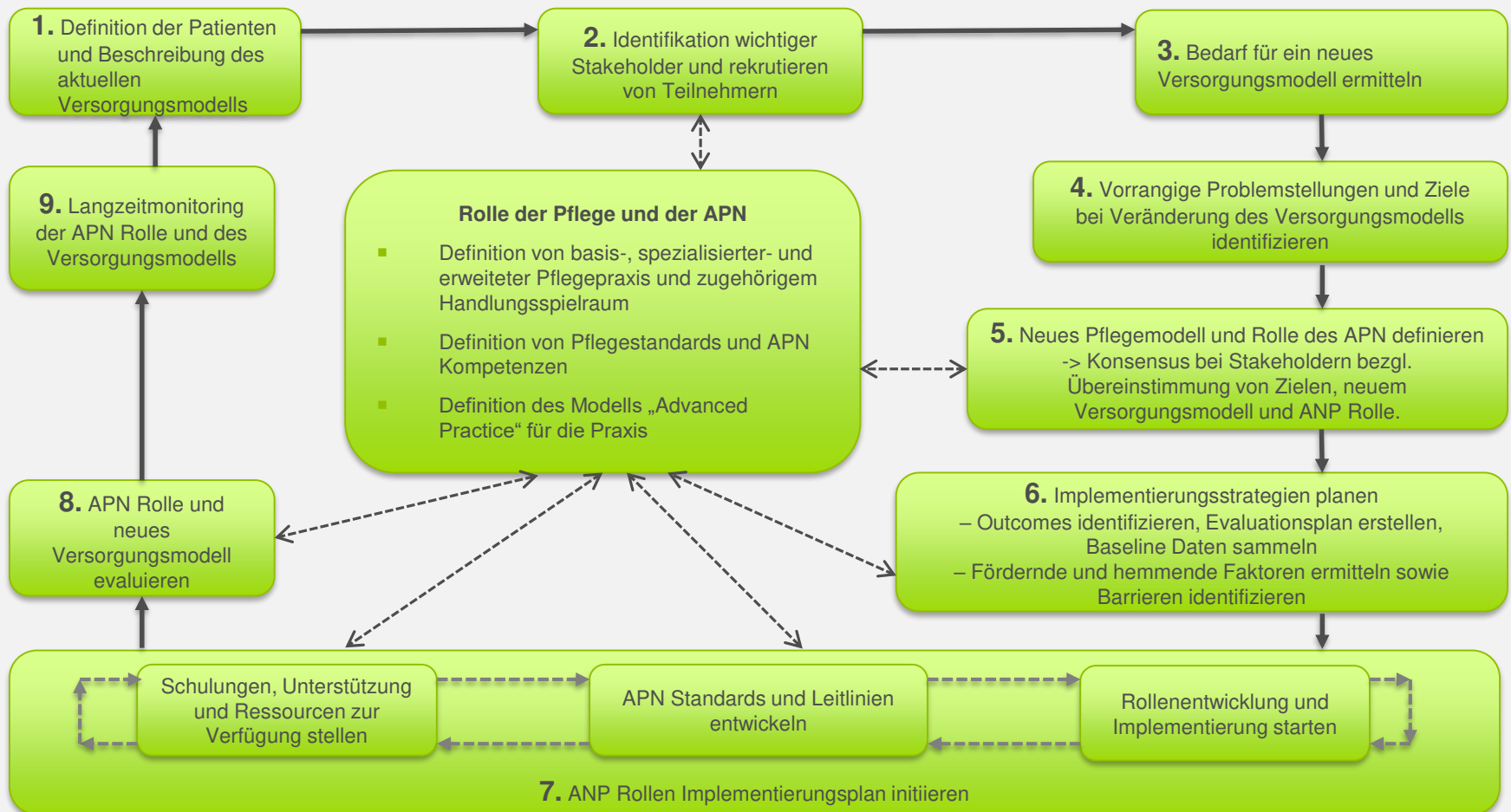


Diplomierte Gesundheits-
und Krankenpflege
mit/ohne Bachelor

Assistenzberufe
(lt. GuKG, MABG
und SozBG)

Implementierungsprozess mittels PEPPA-Framework

(PEPPA = **P**articipatory, **E**vidence-based, **P**atient-focused **P**rocess for **APN** role development, implementation and evaluation)



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Franziska Moser, B.A., M.A.

Pflegedirektorin Uniklinikum Salzburg

Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H. | Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität

A-5020 Salzburg | Müllner Hauptstr. 48 | Ignaz-Harrer-Strasse 79 | Tel.: +43 (0)5 7255-20500 | Email: f.moser@salk.at

„Gemeinsame Ziele, gemeinsamer Erfolg“

VPU VORSTANDSWAHL

12. UND 13. OKTOBER 2023



1. Vorbereitungen zur Wahl gem. Wahlordnung

- **12 Wochen** vor der MV, auf welcher die Wahl des Vorstandes erfolgen soll → schriftliche Information an Mitglieder „**Aufruf zur Nominierung der Kandidaten**“
- Vorschläge Wahl Vorstandsvorsitzende/r sowie 3 weitere Vorstandsmitglieder können durch Mitglieder an Vorstand eingebracht werden
- **Nominierungen bis 8 Wochen vor Wahl beim Vorstand**
 - Zulassung Nominierungen liegt im Ermessen des Vorstandes
 - Vorstand entscheidet über ausnahmsweise Zulassung
- Vorstand stellt Nominierungen für Vorstandsvorsitzende/r und Vorstandsmitglieder auf je einer Wahlvorschlagsliste zusammen
- Wahlvorschlagslisten sowie Anträge für Briefwahlunterlagen → **6 Wochen vor Wahl an Mitglieder**

2. Wahlausschuss

- Zu Beginn des Wahlvorganges in der Mitgliederversammlung wird in **offener** Wahl ein **Wahlausschuss** gebildet. → nur Personen, die selbst nicht für die Wahl in den Vorstand nominiert sind
- Drei Anwesende werden als Ausschussmitglieder vorgeschlagen und von den Mitgliedern durch Zuruf gewählt
- Die Ausschussmitglieder bestimmen untereinander Ihren Vorsitzenden
- Aufgaben des Ausschusses:
 - Abwicklung der Wahl, insbesondere die Ausgabe der Wahlzettel
 - die Auszählung der Stimmen
 - die Entscheidung über die Gültigkeit oder Ungültigkeit von abgegebenen Stimmen
 - Feststellung des Wahlergebnisses

3. Durchführung der Wahlen

▪ Geheime Wahlen

- Die Wahlen werden geheim durch schriftliche Stimmabgabe auf Wahlzetteln durchgeführt

▪ Wahlzettel

- Verwendung vorbereiteter Wahlzettel
- Stimmabgabe erfolgt durch Ankreuzen der gewählten Bewerberin bzw. des gewählten Bewerbers auf dem Wahlzettel
- Mitglieder, die an der Briefwahl teilnehmen möchten, erhalten 4 Wochen vor der Wahl die Briefwahlunterlagen. Einsendeschluss für die Briefwahl ist 7 Tage vor der Wahl

▪ Stimmrecht

- Übertragung des Stimmrechts möglich
- Übertragung erfolgt durch Erteilung einer schriftlichen Vollmacht für die Ausübung des Stimmrechts

4. Wahl der/des Vorstandsvorsitzenden

- Im ersten Wahlgang wird der erste Vorsitzende gewählt
- Jedes Mitglied hat eine Stimme.
- Gewählt ist, wer die meisten Stimmen auf sich vereint.
- Ergibt sich bei der Auszählung der Stimmen, dass der erste Wahlgang nicht über die Besetzung aller Sitze entschieden hat, da mehrere Kandidaten die gleiche Stimmenzahl haben, so ist unter diesen Kandidaten mit gleicher Stimmenzahl eine Stichwahl durchzuführen.

5. Wahl der übrigen Vorstandsmitglieder

- Im zweiten Wahlgang werden die übrigen Vorstandsmitglieder aus den vorgeschlagenen Kandidaten gewählt
- In diesem Wahlgang hat jedes Mitglied drei Stimmen
- Ein Kandidat kann von einem Mitglied nicht mehr als eine Stimme erhalten
- Gewählt sind die drei Kandidaten, die relativ mehr Stimmen auf sich vereinigen als ihre Mitbewerber

6. Feststellung und Bekanntgabe des Wahlergebnisses I

Ungültige Wahlzettel

- Ein Wahlzettel ist ungültig, wenn
 - die Wahlvorschlagslisten sowie die Anträge für die Briefwahlunterlagen nicht 6 Wochen vor der Wahl den Mitgliedern zugesandt wurden.
 - nicht der vorgedruckte und vom Wahlausschuss ausgegebene Wahlzettel verwendet wurde
 - Namen, die nicht auf dem Wahlzettel enthalten sind, zusätzlich eingesetzt wurden
 - auf ihm mehr Stimmen abgegeben wurden als Plätze zu besetzen sind
 - der Wahlzettel Zusätze irgendwelcher Art enthält
 - aus ihm nicht erkennbar ist, wen der Stimmberechtigte wählen wollte.

6. Feststellung und Bekanntgabe des Wahlergebnisses II

Bekanntgabe des Wahlergebnisses

- Wahlergebnis wird in der Mitgliederversammlung von dem Vorsitzenden des für die Wahl zuständigen Wahlausschusses bekannt gegeben
- Der Bekanntgabe liegt das vom Ausschuss festgestellte Ergebnis zugrunde
- Die Wahl ist wirksam, sobald die Gewählten die Annahme der Wahl erklären
 - Abwesende Gewählte erklären die Annahme der Wahl auf schriftlichem Weg
- Veröffentlichung einer Gesamtliste mit neuer Vorstandszusammensetzung nach der Wahl

Viele weiß gekleidete Personen: Wer hat welche Funktion?

NEU am UKT: Kennzeichnung von Rollen/Funktionen in der Station

„Button“ zeigt an:

- Schichtleitung in der Pflege
- Freigestellte Praxisanleitung im Bereich
- Helfer und Lernende in der Station



Schichtleitende:

- Schichtverantwortliche Pflegefachperson



Praxisanleitende:

- Fachpersonen, die Lernende der Gesundheitsfachberufe anleiten



Lernende:

- Int. Fachpersonen in der Anerkennung
- Auszubildende und Studierende der Gesundheitsfachberufe



Helfende:

- Pflegehilfskräfte
- Personen im Pflegepraktikum



Unsere Buttons zeigen Ihnen, wer Sie aus unserem Pflegeteam betreut.

Infoblatt für die Patienten



Schichtleitende:

- Schichtverantwortliche Pflegefachperson



Praxisanleitende:

- Fachpersonen, die Lernende der Gesundheitsfachberufe anleiten



Lernende:

- Int. Fachpersonen in der Anerkennung
- Auszubildende und Studierende der Gesundheitsfachberufe



Helfende:

- Pflegehilfskräfte
- Personen im Pflegepraktikum

Wir hoffen, Ihnen damit eine kleine Hilfestellung geben zu können. Sie unsere Kolleginnen und Kollegen sehr gerne bei Wünschen unterstützen.

K. Tischler *Renate D. Fuhr*
Klaus Tischler und Dr. Renate D. Fuhr
Pflegedirektion

Universitätsklinikum
Tübingen



2.1. Transport von Laborproben am UKT

Informationsveranstaltung für das
mittlere Management des Pflege-
und Funktionsdienstes 07.12.2022



Dr. Jörg M. Schibel

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Universitätsklinikum
Tübingen



Interne Audits nach 13485 in der Aufbereitung von Medizinprodukten (AEMP / Sterilgut Aufbereitungseinheit)



**Universitätsklinikum
Tübingen**

Agenda

1. **Die Idee**
2. **Voraussetzungen und Möglichkeiten**



Die Idee

Forderung der Norm EN ISO 13485 im Kapitel 8.2.4:

- ✓ Die Organisation muss in geplanten Abständen interne Audits durchführen, um zu ermitteln, ob das QM-System alle Anforderungen erfüllt
- ✓ Auditor darf eigene Tätigkeit nicht auditieren, muss aber beste Fachkenntnisse für das Audit besitzen
- ✓ Innerhalb der eigenen Klinik sind die Spezialisten der Aufbereitung in der Regel aber auch in der Aufbereitung tätig, dürfen also das eigene interne Audit nicht durchführen
- ✓ Externe Dienstleister bieten derartige Audits an, Kosten in der Regel im fünfstelligen Bereich

→ Klinikübergreifende Audits als konforme und kostengünstige Lösung denkbar

„voneinander lernen – miteinander besser werden“



Agenda

1. Die Idee
2. **Voraussetzungen und Möglichkeiten**



Voraussetzungen und Möglichkeiten

Voraussetzungen:

- ✓ Jede Klinik stellt einen Auditoren oder ein Auditorenteam zur Verfügung
- ✓ Fachkenntnisse im Bereich der Aufbereitung und Trittsicherheit in der Norm 13485
- ✓ Bestehende Zertifizierung nach 13485 wünschenswert oder wird zumindest angestrebt
- ✓ Auditerfahrung und ggf. entsprechende Qualifikation sinnvoll

Voraussetzungen und Möglichkeiten

Möglichkeiten:

- ✓ Einheitlicher Auditplan; einheitlicher Fragenkatalog könnte erarbeitet erweitert stetig verbessert werden
→ Ergebnisse und Fragestellungen aus externen Audits / Begehungen können einfließen
- ✓ Unterschiedliche Schwerpunkte können gesetzt werden
- ✓ Kosten im überschaubaren Rahmen (Dienstreise / Aufwandspauschale ...)
- ✓ Erfahrungsaustausch auch bei anderen Themen denkbar → Best Practice bei Problemthemen
(bspw. Umgang mit Einzelinstrumenten – Verfolgbarkeit, Stationsinstrumente etc.)

Bei Interesse: Kontakt über das UK-Tübingen: Pflegedirektion oder PDL Monika Höfelmeier (Z-OP):

pflagedirektion@med.uni-tuebingen.de oder monika.hoefelmeier@med.uni-tuebingen.de



Vielen Dank.



**Universitätsklinikum
Tübingen**

Gesamte Rechtsvorschrift für Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz, Fassung vom 02.03.2023

Langtitel

Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 bis 2025 zur Attraktivierung der Ausbildung von Pflege- und Betreuungsberufen (Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz – PAusbZG)
StF: BGBl. I Nr. 105/2022 (NR: GP XXVII IA 2654/A AB 1617 S. 168. BR: AB 11035 S. 944.)

Änderung

BGBl. I Nr. 185/2022 (NR: GP XXVII RV 1744 AB 1776 S. 183. BR: 11104 AB 11116 S. 947.)

Präambel/Promulgationsklausel

Der Nationalrat hat beschlossen:

Inhaltsverzeichnis

§ 1.	Ziele der Zweckzuschüsse
§ 2.	Mittelbereitstellung
§ 3.	Mittelverwendung und Widmung der Zweckzuschüsse
§ 4.	Berichtswesen
§ 5.	Pflegeausbildungsdatenbank und Statistik
§ 6.	Auszahlung
§ 7.	Abrechnung
§ 8.	Evaluierung
§ 9.	Verweisungen
§ 10.	Vollziehung
§ 11.	Inkrafttreten

Text

Ziele der Zweckzuschüsse

§ 1. Die Zweckzuschüsse an die Länder dienen der Unterstützung im Bereich von Ausbildungen zu den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997, sowie den Sozialbetreuungsberufen nach Art. 1 Abs. 2 Z 1 und 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005, mit dem Ziel, strukturelle und finanzielle Anreize zu setzen, um diese Ausbildungen attraktiver zu gestalten.

Mittelbereitstellung

§ 2. (1) Der Bund stellt den Ländern zur Erreichung der in § 1 genannten Ziele für die in § 3 festgelegten Maßnahmen für den Zeitraum von 1. September 2022 bis 31. August 2025 gemäß den §§ 12 und 13 des Finanz-Verfassungsgesetzes 1948 (F-VG 1948), BGBl. Nr. 45/1948, insgesamt 264 Millionen Euro zur Verfügung. Die Zahlungen erfolgen in Teilbeträgen

1. für das Jahr 2022 in Höhe von 50 Millionen Euro,
2. für das Jahr 2023 in Höhe von 88 Millionen Euro,
3. für das Jahr 2024 in Höhe von 88 Millionen Euro und

4. für das Jahr 2025 in Höhe von 38 Millionen Euro.(2) Die Verteilung der Zweckzuschüsse auf die Länder erfolgt nach dem gemäß § 10 Abs. 7 Finanzausgleichsgesetz 2017 – FAG 2017, BGBl. I Nr. 116/2016, oder einem diesem nachfolgenden Finanzausgleichsgesetz, für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten Schlüssel der Wohnbevölkerung.

(3) Der Bund beteiligt sich mit den Zweckzuschüssen an den Ausgaben der Länder für Maßnahmen gemäß § 3 zu zwei Drittel der Aufwendungen.

Mittelverwendung und Widmung der Zweckzuschüsse

§ 3. (1) Die Zweckzuschüsse gemäß § 2 sind, sofern nicht bereits eine Leistung der materiellen Existenzsicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz – AIVG, BGBl. Nr. 609/1977, oder dem Arbeitsmarktservicegesetz – AMSG, BGBl. Nr. 313/1994, bezogen wird, zu verwenden:

1. für einen monatlichen Ausbildungsbeitrag in Höhe von 600 Euro für die Ausbildungsdauer an Auszubildende zu Berufen nach dem GuKG sowie nach Art. 1 Abs. 2 Z 1 und 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005,
2. für einen monatlichen Ausbildungsbeitrag für die Dauer der zu absolvierenden Pflichtpraktika in Höhe von 600 Euro an Schülerinnen bzw. Schüler im Rahmen des berufsbildenden Schulwesens zu Berufen nach dem GuKG.

(2) Der Ausbildungsbeitrag gemäß Abs. 1 ist von allen bundesgesetzlichen Abgaben und Sozialversicherungsbeiträgen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, befreit und gilt nicht als Einkommen nach bundesgesetzlichen Bestimmungen. Dies gilt auch für vergleichbare Leistungen der Länder für Auszubildende zu Berufen nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, sofern diese nicht bereits nach Abs. 1 erfasst sind. Die Länder haben dafür Sorge zu tragen, dass ein derartiger Ausbildungsbeitrag nicht als Einkommen im Sinne landesgesetzlicher Bestimmungen gilt.

(3) Darüber hinaus können ab dem Jahr 2023 die verbleibenden Mittel für folgende Maßnahmen verwendet werden:

1. Ersatz des Entfalls von Schulgeldern für Auszubildende zu den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen und zur Diplom- oder Fach-Sozialbetreuerin bzw. zum Diplom- oder Fach-Sozialbetreuer mit den Schwerpunkten Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung nach der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe,
2. Ausbildung zu Lehrenden für Gesundheits- und Krankenpflege sowie
3. sonstige Maßnahmen zur Attraktivierung der Ausbildung für Auszubildende zu den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen, sofern diese Maßnahmen ab 1. Jänner 2023 eingeführt werden.

Berichtswesen

§ 4. Die Länder sind verpflichtet, dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz einen Vorhabensbericht über die geplanten Maßnahmen für das Folgejahr, in dem die damit verbundenen Kosten nachvollziehbar darzustellen sind, zu übermitteln. Erstmals ist der Vorhabensbericht für das Jahr 2023 bis 31. Dezember 2022 zu übermitteln. In den darauffolgenden Jahren sind die Vorhabensberichte bis 31. Oktober des jeweiligen Kalenderjahres zu übermitteln.

Pflegeausbildungsdatenbank und Statistik

§ 5. (1) Die Gesundheit Österreich GmbH hat im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz eine Pflegeausbildungsdatenbank zum Zweck der Erstellung von Ausbildungsstatistiken einzurichten und ab dem Jahr 2023 zu führen.

(2) Die Länder haben die ihr Land betreffenden und für die Erstellung der Ausbildungsstatistiken erforderlichen statistischen Daten gemäß Abs. 3 jährlich im Nachhinein

1. bis 30. Juni 2023 für das Jahr 2022,
2. bis 30. Juni 2024 für das Jahr 2023,
3. bis 30. Juni 2025 für das Jahr 2024

unentgeltlich, vollständig und auf elektronischem Weg an die Gesundheit Österreich GmbH zu übermitteln.

(3) Die Länder haben für jede Ausbildungseinrichtung im jeweiligen Land folgende Daten zur Einspeisung in die Pflegeausbildungsdatenbank zu übermitteln:

1. Anzahl der Ausbildungsplätze pro Ausbildungsjahr,
2. Anzahl der Auszubildenden,
3. Anzahl der Bewerbenden,
4. Anzahl der Repetierenden,
5. Anzahl der Absolvierenden,

6. Anzahl der Personen, die eine Ausbildung abgebrochen haben,
7. Geschlecht der Auszubildenden in aggregierter Form sowie
8. Alter der Auszubildenden in aggregierter Form.

(4) Die Gesundheit Österreich GmbH hat für den Bund, die Länder und das Arbeitsmarktservice unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen einen Zugang zur Pflegeausbildungsdatenbank einzurichten.

(5) Der Bundesminister bzw. die Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister bzw. der Bundesministerin für Finanzen und nach Anhörung der Länder zur Sicherstellung einer österreichweiten einheitlichen Darstellung der Inhalte der Pflegeausbildungsdatenbank mittels Verordnung nähere Vorschriften über die von den Ländern zu übermittelnden und für weiterführende statistische Zwecke notwendigen Daten gemäß Abs. 3 erlassen.

(6) Der Bundesminister bzw. die Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat der Gesundheit Österreich GmbH den Aufwand für die Erfüllung ihrer Aufgaben aus Mitteln der Zweckzuschüsse zu ersetzen. Dadurch verringert sich die Höhe der Zweckzuschüsse nach § 2 Abs. 1.

Auszahlung

§ 6. (1) Die Auszahlung der Zweckzuschüsse gemäß § 2 erfolgt bis spätestens 30. November des jeweiligen Kalenderjahres.

(2) Voraussetzung für die Auszahlung ab dem Jahr 2023 sind die Vorlage des Vorhabensberichts gemäß § 4, der Abrechnungsunterlage gemäß § 7 sowie die vollständige Einspeisung der statistischen Daten in die Pflegeausbildungsdatenbank gemäß § 5. Nachfristsetzungen durch den Bund sind auf begründetes Ansuchen der Länder zulässig.

(3) Wird von einem Land der Zweckzuschuss für die Kalenderjahre 2022 und 2023 nicht verausgabt, so kann dieser in das jeweilige Folgejahr übertragen werden. Für den nicht verausgabten Zweckzuschuss des Kalenderjahres 2024 ist die Übertragung bis längstens 31. August 2025 zulässig.

Abrechnung

§ 7. (1) Die Abrechnung ist anhand einer vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zur Verfügung zu stellenden Abrechnungsunterlage durchzuführen. Jährlich ist eine Zwischenabrechnung im Folgejahr für das jeweilige Vorjahr, beginnend mit dem Jahr 2022 und somit erstmalig im Jahr 2023, vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz oder von einer von diesem zu beauftragenden Stelle durchzuführen. Im Jahr 2025 ist eine Endabrechnung durchzuführen.

(2) Die Abrechnungsunterlage gemäß Abs. 1 hat zu enthalten:

1. Erklärung der widmungsgemäßen Verwendung, die in geeigneter Weise die Mittelverwendung im Sinne des § 3 schriftlich zu belegen hat, und
2. Angaben zu den Auswirkungen der Maßnahmen in Hinblick auf die Zielerreichung.

(3) Die Länder haben die ausgefüllte Abrechnungsunterlage für die Zwischenabrechnungen jährlich bis spätestens 30. Juni des Folgejahres, somit erstmalig bis spätestens 30. Juni 2023, für die Endabrechnung bis spätestens 31. Oktober 2025, dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu übermitteln.

(4) Nicht widmungsgemäß verwendete oder mit Ablauf des 31. August 2025 nicht verbrauchte Mittel sind dem Bund zurückzuzahlen. Die zurückzuzahlenden Beträge können auch mit künftig fälligen Beträgen gemäß § 2 aufgerechnet werden.

(5) Abrechenbar sind Leistungen der Länder gemäß § 3, die zwischen 1. September 2022 und 31. August 2025 erbracht werden. Leistungen gemäß § 3 Abs. 3 Z 3 sind abrechenbar, sofern sie zwischen 1. Jänner 2023 und 31. August 2025 erbracht werden.

Evaluierung

§ 8. (1) Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat das Recht, den Einsatz sowie die Auswirkung der Zweckzuschüsse einer begleitenden Evaluierung zu unterziehen, um die widmungsgemäße Verwendung der Zweckzuschüsse zu prüfen und zu plausibilisieren. Die Evaluierung wird vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz oder von einer von diesem zu beauftragenden Stelle durchgeführt.

(2) Die Länder sind verpflichtet, den Bund bei der Evaluierung gemäß Abs. 1 bestmöglich zu unterstützen.

Verweisungen

§ 9. Soweit in diesem Bundesgesetz auf Bestimmungen anderer Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese, wenn nicht ausdrücklich anderes bestimmt wird, in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

Vollziehung

§ 10. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister bzw. die Bundesministerin für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, im Hinblick auf den § 5 im Einvernehmen mit dem Bundesminister bzw. der Bundesministerin für Finanzen, betraut.

Inkrafttreten

§ 11. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

(2) Der Titel, § 1, § 2 Abs. 1, § 3 Abs. 1 Z 1 sowie § 5 Abs. 3 Z 6 bis 8 in der Fassung des Budgetbegleitgesetzes 2023, BGBl. I Nr. 185/2022, treten mit Ablauf des Tages der Kundmachung in Kraft.

Pflegestudiengänge an allen Hochschulmedizinstandorten/ Universitätskliniken in NRW

Ein gemeinsames Forderungspapier der medizinischen Fakultäten der Universitäten
und der Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen

Die wachsenden Anforderungen der pflegerischen Versorgung in allen Settings wie auch die notwendige Steigerung der Berufsattraktivität erfordert dringend umfassende hochschulische Qualifizierungsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen. Mit dem Pflegestudium wird die Qualifizierung zur Pflegefachperson zeitgemäß und attraktiv – Praxis, Theorie und wissenschaftliches Arbeiten werden dabei gleichermaßen vermittelt. Universitätsmedizinstandorte bieten in der Zusammenarbeit mit Universitätskliniken hierzu etablierte Verknüpfungen von Forschung, Lehre, Krankenversorgung sowie institutsübergreifenden System- und Zukunftsaufgaben.

Akademisierung der Pflege

Die Universitätskliniken spüren den derzeitigen rasanten gesellschaftlichen Wandel hautnah. Immer schneller auftretende Veränderungen und Herausforderungen, etwa durch den demografischen Wandel, zunehmende soziale Aufspaltungen, Migrationsbewegungen, Globalisierung oder Klimawandel global auftretende Gesundheitsgefahren erfordern eine hohe Flexibilität, Problemlösungs- und Lernbereitschaft. Für das Berufsfeld Pflege bedeutet das, in einem System zu arbeiten, dessen Prozesse zunehmend verdichtet und komplexer werden und dessen Prozessabläufe sich ständig beschleunigen [1]. Die hierfür notwendigen Kompetenzen sind Kreativität, Innovationskraft sowie die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme (ebd.) und erfordern somit ein Bildungsniveau nach DQR 6 (Bachelor) für Pflegefachpersonen. Die allgemeine Überforderung der Pflegefachpersonen, die sich derzeit in vielerlei Unmutsbekundungen, Überlastungsanzeigen, Abwandern aus dem Beruf, Fortbildungsmüdigkeit und anderes mehr verdeutlichen, hat nicht zuletzt ihre Ursache in einer Ausbildung, mit der diese Kompetenzen nicht erreicht werden können.

Medizinische Spitzenversorgung an Universitätskliniken erfordert hochschulisch qualifizierte Pflege

Universitätskliniken stellen eine gesundheitliche Versorgung auf dem Niveau der Hochleistungsmedizin sicher. In hochspezialisierten Zentren werden Patient:innen mit schwersten sowie seltenen Erkrankungen und kritischen Krankheitsverläufen betreut. In der Kooperation mit den Medizinischen Fakultäten der Universitäten beteiligen sich Universitätskliniken gemäß gesetzlichem Auftrag über die (vor allem medizinische) Krankenversorgung hinaus an Forschung, Lehre sowie institutsübergreifenden System- und Zukunftsaufgaben. Analog zur Medizin ist Pflege an Universitätskliniken [2] in diesem Vierklang als wichtiger Akteur zusehen [3], deren hochschulische Ausbildung und Studium jedoch immer noch mehrheitlich außerhalb der Universitätskliniken und medizinischer Fakultäten stattfindet. International sind Universitätskliniken für die Pflegeprofession zentrale Orte der forschungsbasierten Weiterentwicklung, der hochschulischen Lehre und der hochschulisch qualifizierten direkten pflegerischen Versorgung. In diesen Strukturen liegen auch für das deutsche Gesundheitswesen und den Wissenschaftsstandort große Chancen. Nach den Empfehlungen des Wissenschaftsrates von 2012 [4], ist eine Akademisierungsquote der Pflege von 10 –20 Prozent als erstes Zielintervall angegeben (das Institute

of Medicine, USA empfiehlt eine Akademisierungsquote von 80 Prozent! [5]). Deutsche Universitätskliniken sind von dieser Quote mit einem Anteil von zwei Prozent an hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen in der Krankenversorgung [6] und national bisher lediglich sechs Lehrstühlen an Universitätsmedizinstandorten noch weit entfernt. In einer ersten gemeinsamen Positionierung vom 19.10.2020 haben die Medizinischen Fakultäten und Universitätskliniken in Nordrhein-Westfalen die Einrichtung und Finanzierung von Pflegestudiengängen an allen Medizinischen Fakultäten gefordert.

Die zwei wesentlichen Ziele der Akademisierung der Pflege

- 1. Die Verbesserung der Krankenversorgung.**
- 2. Ausbau beruflicher Karrierewege und somit die Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes.**

zu 1.

Angesichts der schnellen Weiterentwicklung und Spezialisierung von medizinischem und pflegerischem Wissen und der zunehmenden Komplexität von pflegerischen Versorgungsaufträgen, wie es sich in allen Pflegesettings von Universitätskliniken über die stationäre Langzeitpflege bis in die ambulante Versorgung zeigt, sind hochschulische Qualifizierungen der Pflege erforderlich. Die Fähigkeit, sich aktuelles, wissenschaftlich gesichertes Wissen anzueignen, kritisch zu reflektieren und in die Praxis zu transferieren, spielt dabei eine zentrale Rolle. Internationale Erfahrungen zeigen, dass durch hochschulische Qualifizierungen in der Pflege Innovationen und Anpassungen der Versorgungsstruktur angestoßen werden und diese wiederum zu besseren Ergebnissen in der Krankenversorgung wie z. B. Infektions- oder Mortalitätsraten führen [7-12]. In allen Settings der Gesundheitsversorgung zeigt sich ein wachsender Bedarf an Pflegefachpersonen, die Innovationskraft, Lösungskompetenz und Verantwortungsbereitschaft mitbringen.

zu 2.

In Deutschland stehen dem Arbeitsmarkt schon seit längerer Zeit eine sehr begrenzte Anzahl an Pflegefachpersonen zur Verfügung. Um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, das Berufsbild Pflege aufzuwerten und Patientenergebnisse zu verbessern, werden alle Qualifizierungs- und Zugangswege für die Pflege benötigt. Im Kontext sich verändernder Ausbildungswege (viele Ausbildungsberufe satteln auf duale Studiengänge um) muss die Pflege wettbewerbsfähig bleiben. Für Schulabgänger:innen mit Studienberechtigung (2020 in Deutschland: 46,8 % [13]) können hochschulische Qualifizierungswege in der Pflege ein Anreiz sein und somit Personen gewonnen werden, die sich sonst nicht für den Pflegeberuf entscheiden würden. Auf diese Weise konnten andere systemrelevante Berufe, wie die Polizei, bereits deutlich mehr Auszubildende gewinnen. Die vergangenen Streikmaßnahmen der Pflege an den Universitätskliniken NRW und deren Forderungen nach Personalzuwachs unterstreichen diese Notwendigkeit.

Universitätskliniken bieten durch die enge Verknüpfung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung für Pflegestudiengänge ideale Voraussetzungen für den Aufbau von Pflegestudiengängen und die direkte Übertragung neuer Erkenntnisse in die Krankenversorgung. Gleichzeitig bieten die möglichen Verschränkungen mit weiteren Studiengängen der Gesundheitsfachberufe wie Medizin oder Hebammenwesen (z. B. als Gesundheitscampus) Synergien die über interprofessionelle Lehrangebote auch die notwendige kooperative Krankenversorgung im Praxisfeld stärken. Universitätsmedizinstandorte ermöglichen über die Qualifikationen Bachelor, Master, Promotion und Habilitation Optionen für pflegepraktische und pflegewissenschaftliche Karrieren. Nicht zuletzt wird an Universitäten auch der akademische Lehrnachwuchs für (Fach-) Hochschulen qualifiziert.

Daraus ergeben sich folgende konkrete Forderungen:

1. Notwendiger Ausbau der Pflegeforschungsstrukturen an Universitäten

Pflegewissenschaftliche Lehrstühle und entsprechende Forschungsstrukturen an jedem Universitätsmedizinstandort/Universitätsklinik in NRW sind Voraussetzungen für forschungsbasierte Weiterentwicklungen der Gesundheits- und Krankenversorgung.

Das Pflegeberufegesetz (PflBG) und der ICN-Ethik-Kodex verpflichten Pflegefachfrauen und –männer in §5 ihr berufliches Handeln an dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse auszurichten. Die dazu notwendige Pflegeforschung hat ohne universitäre Standorte kaum eine Chance. Die Coronapandemie unterstreicht sehr eindrücklich, wie wichtig eine wissenschaftsfundierte Herangehensweise bei der Krankenversorgung ist. Dieser Anspruch gilt für alle Gesundheitsprofessionen gleichermaßen; für klinische Pflegeforschung fehlen in Deutschland aber entsprechende Strukturen - gerade an Universitäten/ Universitätskliniken. **Für die Pflegeprofession ist es strukturell somit kaum möglich, sich auf Forschungsprogramme, Grundlagenforschung, Nachwuchsgruppen und in Konsequenz auch internationale Forschungsförderung zu bewerben.** Exemplarisch kann hier das „Netzwerk Universitätsmedizin (NUM)“ genannt werden, in dessen Bewerbungsrichtlinien die Anforderungen so komplex und hoch waren/sind, dass die derzeitige Pflegeforschung in Deutschland hierbei faktisch ausgeschlossen wird. Viele Fragen der medizinischen Versorgung sind aber gleichzeitig auch Fragen der pflegerischen Versorgung. Aktuell findet diese Forschung weitestgehend ohne Beteiligung der deutschen Pflegeforschung statt. **Universitäten, Medizinische Fakultäten und Universitätskliniken, sind auch für die deutsche Pflegeprofession zu Orten wissenschaftlichen Fortschritts weiterzuentwickeln.**

2. Finanzierung der hochschulischen Pflegebildung

Die Etablierung von Pflegestudiengängen an Universitätsmedizinstandorten gelingt nur mit einer Refinanzierung der hochschulischen Lehre.

Analog zur Finanzierung der hochschulischen Hebammenausbildung oder auch der Polizist:innenausbildung sollten auch für die hochschulische Pflegeausbildung entsprechende Finanzierungsmöglichkeiten gefunden werden. Dies betrifft insbesondere die Refinanzierung der hochschulischen Lehre und Praxisanleitung, welche derzeit durch Landesmittel nicht abgedeckt ist. Die Etablierung einer jungen Wissenschaftsdisziplin in Konkurrenz zu anderen bestehenden Disziplinen ist ohne zusätzliche Finanzmittel nahezu ausgeschlossen.

3. Ausbildungsvergütung auch für Pflegestudiengänge

Wir fordern von der Landesregierung NRW auf, eine zeitnahe Umsetzung der bereits im Koalitionsvertrag der Bundesregierung vereinbarten Schließung der Lücke bei der Ausbildungsvergütung für Pflegestudierende analog zum Hebammenreformgesetz hinzuwirken. Die aktuell parallelen Bildungsmöglichkeiten mit berufspraktischer Pflegeausbildung inklusive Ausbildungsvergütung und Pflegestudium ohne Ausbildungsvergütung führen zu einem deutlichen Attraktivitäts- und damit Bewerber:innenverlust für die Pflegestudiengänge. Dieses Missverhältnis gefährdet die nachhaltige Entwicklung der Pflegewissenschaft wie auch die Erhöhung des Anteils hochschulisch qualifizierter Pflegefachpersonen und damit auch die Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen, evidenzbasierten Pflegepraxis in Deutschland.

Skizzierung einer hochschulischen Pflegebildungslandschaft - Pflegewissen- schaftliche Lehrstühle an allen Hochschulmedizinstandorten/Universitätskliniken in NRW

In Anlehnung an internationale Standards und basierend auf dem PflBG setzen sich die Autor:innen für die Weiterentwicklung hochschulischer Qualifizierungsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen an **allen Universitätsmedizinstandorten in NRW** ein. Nur so kann langfristig der Bedarf an akademisch ausgebildetem Pflegefachpersonal sichergestellt und die Disziplin Pflege auf ein Niveau gebracht werden, das international anschlussfähig ist. Dies ist erforderlich, um eine angemessene pflegerische Versorgung der Gesellschaft heute und in Zukunft sicherzustellen.

1. **Primärqualifizierende Bachelor-Pflegestudiengänge (EQR 6)** zur Qualifikation von "Pflegefachfrauen/Pflegefachmännern" mit staatlicher Prüfung
1. **Master-Pflegestudiengänge (EQR 7) mit fachlicher Schwerpunktsetzung an unterschiedlichen Lehrstühlen und Spezialisierungen analog zur Medizin.** Die bislang geläufige Weiterbildung können inkludiert werden. Spezialisierte Masterstudiengänge können z.B. sein:
 - Critical care
 - Psychiatrische Pflege
 - Onkologische Pflege
 - Pädiatrische Pflege
 - Global oder Community Health
 - Digitalisierung/Medizin Technik
 - Notfallpflege
 - Geriatriische Pflege
 - Pflegewissenschaft
 -
2. **Promotionsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen (EQR 8)**
3. **Habilitationsmöglichkeiten für Pflegefachpersonen**

Die unterschiedlichen Qualifikationen gliedern sich in der gesamten Breite in die Pflegepraxis ein und ermöglichen weiterführende Vertiefungen und Spezialisierungen auf Basis von Bachelor-, Master – oder höherwertigen Studienabschlüssen auch in Pflegelehre, Pflegeforschung und Pflegemanagement (siehe Abbildung 1).

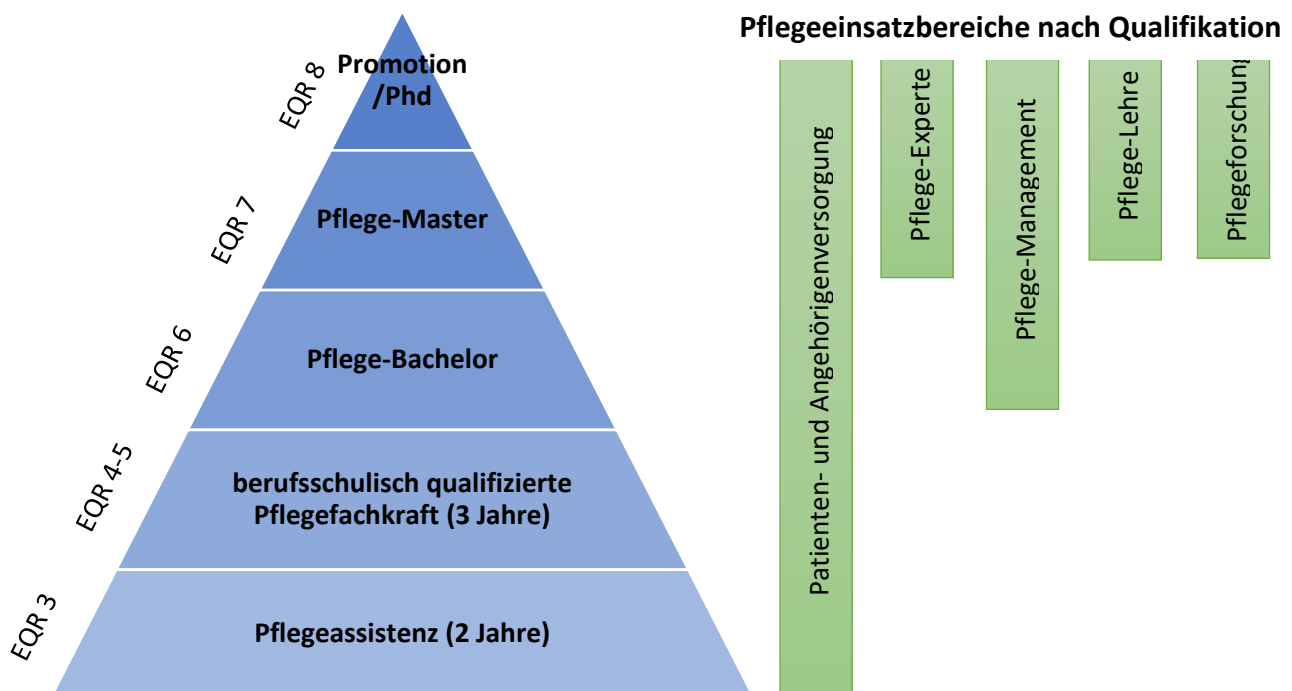


Abbildung 1 Qualifikation und Einsatzbereiche von Pflegefachpersonen analog Europäischem Qualifikationsrahmen (EQR)

Dies bietet auch Möglichkeiten zur Kompensation des bestehenden Fachkräftemangels in der Pflege, indem gleichzeitig primärqualifizierende Pflegestudiengänge und berufsständige Ausbildungsplätze die dringend benötigten Pflegefachpersonen qualifizieren.

Literatur

1. Vosman, F. and A. Niemeijer, *Rethinking critical reflection on care: late modern uncertainty and the implications for care ethics*. Med Health Care Philos, 2017. 20(4): p. 465-476.
2. Netzwerk Pflegeforschung des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Uniklinika In Deutschland VPU e.V., et al. *Pflege an Universitätskliniken*. 2014. [https://www.vpuonline.de/de/pdf/presse/VPU -- Pflege an Universitaetskliniken.pdf](https://www.vpuonline.de/de/pdf/presse/VPU_-_Pflege_an_Universitaetskliniken.pdf)
3. Dittrich, K., et al., *Systemrelevant und innovativ*. Pflegezeitschrift, 2021. 74(10): p. 10-13.
4. Wissenschaftsrat *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. 2012. <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>
5. National Academies of Sciences, E., and Medicine, *The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity*. 2021. DOI: 10.17226/25982. https://www.nap.edu/cart/download.cgi?record_id=25982
6. Bergjan, M., et al., *[Integrating academic nurses in German university hospitals: a follow-up survey]*. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes, 2021. 163: p. 47-56.
7. Butler, M., et al., *Hospital nurse-staffing models and patient- and staff-related outcomes*. Cochrane Database Syst Rev, 2019. 4: p. CD007019.
8. Twigg, D.E., et al., *A quantitative systematic review of the association between nurse skill mix and nursing-sensitive patient outcomes in the acute care setting*. J Adv Nurs, 2019. 75(12): p. 3404-3423.
9. Bourgon Labelle, J., et al., *Are hospital nurse staffing practices associated with postoperative cardiac events and death? A systematic review*. PLoS One, 2019. 14(10): p. e0223979.
10. G., M., *Pflegepersonalausstattung und Ergebnisse im Krankenhaus – eine kursorische Standortbestimmung der Forschung in Deutschland*. Pflege und Gesellschaft, 2019. 4(2): p. 366–71.

11. Lasater, K.B., et al., *Changes in proportion of bachelor's nurses associated with improvements in patient outcomes*. Res Nurs Health, 2021. 44(5): p. 787-795.
12. Porat-Dahlerbruch, J., et al., *Variations in nursing baccalaureate education and 30-day inpatient surgical mortality*. Nurs Outlook, 2021.
13. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, *Tabelle 2.5.85: Anteil der Studienberechtigten an der altersspezifischen Bevölkerung (Studienberechtigtenquote) nach Art der Hochschulreife 1)*. 2021, Statistisches Bundesamt.

Autor:innengruppe

Universität und Universitätsklinikum Aachen

- Katrin Zednik (M.A.), Pflegedirektorin
- Dr. Astrid Stephan (MScN, Pflegewissenschaftlerin), Leitung Stabstelle Pflegeforschung
- Marion Baltes (BSc, MA, MA, Pflegewissenschaftlerin), Stabstelle Pflegeforschung

Universität und Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum

- Elmar Hanke, Pflegedirektor Katholisches Klinikum Bochum
- Katrin Nitsch (B.A., Pflegewissenschaftlerin), Ass. des Pflegedirektors, Pflegeentwicklung

Universität und Universitätsklinikum Bonn

- Alexander Pröbstl, Pflegedirektor
- Andreas Kocks (RN, BScN, MScN, Pflegewissenschaftler), Leitung Stabstelle Pflegeforschung

Universität und Universitätsklinikum Düsseldorf

- Torsten Rantzsch (Dipl.-Kfm. (MBA), Pflegedirektor
- Helga Tebartz (Dipl.-Pflegerwirtin (FH), MBA), Projektmanagement

Universität und Universitätsklinikum Essen

- Andrea Schmidt-Rumposch, Pflegedirektorin
- Bernadette Hosters (MScN, B.A., Pflegewissenschaftlerin), Leitung Stabsstelle Entwicklung und Forschung

Universität und Universitätsklinikum Köln

- Marina Filipović, Pflegedirektorin
- Dr. Barbara Strohbücker (MScN, BScN, Pflegewissenschaftlerin), Leitung Stabsabteilung Pflegepraxis-Entwicklung

Universität und Universitätsklinikum Münster

- Thomas Van den Hooven, Pflegedirektor
- Nina Kolbe (MScN, Pflegewissenschaftlerin), Stabstelle Pflegewissenschaft



Netzwerk Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung im VPU e. V.

Vorstellung aktueller Projekte

Eine Auswahl

Präsentiert von:

Andreas Kocks

Netzwerksprecher

Andreas.kocks@ukbonn.de

Jennifer Luboeinski

Netzwerkkoordinatorin

luboeinski@vpu-online.de



Frühjahrsstreffen in Bad Oeynhausen März 2022

Berufsstolz und Wertschätzung in der klinischen Pflege

Mitglieder der AG: Andreas Kocks (Universitätsklinikum Bonn); Dr. Tobias Mai (Universitätsklinikum Frankfurt); Nicole Feldmann (Universitätsklinikum Oldenburg); Dr. Antje Tannen (Charité – Universitätsmedizin Berlin)

1. Teilprojekt: Ausschreibung Qualifikationsarbeiten:

- 7 eingereichte Arbeiten, 4 ausgezeichnet
- zwei virtuelle Treffen zur Präsentation der Ergebnisse
- **Ergebnisverwertung**
 - gemeinsame Veröffentlichung eines Artikels in der Pflegezeitschrift Springer oder Thieme zum Thema Berufsstolz in Bearbeitung
 - Gemeinsame kostenfreie Onlinekonferenz

Eingereichte Arbeiten

	Thema
Bachelor	Förderung von Berufsstolz in der professionell klinischen Pflegedurch die Photovoice-Methode – eine theoretisch konzeptionelle Arbeit
Master	„Was habe ich mit Pflege zu tun?“ Eine qualitative Studie zu gesellschaftlichen Rollenbildern von professioneller Pflege und ihre Implikationen für eine socialawareness Kampagne
Bachelor	„Was habe ich mit Pflege zu tun?“ Eine qualitative Studie zu gesellschaftlichen Rollenbildern von professioneller Pflege und ihre Implikationen für eine socialawareness Kampagne
Bachelor	Berufsbezeichnungen für beruflich Pflegendein Deutschlandeine Analyse der Wahrnehmungen
Master	„Proud to be a nurse: Das Selbstbild von professionell Pflegenden verstehen“
Bachelor	Die Auswirkungen der Kommunikation auf das berufliche Selbstverständnis in der Pflege
Bachelor	Wirkung von MagnetKH auf Wertschätzung und Berufsstolz

Berufsstolz und Wertschätzung in der klinischen Pflege

2. Teilprojekt: PIKA – Pflege in Kinderaugen

- Über 70 eingereichte Bilder aus 5 UK'S
 - 42 Bilder werden aktuell via MAXQDA ausgewertet
 - Methode der Bildanalyse wird aktuell erweitert
 - Erste Veröffentlichung in Form von Kalendern für Pflegefachpersonen
 - Für einen Teil der Bilder haben wir eine Freigabe für Öffentlichkeitsarbeit – Imagekampagne?
-
- Wiederholung der Bildersammlung an weiteren Universitätskliniken?
 - Kalender 2024?

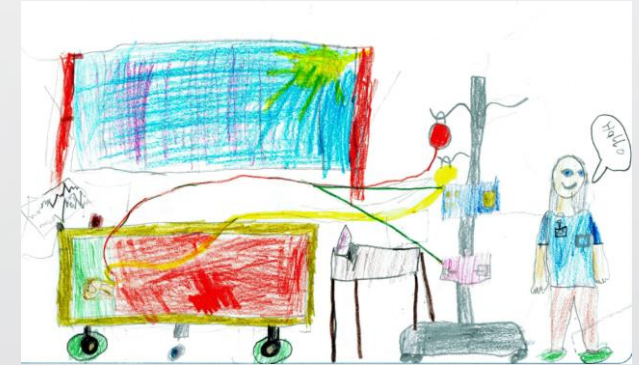




Matteo 6 Jahre



Daphne 8 Jahre



Ruben 8 Jahre



Clemens 10 Jahre



Emilia 9 Jahre



Elena 9 Jahre

Überarbeitung des VPU-Leitfadens zur Implementierung von Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss im Krankenhaus

- Vorab Untersuchung der Sichtweise/Erfahrungen der Prozessbegleitenden (Personen, die Prozesse zur Integration von Bachelorabsolvent:innen in der direkten klinischen Patient:innenversorgung systematisch begleiten)

Fragestellungen:

1. **Wer begleitet den Prozess der Einbindung von Bachelorabsolvent:innen in die klinische Versorgung? (welche Rolle nehmen diese Personen ein?)**
 2. **Welche Maßnahmen und Konzepte werden im Kontext der Einbindung von Bachelorabsolvent:innen in die klinische Versorgung eingesetzt?**
 3. **Welche Erfahrungen machen Prozessbegleitende?**
- Aktuell wird eine systematische Literaturrecherche durchgeführt
 - Interviews mit „Prozessbegleitenden“ werden angestrebt

Veröffentlichungen des Netzwerkes in Vorbereitung

Title: Nursing Research at University Hospitals: Current Status and Challenges for Ethical Approval

Type: Original research

Authors: Anna-Henrikje SEIDLEIN*^{1§}, Helga BREIMAIER^{2§}, Franziska WEFER^{3,4}, Jennifer LUBOEINSKI⁵, Astrid STEPHAN⁶, Andreas KOCKS⁷, Peter NYDAHL⁸

Affiliations

¹ University Medicine Greifswald, Germany

² RKU - University and Rehabilitation Clinics Ulm, Germany

³ Herz- und Diabeteszentrum NRW, University Hospital of the Ruhr University Bochum, Germany

⁴ Institute of Nursing Science, Faculty of Medicine and University Hospital Cologne, University of Cologne

⁵ Network Nursing Science and Practice Development in the Association of Nursing Directors of University Hospitals and Medical Universities in Germany (VPU) e.V.

⁶ Uniklinik RWTH Aachen, Germany

⁷ Universitätsklinik Bonn, Germany

⁸ Nursing Science and Development, University Hospital Schleswig-Holstein Kiel, Germany

- Eingereicht im Januar 2023 in “Nursing Open”

World Views on Shortage in Nursing Resource: Challenges and Opportunities

Conference on Nursing Shortage|

Authors

- Dr. Peter Nydahl, RN BScN MScN, Nursing Research and Development, University Hospital Schleswig-Holstein, Haus V40, Arnold-Heller-Str. 3, 24105 Kiel, Germany.
- Dr. Rodolfo C. Borromeo, EdD, FPCHA, FANSAP, MMHQA, MAN, RN, Association of Nursing Service Administration of the Philippines, Manila Doctors Hospital, rcborromeo@maniladoctors.com.ph
- Timothy Carrigan, PhD, RN, NEA-BC, FACHE, Chief Nursing Officer, Loyola University Medical Center and Assistant Professor, Marcella Niehoff School of Nursing, Maywood IL, United States of America, Timothy.Carrigan@lumc.edu
- Helle Dokken, RN, BA, MHA, Director of the Nursing Department, University Medical Center Göttingen, helle.dokken@med.uni-goettingen.de
- Prof. Dr. Uli Fischer, RN, BA, MA, Department of nursing research and quality management, LMU University Hospital, Munich, Germany. Uli.fischer@med.uni-muenchen.de
- Andreas Kocks, RN MSc, Nursing Development, University Hospital Bonn, Andreas.Kocks@ukbonn.de
- Nina Kolbe, RN, BScN, MScN, Department of Nursing Science, University Hospital Muenster, Nina.Kolbe@ukmuenster.de
- Jennifer Luboeinski, M.A., Coordinator of the Association of Nursing Directors of University Hospitals and Medical Universities in Germany e.V., Berlin, Germany. luboeinski@vpu-online.de
- Katarzyna Przylepa, M.A. Assistant at Medical University of Lublin, Poland, kprzylepa@wp.pl
- Sixtus Ruyumbu Safari, Head of Intensive Care Unit, Mbeya Zonal Referral Hospital; Senior Clinical Lecturer, University of Dar es Salaam, Mbeya College of Health and Allied Sciences (MUCHAS), President, Tanzania Critical Care Nurses Association (TCCNA), Treasurer, African Federation of Critical Care Nurses (AFCCN), PhD candidate, University of Barcelona, sixtussafari@gmail.com
- Prof. Dr. Manuela Zimmermann, Akkon University of Applied Human Sciences, Berlin, Germany / Charité – Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Business Division – Nursing Science, Germany Manuela.Zimmermann@charite.de
- Dr. rer. medic. Shiney Franz, RN, MScN, Adminstrating Professorship in Nursing, Health Campus, HAWK, Department of Nursing Science, University Medical Centre Göttingen, Germany. shiney.franz@med.uni-goettingen.de

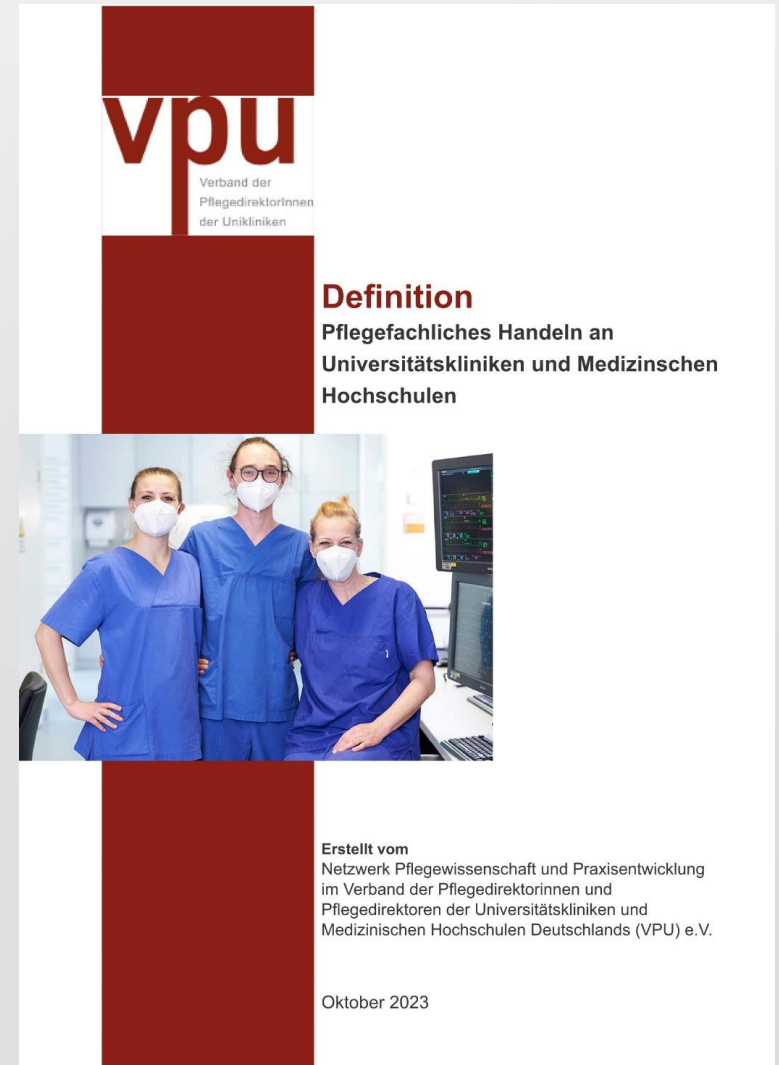
Abgelehnt bei Journal Health Care Management Science

Eingereicht bei Journal of Health Organization and Management

Veröffentlichungen des Netzwerkes in Vorbereitung

Definition: „Pflegefachliches Handeln an Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen“

- 1. Aktualisierung der Version aus 2014
- Layout in Arbeit
- Veröffentlichung zum Kongress
- Druckexemplare werden auf dem Kongress ausgelegt
- Gerne noch hochwertiges Bildmaterial von Pflegenden an UK's in Interaktion zusenden



Ankündigung gemeinsamer Slot VPU + Netzwerk

VPU-Mitgliederversammlung am 06./07. Juli 2023 im Universitätsklinikum Freiburg

Hintergrund:

- Idee aus der Klausurtagung bei Frau Luntz im August 2022
- Ziel ist es, Themen mit Schnittmengen Pflegewissenschaft und -management zu sondieren, die zukünftig gemeinsam bearbeitet werden können
- Weiterentwicklung der Vernetzung und Zusammenarbeit

Vertreter:innen aus dem Netzwerk:

Andreas Kocks, Jennifer Luboeinski, Regina Schmeer, Tobias Mai, Manuela Zimmermann, Nina Kolbe, Astrid Stephan, Birgit Vogt, Armin Hauss, Nicole Feldmann, Inge Eberl, Jan Mikulasch, Johanna Feuchtinger

- **Kick-off Veranstaltung am 06./07. Juli 2023 im Rahmen der VPU-Mitgliederversammlung**
 - Form der Zusammenarbeit wird definiert und geklärt
 - Zukunftsthemen mit Schnittmengen sollen eruiert werden

Idee:

Ideen entwickeln mit „Moonshot-Thinking“

Wie soll die Pflege an Universitätskliniken im Jahr 2030 gestaltet sein?

Herausarbeitung von Zielvorstellungen aus Sicht des Pflege-Management und der
Pflege-Wissenschaft

Ableitung von Themencluster

Gemeinsame weitere Bearbeitung in Workshop möglich

Erste Ergebnisse könnten z.B. einem VPU-Kongress vorgestellt werden



<https://medium.com/future-today/understanding-moonshot-thinking-783e3399c611>

Herzliche Grüße vom Netzwerk!

Aktuell sind 46 Netzwerkmitglieder aus 29 Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen vernetzt

Nächste Netzwerktagung: 08. und 09. März im Universitätsklinikum Freiburg

- Wahl der Netzwerksprecher:innen

Derzeitige Netzwerksprecher:innen:



Andreas Kocks



Nina Kolbe



Prof. Dr. Uli Fischer

Sachstand Netzwerk Pflegecontrolling (PCO-Netzwerk) im VPU e.V.

Virtuelle Treffen der Pflegecontroller:innen initiiert unter der Leitung von Professor Fischer (LMU-Klinikum München)

- Bessere Vernetzung und Austausch zu Pflegecontrolling-Themen analog zum Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung

Anfrage der zukünftigen Anbindung des Netzwerks in der VPU-MV Oktober 2022

Zuständiges Vorstandsmitglied und Koordinatorin für das Netzwerk Pflegecontrolling im VPU e.V.:

- Reiner Schrüfer, Pflegedirektor am Universitätsklinikum Erlangen
- Jennifer Luboeinski, Koordinatorin im VPU e.V.

Aktuell 45 Mitglieder aus 29 Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen

Einladung an alle VPU-Mitglieder, Ansprechpartner:innen für das Netzwerk zu nennen!

Sachstand Netzwerk Pflegecontrolling (PCO-Netzwerk) im VPU e.V.

3. Vernetzungstreffen des PCO-Netzwerks: Mittwoch, 29. März 2023 von 14:30-16:00 Uhr via Webex

Agenda:

1. Erfahrungen zur Übergangspflege nach § 39e SGB V

Welche Erfahrungen haben die Kliniken bereits gemacht? - Impulsvortrag von Herr Steuer zum Konzept Übergangspflege aus dem Universitätsklinikum Tübingen

2. VK-Forecast im Pflegedienst: Umlagen, Prognosen und Kennzahlen:

Wie steuern die Kliniken das Pflegepersonal hinsichtlich Einstellungen oder Kündigungen, Arbeitszeitveränderungen, usw.? Worauf wird im Detail geachtet? Dienen Kennzahlen eine Grundlage zur Entscheidungsfindung? – kurze Einführung von Herr Wolf, Universitätsklinikum Dresden

3. PpUGV 2023:

Definition von gerissenen Schichten aufgrund Nichteinhaltung der Pflegefachkraftquote. Revision des InEK für die PpUGV-Vorgaben auf der FAQ-Seite v. Januar/Februar 2023. Wie gehen die Kliniken damit um? Hebammeneinsatz außerhalb des pflegesensitiven Bereiches „Geburtshilfe“: Wie sollen/können diese in der Praxis angerechnet werden im Rahmen der PpUGV? – kurze Einführung von Herr Wolf, Universitätsklinikum Dresden