

VPU Finanzbericht Jahresabschluss 2024

Stand: 31.12.2024

	Ist 2024	Plan 2024	Erläuterung
Einnahmen			
Mitgliedsbeiträge	255.000,00 €	255.000,00 €	
Leitfäden Erlös	596,67 €	0,00 €	
Zinsen Liquidationskonto	3.031,40 €	0,00 €	
Summe Einnahmen	258.628,07 €	255.000,00 €	
Ausgaben			
Personalkosten			
Brutto- Personalkosten	-119.186,15 €	-123.500,00 €	
Brutto- Personalkosten gesamt	-119.186,15 €	-123.500,00 €	
Geschäftsstelle			
Miete	-10.879,16 €	-10.900,00 €	Mieterhöhung ab 1.3. auf 847,80€
Büromaterial	-1.997,86 €	-3.000,00 €	
Telekommunikation	-762,40 €	-900,00 €	
Postgebühren	-245,00 €	-300,00 €	
	-1.022,98 €	-2.000,00 €	
Sonstige Sachmittel			geplante Digitalisierung, außerordentliche Beschaffungen Office: LAPTOP GS
Geschäftsstelle	-14.907,40 €	-17.100,00 €	
Öffentlichkeitsarbeit			
Öffentlichkeitsarbeit	-18.954,32 €	-12.000,00 €	live webinar 12.06.2024 Gesundheitskongress; Relaunch von vpu-online.de im CMS WordPress (1.Rate)
Öffentlichkeitsarbeit	-18.954,32 €	-12.000,00 €	
Projekte und Beratungskosten			
VPU-Pflegekongress	-40.162,50 €	0,00 €	Anzahlung für Kongress 2025
Netzwerk Pflegecontrolling	-889,68 €	-5.000,00 €	
Netzwerk Pflegeforschung	-6.467,18 €	-15.000,00 €	
Netzwerk Bildung und Karriere	-342,69 €	0,00 €	
Projekte und Beratungskosten	-47.862,05 €	-20.000,00 €	
Beiträge zu Verbänden			
Beitrag DPR	-4.500,00 €	-4.500,00 €	
Beiträge Landespflegeräte	-1.340,00 €	-2.500,00 €	
Beitrag APS	-1.200,00 €	-1.200,00 €	
Beitrag ENDA	-3.420,00 €	-3.000,00 €	
Bundesverband Pflegemanagement	-2.200,00 €	-1.000,00 €	Hauptstadtkongress
Registrierung beruflich Pflegender	0,00 €	-120,00 €	
Beiträge zu Verbänden	-12.660,00 €	-12.320,00 €	
Reisekosten			
Reisekosten Vorstand	0,00 €	-8.000,00 €	
Reisekosten Mitarbeiter	-2.932,81 €	-2.500,00 €	diverse Dienstreisen
Reisekosten Referenten	-793,58 €	-1.000,00 €	Fr. Zastrow Vertretung des VPU beim BMG (Fach Austausch Pflegekompetenzgesetz); Fr. Babanirali + Hr. Kocks MV 10.10
Reisekosten Mitglieder	-25,00 €	-250,00 €	Taxi van den Hooven (Stadtführung während MV)
Reisekosten	-3.751,39 €	-11.750,00 €	
Tagungskosten			
Catering/ Technik MV und VS	-5.512,22 €	-9.400,00 €	
Miete Tagungsraum	-714,00 €	-1.200,00 €	
Tagungskosten	-6.226,22 €	-10.600,00 €	
sonstige Kosten			
Rechtsberatung	-3.480,40 €	0,00 €	VPU./Gadjieva, Eintragung Vorstand Vereinsregister, Vertragsprüfung ADV
Steuerberatung	-783,02 €	-2.500,00 €	
Umsatzsteuer	0,00 €	-21.000,00 €	
Haftpflichtversicherung	-154,70 €	-155,00 €	
Zeitschriften, Fachliteratur	0,00 €	-500,00 €	
Präsente	-919,00 €	-700,00 €	Verabschiedung Fr. Lux, Hr. Reisch, Fr. Hahn; Hochzeit Fr. Schimsa (VUD); Präsent Gittelbauer
Bankgebühren	-264,33 €	-320,00 €	
Sonstiges	-2.030,17 €	-2.000,00 €	Stellenausschreibung Nachbesetzung GS; Eintragung Vereinsregister
sonstige Kosten	-7.631,62 €	-27.175,00 €	
Summe Ausgaben	-231.179,15 €	-234.445,00 €	

	Ist 2024	Plan 2024
Einnahmen	258.628,07 €	255.000,00 €
Ausgaben	-231.179,15 €	-234.445,00 €
Saldo	27.448,92 €	20.555,00 €

	31.12.2023	31.12.2024
Kontostände		
Girokonto	121.418,38 €	7.835,90 €
Liquidationskonto	0,00 €	141.031,40 €
Summe	121.418,38 €	148.867,30 €
nachrichtlich		
Kautionskonto	2.567,13 €	2.569,70 €

VPU Wirtschaftsplan 2025

Entwurf 19.01.2025, nach Abstimmung Vorstand, zur
Vorlage für die Mitgliederversammlung am 06.03.25

	Ist 2024	Plan 2025	Erläuterung
Einnahmen			
Mitgliedsbeiträge	255.000,00 €	285.000,00 €	40 Mitglieder mit 38 Beiträgen
Leitfäden Erlös	596,67 €	0,00 €	
Zinsen	3.031,40 €	0,00 €	
Summe Einnahmen	258.628,07 €	285.000,00 €	
Ausgaben			
Personalkosten			
Brutto- Personalkosten	-119.186,15 €	-151.000,00 €	prognostizierte Tarifsteigerung: 5%, prognostizierte SV-Steigerung: 2%, Fr. Luboinski 38,5h/Wo. E13, St 4 Fr. Ebeling 24h/W. E13, St 3
Personalkosten gesamt	-119.186,15 €	-151.000,00 €	
Geschäftsstelle			
Miete	-10.879,16 €	-11.200,00 €	
Büromaterial	-1.997,86 €	-3.000,00 €	
Telekommunikation	-762,40 €	-900,00 €	
Postgebühren	-245,00 €	-300,00 €	
Sonstige Sachmittel	-1.022,98 €	-2.000,00 €	außerordentliche Beschaffungen Office
Geschäftsstelle gesamt	-14.907,40 €	-17.400,00 €	
Öffentlichkeitsarbeit			
Öffentlichkeitsarbeit	-18.954,32 €	-16.000,00 €	Relaunch von vpu-online.de im CMS WordPress (2,Rate)
Öffentlichkeitsarbeit gesamt	-18.954,32 €	-16.000,00 €	
Projekte und Beratungskosten			
VPU-Pflegekongress 2025	-40.162,50 €	-90.000,00 €	Kalkulation Gesamtkosten VPU 130T€, 1. Abschlag 40T€ bereits im Nov. 2024 bezahlt
Netzwerk Pflegecontrolling	-889,68 €	-7.500,00 €	
Netzwerk Pflegeforschung	-6.467,18 €	-15.000,00 €	
Netzwerk Bildung und Karriere	-342,69 €	-7.500,00 €	
Projekte und Beratungskosten gesamt	-47.862,05 €	-120.000,00 €	
Beiträge zu Verbänden			
Beitrag DPR	-4.500,00 €	-4.500,00 €	
Beiträge Landespflegeräte	-1.340,00 €	-2.500,00 €	
Beitrag APS	-1.200,00 €	-1.200,00 €	
Beitrag ENDA	-3.420,00 €	-3.500,00 €	
Bundesverband Pflegemanagement	-2.200,00 €	-2.200,00 €	
Registrierung beruflich Pflegenden	0,00 €	-120,00 €	
Beiträge zu Verbändeng esamt	-12.660,00 €	-14.020,00 €	
Reisekosten			
Reisekosten Vorstand	0,00 €	-2.000,00 €	
Reisekosten Mitarbeiter	-2.932,81 €	-3.000,00 €	
Reisekosten Referenten	-793,58 €	-1.000,00 €	
Reisekosten Mitglieder	-25,00 €	0,00 €	
Reisekosten gesamt	-3.751,39 €	-6.000,00 €	
Tagungskosten			
Catering/ Technik MV und VS	-5.512,22 €	-9.400,00 €	
Miete Tagungsraum	-714,00 €	-1.200,00 €	
Tagungskosten gesamt	-6.226,22 €	-10.600,00 €	
sonstige Kosten			
Rechtsberatung	-3.480,40 €	-2.000,00 €	
Steuerberatung	-783,02 €	-2.500,00 €	
Umsatzsteuer	0,00 €	0,00 €	
Haftpflichtversicherung	-154,70 €	-155,00 €	
Zeitschriften, Fachliteratur	0,00 €	0,00 €	
Präsente	-919,00 €	-700,00 €	
Bankgebühren	-264,33 €	-320,00 €	
Sonstiges	-2.030,17 €	-1.000,00 €	
sonstige Kosten gesamt	-7.631,62 €	-6.675,00 €	
Summe Ausgaben	-231.179,15 €	-341.695,00 €	
Einnahmen	258.628,07 €	285.000,00 €	
Ausgaben	-231.179,15 €	-341.695,00 €	
Saldo	27.448,92 €	-56.695,00 €	

Kontostand Girokonto 31.12.2024:	7.835,90 €
Kontostand Liquidationskonto 31.12.2024:	141.031,40 €
Kontostände Giro + Liqui 31.12.2024:	148.867,30 €
Plan Kontostand Girokonto 31.12.2025:	92.172,30 €
Plan Kontostand Liquidationskonto 31.12.2025:	0,00 €
Plan Kontostände Giro + Liqui 31.12.2025:	92.172,30 €
Kontostand Kautionskonto 31.12.2024:	2.567,13 €
Plan Kontostand Kautionskonto 31.12.2025:	2.567,13 €

Deutscher Pflegerat

77., 77a. & 78. Ratsversammlung

Reiner Schröder

VPU Mitgliederversammlung am 6./7.3.2025



Friedrich-Alexander-Universität
Medizinische Fakultät

**Uniklinikum
Erlangen**



78. DPR-Ratsversammlung am 4./5.2.2025



78. DPR-Ratsversammlung am 4./5.2.2025: relevante TOPs

1. StäBeP - Projekt Stä(rkung der) Be(rufsgruppe der) P(flegekräfte)

- Zukünftige Finanzierung des Projektes ist weiterhin ungewiss.

2. Berufsrecht

- „Bildungsarchitektur der Pflegeberufe in Deutschland“ (BAPID): umfasst mittlerweile drei Teile.

3. Öffentlichkeitsarbeit

- DPT 2025: Motto „Pflege bleibt“...
- Deutscher Pflegepreis:
Vorschläge für Preisträger:innen bis 04.04.2025 an die Geschäftsstelle



78. DPR-Ratsversammlung am 4./5.2.2025: relevante TOPs

4. Positionspapier: „Die pflegerische Begleitung von Personen mit Todeswunsch“ wurde verabschiedet <https://deutscher-pflegerat.de/>.

5. Fachkommissionen (FK)

- Geschäftsordnung, Verabschiedung von Papieren
- Teilnahme an FK

6. Impulsvortrag: Sektorenübergreifende Versorgung
(SGB V und XI)



78. DPR-Ratsversammlung am 4./5.2.2025: relevante TOPs

7. Leistungsgruppenausschuss (LGA)

- KHVVG, kurzfristige Einberufung, Empfehlung- Weiterentwicklung, Geschäftsstelle des LGA beim G-BA eingerichtet.
- DPR durch Frau Maier und Frau Pätzmann-Sietas im LGA vertreten.

8. Personalbemessung Krankenhaus

- Weiterentwicklung mit KPMG am 21.02.2025
- Beantwortung der Fragen zur PPR
 - FAQ Liste (DPR, DKG, ver.di): soll auf der HP des BMG veröffentlicht werden.
 - INPULS erfolgreich erprobt: wie weiter, ist unklar.
 - FAQ-Liste zur Kinder-PPR: soll von GKind beim BMG veröffentlicht werden.



78. DPR-Ratsversammlung am 4./5.2.2025: relevante TOPs

9. Bericht zu Internationalem

- Trump-Regierung nimmt besorgniserregende Maßnahmen im Gesundheitsbereich vor (Bsp. Austritt aus WHO).
- Tag der Pflegenden (International Nurses Day, IND) – diesjähriges Motto: „Caring for Nurses strengthens economies“.

10. Verschiedenes

- PPUGV: Hebammen als vollwertige Fachkraft auf Präpartal- oder Wochenstationen ?!



77. DPR-Ratsversammlung am 15./16.10.2024

- Diskussion zum Pflegekompetenzgesetz
- Berufsrecht: BAPID I und II
- CNE (Präsentation)
- Mitarbeit in Fachkommissionen:
 - Exzellenzentwicklung
 - „Pflege im Grundgesetz“
- Internationale Pflegeverbände, Organisationen, Gremien



77a. DPR-Ratsversammlung am 4.12.2024 (online)

- Die institutionalisierte Länderebene wird über eine Fördermitgliedschaft mit besonderen Rechten einbezogen.
- Bund-Länder-Konferenz findet mindestens einmal im Jahr statt.

(TN: DPR-Präsidium, Vertreter von Selbstverwaltungskörperschaften der beruflichen Pflege, Landespflegeräte auf Ebene der Bundesländer)



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit !**



VUD-PERSONALAUSSCHUSS 21.11.2024

AUSWAHL BERICHTSPUNKTE

Projekt FiFiU

- Das Projekt zur Verbesserung der sprachlichen Repräsentation in der internen und externen Kommunikation von Frauen in Führungspositionen an Universitätsklinika wurde nicht vom BMBF zur Förderung ausgewählt. Das Projekt wird dennoch durchgeführt und durch das Budget des Lehrstuhls (Management im Gesundheitswesen / Bergische Universität Wuppertal) finanziert.
- Erste Ergebnisse können voraussichtlich im Herbst 2025 im VUD Personalausschuss vorgestellt werden.

Bundes-Klinik-Atlas – Personalzahlen

- 16.12.24 VUD-Workshop zur Erhebung und Datenlieferung der Arztzahlen
- Die aktuelle Fassung des Leitfadens u.a. für die Abgrenzung ärztlicher Tätigkeiten ist den Ausschussmitgliedern mit den vorbereitenden Sitzungsunterlagen zugegangen und wird fortlaufend aktualisiert.

Sonstige Gesetzgebungsverfahren

- Pflegekompetenzgesetz
 - Gemeinsame Stellungnahme MFT, VPU und VUD
- Pflegeassistentengesetz
 - 27 verschiedene landesweite Ausbildungen werden abgelöst – 18 Monate bundeseinheitlich festgesetzt

PPBV

- Am 1. Juli 2024 ist die Pflegepersonalbemessungsverordnung (PPBV) in Kraft getreten. In einem ersten Schritt wird ermittelt, wie sich die vorhandene Ist-Personalausstattung zur mithilfe der PPR 2.0 ermittelten Soll-Personalausstattung verhält. Mit Ablauf des vierten Quartals 2024 (spätestens zum 31. Januar 2025) sind die Krankenhäuser gemäß § 7 Abs. 2 PPBV verpflichtet, regelmäßig Angaben zur Soll und Ist-Personalbesetzung auf elektronischem Wege an das InEK zu melden.

Wissenschaftliche Weiterentwicklung PPR 2.0

- Erste Ergebnisse liegen voraussichtlich im Herbst 2025 vor.

Personalbemessung Intensivstation

- KMPG: Entwicklung und modellhafte Erprobung eines Verfahrens zur Ermittlung einer angemessenen Personalausstattung auf Intensivstationen für Erwachsene (BMG 19.11.2024)

Pflegepersonaluntergrenzen

- Fortschreibung in 2025

Pflegepersonalquotient

- Veröffentlichung InEK 31.10.2024

Personalbemessung nach KHVVG

- Einführung einer Bemessung des ärztlichen Personals im Krankenhaus

Auswertungen PpUG, PPQ, PPP-RL

- Präsentation Frau Glaschick

Tarifwesen

- Austausch zu laufenden Verhandlungen/aktuellen Abschlüssen
- Einrichtung einer Task Force beim VUD für UK-Leitungen / Verhandler
 - Herr Dr. Sell, Herr Mayr, Herr Anton, Frau Saurin,
Personalausschussmitglieder – Beteiligung Herr Falszewski?

IT-Lösungen

- Einführung Dienstplanung und Zeitwirtschaft der Firma Atoss AG-
Sachstandbericht Herr Mayr
 - Digitalisierungsthemen Teams-Chat: Herr Dr. Sell

Nächste Sitzung VUD-Personalausschuss
13.03.2025 Videokonferenz

Bericht zu ausgewählten Themen der 66. und 67. Sitzung des VUD-Finanzausschusses

Marcus Huppertz

Diese Präsentation bietet einen Kurzüberblick zu einem Teil der o. g. Sitzungen, insbesondere auf Basis der vom VUD bereitgestellten Unterlagen

Weiterführende Informationen bzw. Unterlagen können bei Interesse angefragt werden



Folgende TOPs sind **nicht** Gegenstand dieser Präsentation

Aus 66. Sitzung: TOP 3, 5, 6, 7, 8, Teile von TOP 1b)

Aus 67. Sitzung: TOP 3, 4, 5, 6, 8, 11, Teile von TOP 1b)

		66. Sitzung
TOP 1	Organisatorisches	
	a) Protokoll der letzten Sitzung	
	b) Berichterstattung der Geschäftsstelle (BE Bussmann)	
TOP 2	Krankenhausreform (BE Bussmann)	
	a) VUD-Stellungnahme (BE Bussmann)	
	b) Austausch zur Weiterentwicklung des VUD-Benchmarks mit Blick auf die Krankenhausreform	
TOP 3	Austausch zu den Budgetverhandlungen vor Ort inkl. Pflegebudget, Psych-Bereich, HSA und Zentrumszuschläge	
TOP 4	Entgeltsysteme 2025 (BE Glaschick)	
TOP 5	Rechtliche Rahmenbedingungen der HSA-Vergütungen infolge diverser Urteile (BE Pöhlmann)	
TOP 6	Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit unimed	
	a) ausschussinterne Beratung	
	b) gemeinsame Beratung mit Vertretern von unimed	
TOP 7	Austausch zum Lieferkettensorgfaltspflichtengesetz, EU-Lieferkettenrichtlinie und EU-Richtlinie zur Nachhaltigkeitsberichterstattung (BE Diemer)	
TOP 8	Verschiedenes	
	• Austausch zum Betrauungsakt im Rahmen des EU-Beihilferechts	

		67. Sitzung
TOP 1	Organisatorisches	
	a) Protokoll der letzten Sitzung	
	b) Berichterstattung der Geschäftsstelle (BE Bussmann)	
TOP 2	Krankenhausreform	
	a) Aktueller Sachstand des KHVVG (BE Bussmann)	
	b) Bundes-Klinik-Atlas (BE Höchstetter)	
	c) Notfallreform (BE Bussmann)	
TOP 3	Austausch zu den Budgetverhandlungen vor Ort Inkl. Pflegebudget, Psych-Bereich, HSA und Zentrumszuschläge	
TOP 4	Erste Auswertung zum DRG-System 2025 (BE Glaschick)	
TOP 5	Information zum Benchmark Administration durch ZEQ (BE Pansegrau)	
TOP 6	Betrauungsakte für Universitätskliniken? (BE RA Janssen/Gohrke von Luther)	
TOP 7	Ergebnisse aus der VUD-Erhebung zu den Jahresergebnissen 2023 (BE Bussmann)	
TOP 8	Sachstand zum VUD-Arzneimittelbenchmark (BE Dr. Hoppe-Tichy)	
TOP 9	Update „akademischer Nutzer“ für Microsoft-Produkte (BE Wortmann)	
TOP 10	Rollout- und Einführungskonzept der „Elektronischen Patientenakte für alle“ (BE Tautz)	
TOP 11	Verschiedenes	

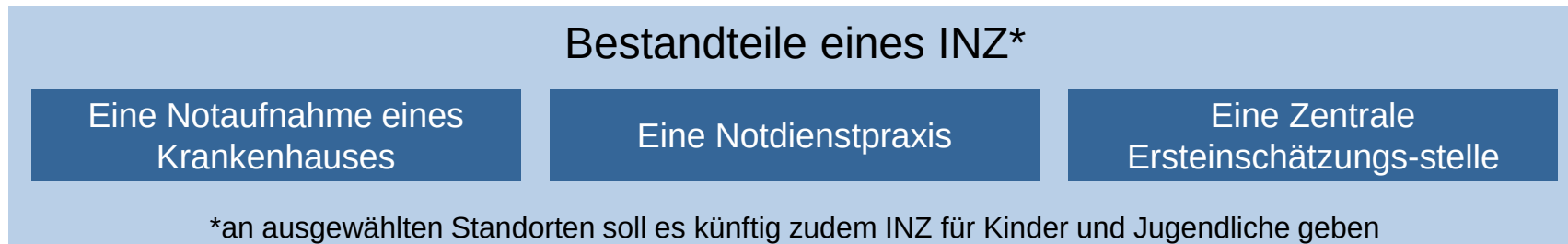
Agenda (gemischt aus 66. + 67. Sitzung)

- ▶ Zu TOP 1b): Berichterstattung der Geschäftsstelle
 - Notfallreform (TOP 1b der 66. und TOP 2c der 67. Sitzung)
 - Pflegekompetenzgesetz
- ▶ TOP 2: Krankenhausreform
 - a) Aktueller Sachstand des KHVVG
 - b) Bundes-Klinik-Atlas
- ▶ TOP 4: Entgeltsysteme 2025 (aus 66. Sitzung)
- ▶ TOP 7: Ergebnisse aus der VUD-Erhebung zu den Jahresergebnissen 2023
- ▶ TOP 9: Update „akademische Nutzer“ für Microsoft-Produkte
- ▶ TOP 10: Rollout- und Einführungskonzept der „Elektronischen Patientenakte für alle“ (ePA)

Zu 1b: Notfallreformgesetz

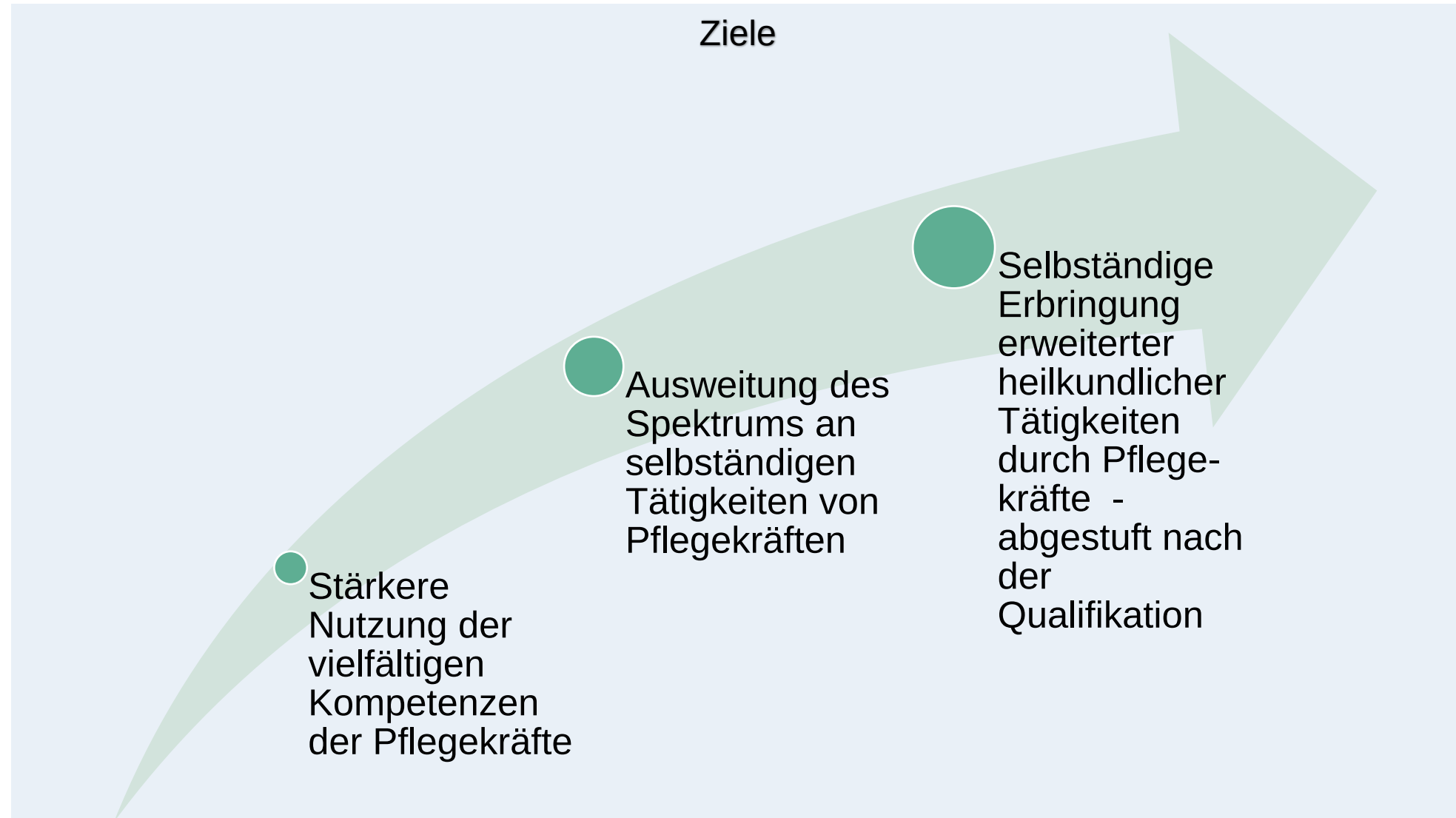
(= TOP 2 C „Krankenhausreform“ der 67. Sitzung)

- ▶ Mitte August 24 erfolgte die Veröffentlichung des Gesetzentwurfs zur Reform der Notfallversorgung
- ▶ Ziel: Etablierung von INZ (Integrierten Notfallzentren)



- ▶ VUD hatte bereits Stellungnahme zu INZ gegeben, befürwortet INZ; weitere Inhalte
 - Die fachliche Leitung des INZ am Krankenhaus anzusiedeln ist sachgerecht
 - Etablierung von INZ sollte zuvorderst an Krankenhäuser mit den G-BA-Notfallstufen 2&3 erfolgen und nur falls notwendig an Krankenhäuser mit Stufe 1
 - Zur Entlastung der Notaufnahmen der Krankenhäuser wird eine Verlängerung der KV-Notdienstpraxen empfohlen
 - Das einheitliche Ersteinschätzungsverfahren für das INZ muss für alle Behandlungsfälle gleichermaßen geeignet sein und Patienten in die richtige Versorgungsstruktur lenken





2a) Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) (Seite 1 v. 3)

Folieninhalte teils
aus 65. Sitzung
bekannt → hier
aktualisiert / ergänzt

- KHVVG im Deutschen Bundestag beschlossen
- KHVVG ist nach Krankenhaustransparenzgesetz das zentrale Gesetz zur Umsetzung der KH-Reform

Bundesweite Leistungsgruppen (LG)

- Bündelung von Leistungen in LG → Konzentration von Leistungen mit hoher Qualität
- KH: Pflicht zum Nachweis von Qualitätskriterien (QK), wie Personal- und Sachausstattung, Prozess- und Strukturqualitätsmerkmale
- Standortbezogene Zuweisung der LG an KH durch Länder, LG beziehen sich auf KH-Standort
- Pro LG: Qualitätskriterien (QK) und „Mindest-vorhaltezahlen“
- Nichteinhaltung der QK → keine Abrechnung der Leistung
- Bei Inkrafttreten gelten zunächst 60 LG sowie QK aus KH-Plan von NRW → Weiterentwicklung LG und QK anhand zustimmungspflichtiger Verordnung vorgesehen (Erlass bis 31.03.25, Inkrafttreten: 01.01.27)

Vorhaltefinanzierung

- **Ergänzende** Einführung zu DRG-Finanzierung
- An Festlegung LG angeknüpft
- **Aus DRG-Finanzierungsvolumen gespeist**
- Grafik siehe nächste Folie

Transformationsfonds (TF)

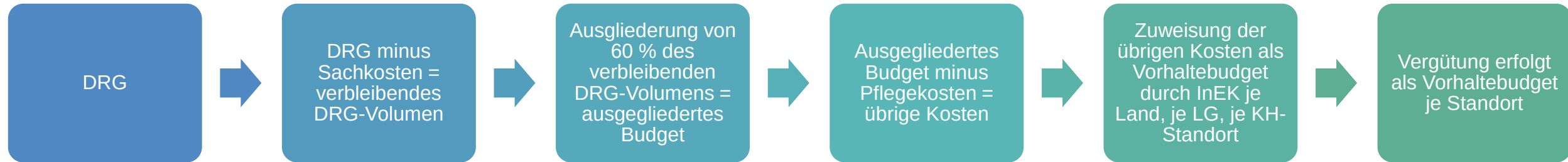
- Etablierung eines TF mit Volumen von 5 Mrd. € / Jahr von 2026 bis 2035 → dazu: Entnahme von bis zu 2,5 Mrd. € p. a. aus Gesundheitsfonds
- Förderkriterien orientieren sich am KH-Strukturfonds
- UKs lt. Gesetzesbegründung grundsätzlich für alle Tatbestände förderfähig
- UKs nur förderfähig für telemed. Netzwerke und Zentren für seltene Erkrankungen, wenn auch nicht-universitäre KH beteiligt
- Verordnung des BMG zur Umsetzung des TF vorgesehen
- Zugelassene KH können Mittel aus TF beantragen; Gesetzesbegründung verweist dabei auf die KH, die nach KHG förderfähig sind

Koordinierungsfunktion für UK

- Länder ggü. UKs berechtigt, KH-übergreifende Koordinierungsaufgaben für Prozesse, Kapazitäten sowie telemed. & informationstechn. Netzwerke zuzuweisen
- Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben können auch von Level-3-KH übernommen, wenn es in dem Land keine Level 3U-Kliniken gibt oder die Planungsbehörde dies für notwendig hält
- GKV-SV und DKG sollen Koordinierungsaufgabe konkretisieren → jedoch kein Einfluss auf zugewiesene Finanzmittel
- InEK verteilt bundesweit 125 Mio. € auf die KH-Standorte mit Koordinationsaufgabe, Höhe richtet sich am Anteil des Vorhaltevolumen des jew. Bundeslandes aus
- Zusätzlich erhalten UKs für speziellen Vorhaltungen jährlich 75 Mio. €, verteilt durch InEK nach Anteil aller Hochschulkliniken am bundesweiten Vorhaltevolumen

Zu 2a) Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG): Vorhaltefinanzierung (Seite 2 v. 3)

Folieninhalte teils
aus 65. Sitzung
bekannt → hier
aktualisiert / ergänzt



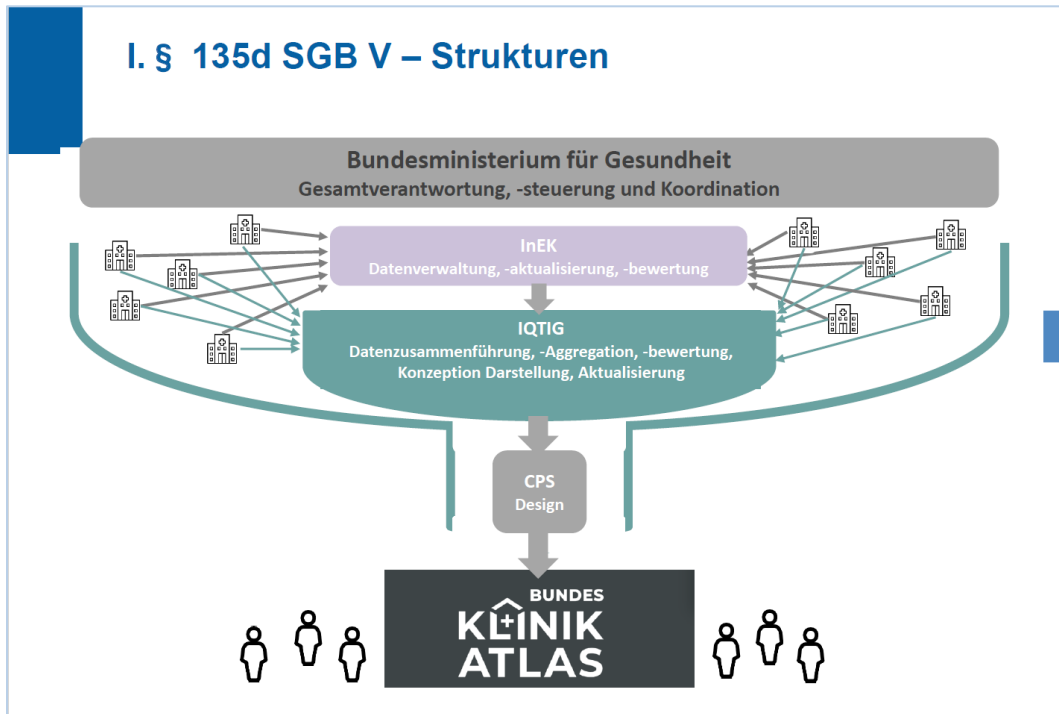
- Änderung der Fallzahlen um mind. 20 % → Änderung des zukünftigen Vorhaltebudgets (erstmalig 2-, danach 3-jähriger Rhythmus zur Neuermittlung geplant)
- Durch InEK: Erstmalige Ausweisung der Vorhaltebewertungsrelation für den DRG-Katalog 2026; das InEK muss den KH die Vorhaltevolumina nach LG erst für 2026 mitteilen (war vormals für 2025 geplant)
- 2026: Vorhaltebudgets noch keine Konsequenz (budgetneutrale Phase)
- 2027 & 2028: Konvergenzphase
- Ab 2029 greift Vorhaltefinanzierung vollständig (Leistungen ohne LG nicht mehr abrechenbar)
- Weiterentwicklung des VUD-Benchmarks zur KH-Reform durch Heidelberger Koordinierungsstelle (Priorisierung von Benchmark-Auswertungen, ggf. Pausierung einiger Auswertungen; gesonderte Ausweisung von UKs, die als Klinikverbünde organisiert sind und bei denen mehrere Häuser verschiedener Trägergruppen teilnehmen)

2a) Krankenhausversorgungs- verbesserungsgesetz (KHVVG): weitere Regelungen (Seite 3 v. 3)

- ▶ Bereitstellung von insg. + 538 Mio. € p.a. für Pädiatrie, Geburtshilfe, Stroke Unit, Spezielle Traumatologie und Intensivmedizin → Verteilung über Anteile am Vorhaltevolumen
- ▶ Erhöhung Zuschläge für Sicherstellungs-KH
- ▶ Erhöhung Notfallzuschläge ab 2027 um 33 Mio. € p.a.
- ▶ Vermeidung von Gelegenheitsleistungen: InEK ermittelt KH-Standorte mit den wenigsten onkochirurgischen Fällen, die insg. 15 % der Fälle ausmachen → diesen Standorten wird eine Abrechnung der onkochirurgischen Fälle untersagt
- ▶ Erhöhung Landesbasisfallwerte und PEPP-Entgelte
- ▶ Vollständige Refinanzierung von Tarifsteigerungen aller Berufsgruppen rückwirkend ab 2024
- ▶ Dauerhafte Verankerung des „Fünf-Tage-Zahlungsziel“ für Krankenkassen
- ▶ Pflegeentlastende Maßnahmen werden im Pflegebudget ab 2025 pauschal mit 2,5 % berücksichtigt (Entfallen der KH-individuellen Vereinbarung im Umfang bis zu 4 % des Pflegebudgets)
- ▶ Pädiatrische Krankenhäuser und Krankenhäuser mit selbständigen pädiatrischen Fachabteilungen werden zur ambulanten kinder- und jugendärztlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die aufgrund der Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung der Behandlung durch ein Krankenhaus bedürfen, per Gesetz ermächtigt (neuer § 118b Pädiatrische Institutsambulanzen)
- ▶ Aussetzen der Fusionskontrolle nach GWB bis 31.12.2030 für KH, sofern zuständige Landesbehörde die Fusion für sinnvoll im Sinne des KHVVG erachtet

Folieninhalte teils
aus 65. Sitzung
bekannt → hier
aktualisiert/ergänzt

- ▶ Homepage: <https://bundes-klinik-atlas.de/>



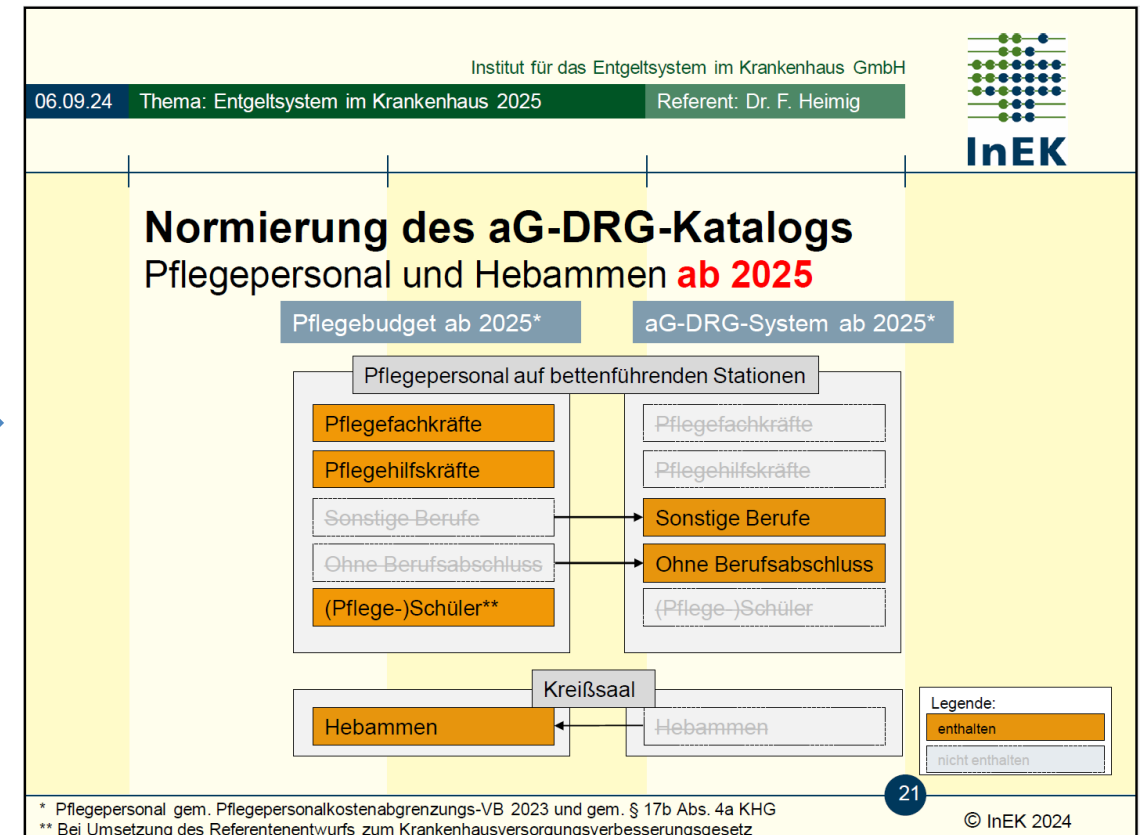
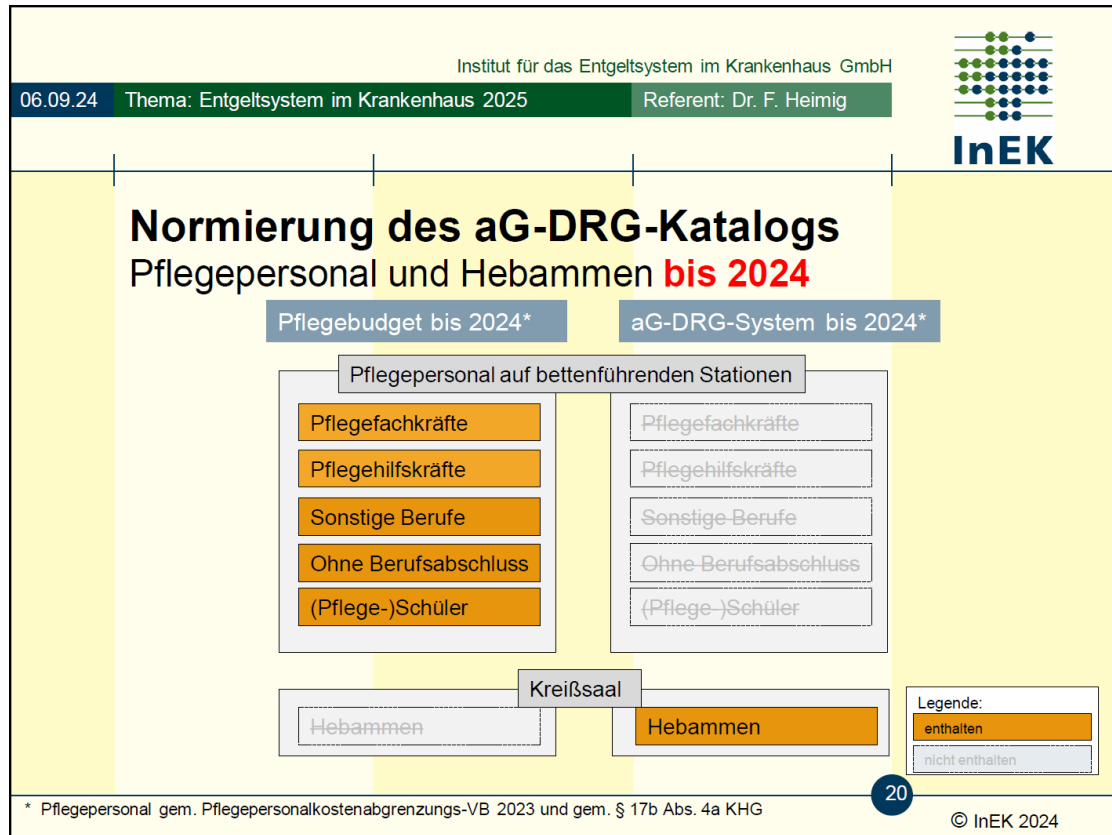
Daten aus
Bevölkerungssicht

- Fallzahl erbrachter Leistungen (perspektivisch differenziert nach Leistungsgruppen)
- Personelle Ausstattung im Verhältnis zum Leistungsumfang
- Stufe der Notfallversorgung
- Erfüllung von Mindestmengen
- Vorliegen aussagekräftiger Qualitätssiegel und Zertifikate
- Zuordnung zu Versorgungsstufen (Level) nach der Anzahl und Art der mind. zu erbringenden Leistungen, zusammengefasst nach Leistungsgruppen
- Patientenrelevante Ergebnisse zur einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung und Komplikationsraten für ausgewählte Eingriffe

- ▶ Kritik an Klinik-Atlas
- ▶ Kontinuierliche Weiterentwicklung mit regelmäßiger Aktualisierung der Datengrundlage
- ▶ Künftige weitere Daten: Angabe Versorgungsstufe, Information zum ärztlichen Personal (nach Fachabteilung und künftig nach Leistungsgruppe, patientenrelevante Qualitätsinformationen)

Zu 4: Entgeltsysteme 2025

(Seite 1 v. 3)



- ▶ Das normierungsrelevante Kostenvolumen kann auf Grundlage der Wirtschaftsprüfer-Testate zum Pflegebudget (WP-Testate) für das Jahr 2022 ermittelt werden
 - Kostendaten aus 2022 bilden Grundlage des aG-DRG-Katalogs 2024, gegen den der neue Katalog zu normieren ist
 - Möglichkeit zum Rückgriff auf WP-Testate ist im Vergleich zur Erstausgliederung der Pflegepersonalkosten für den aG-DRG-Katalog 2020 ein bedeutender Vorteil

 - ▶ Normierung des aG-DRG-Katalogs für „Sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“
 - Personal der Qualifikationen „Sonstige Berufe“ und „Ohne Berufsabschluss“ kann in den Pflegebudgets nur bis zu den Werten des Jahres 2018 berücksichtigt werden („Referenzwerte“)
- 
- Aus Angaben der WP-Testate ermitteltes Kostenvolumen für wieder einzugliedernde Pflegekräfte (v. a. „Sonstige Berufe“ und „Ohne Berufsabschluss“): **+ 981 Mio. €**
 - Lt. GKV Spitzenverband: bei relevanter Anzahl an Krankenhäusern liegen die gem. WP-Testaten genannten Qualifikationen teils deutlich über den in der Vereinbarung benannten Referenzwerten
→ Kostenvolumen für wieder einzugliedernde Pflegekräfte dürfte um **85 – 105 Mio. € niedriger** liegen

Verbleibender Betrag:
+ 876 bis + 896 Mio. €

- ▶ Im Gegensatz zu Vorjahren, wurde bei Katalogentwicklung für 2025 kein Dämpfungseffekt zum Ausgleich coronabedingter Leistungsrückgänge berücksichtigt
- ▶ InEK muss dem BMG bis 30.09.2024 den Leistungsgruppen-Grouper vorlegen
- ▶ Maßnahmen in der Vorbereitung auf Leistungsgruppen: UKs sollten prüfen, ob sie die Qualitätsvoraussetzungen für die Leistungsgruppen erfüllen
- ▶ VUD-Meinungsbild zu pflegeentlastenden Maßnahmen (PEM):
 - Sonstiges Personal und Pflegehilfspersonal (ohne Berufsabschluss) kann künftig weiterhin im Pflegebudget als pflegeentlastende Maßnahme gezogen werden



Zu 7) Ergebnisse aus der VUD-Erhebung zu den Jahresergebnissen 2023

- ▶ Größtenteils Fortsetzung der wirtschaftlichen Talfahrt der Universitätsmedizin in 2023
- ▶ Weitere Verschlechterung des durchschnittlichen Jahresergebnisses (durchschnittliches Defizit je UK 2023: -20,1 Mio. €, 2022: -9,6 Mio. €)
- ▶ Gegenüber Vorjahr
 - Ergebnisverschlechterung für die Hälfte der UKs (52 %)
 - 67 % (Vorjahr: 52 %) weisen ein negatives Jahresergebnis auf
 - 27 % (39 %) der Häuser weisen ein positives Jahresergebnis auf
- ▶ Düstere Prognosen für das 2024er Jahresergebnis:
 - Prognostiziertes Jahresergebnis von insg. -32,8 Mio. €
 - 25 % rechnen mit einer Verbesserung des 2024er im Vgl. zum 2023er Jahresergebnis
 - 75 % der UKs gehen von einer Verschlechterung der 2024er ggü. den 2023er Jahresergebnissen aus
 - 6 % antizipieren ein positives Jahresergebnis, 13 % ein ausgeglichenes und 81 % ein negatives Jahresergebnis



- ▶ Microsoft hat folgenden 8 Unikliniken Academic-User-Verträge zugestanden: Greifswald, Rostock, Mainz, Hannover, Göttingen, Berlin, Hamburg, Cottbus
- ▶ Frontline-Lizenzen (F-Lizenzen): wachsendes Interesse an den günstigeren F-Lizenzen für Mitarbeiter ohne festen Arbeitsplatz (wie Pflegekräfte)
 - Erfordern Online-Archiv
 - Kostenmäßig attraktiver

- ▶ Chance für Krankenhäuser: ganzheitlicher Blick auf Gesundheitsdaten eines Patienten
- ▶ Zentraler Knotenpunkt, bei dem alle gesundheitsbezogenen Daten zusammenlaufen
- ▶ Zugriff auf Befunde und andere medizinische Dokumente (sofern diese für Behandlung notwendig sind) durch Ärzte und andere Gesundheitsberufe
- ▶ Möglichkeit zur pseudonymisierten Bereitstellung der Gesundheitsdaten zu Forschungszwecken
- ▶ Diverse Widerspruchsmöglichkeiten des Patienten (je nach Widerspruchsart)
 - bzgl. „ePA für alle“: z. B. Anlegen der ePA, Zugriff auf ePA durch Leistungserbringerinstitution, Sekundärnutzung etc.
 - bei besonders sensiblen Daten (wie sexuell übertragbare Krankheiten, psychische Erkrankungen): Patienten können z. B. im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die „ePA für alle“ eingestellt werden
- ▶ Gesetzliche Informationspflichten für Patienten: DKG Musterformular zur Patienteninformation der „ePA für alle“
- ▶ Verschieden Übermittlungspflichten
 - strukturierte Dokumente als Medizinische Informationsobjekte, wie elektronischer Medikationsplan;
 - unstrukturierte Dokumente als PDF/A-Format [Langzeitarchivierung], wie Krankenhausentlassbrief
- ▶ Frage-Antwort-Liste zu ePA soll im 4. Quartal 2024 veröffentlicht werden
- ▶ Umsetzungsgrad zum Zeitpunkt der 67. Sitzung (Dez. 24): Teilnahme von 473 Allgemeinkrankenhäusern, die meisten sind vorbereitet; 50 % gehen davon aus, bis Ende 1. Quartal 25 die ePA-Module des KIS-Herstellers zu erhalten
- ▶ Bundesweiter Start ab 15.02.2025

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Erläuterung zur Präsentation Bericht aus 66+67. VUD Finanzausschuss für Mitgliederversammlung VPU

Nach Austausch mit unserer Personalabteilung GB 2 können wir insbesondere am Beispiel des UKW und anhand des aktuellen Sachstands folgende Rückmeldung zu den sonstigen Berufen / Berufen ohne Qualifikation, in Verbindung mit den Pflegeentlastenden Maßnahmen (PEM), geben (s. Tabelle).

Sonstige Berufe / Berufe ohne Berufsabschluss	Pflegebudget 2024	Pflegebudget 2025
Personalkosten <u>bis</u> zu 2018er VK- Referenzwert	Per Testat	Überführung in aDRG
Personalkosten, die den 2018er VK- Referenzwert übersteigen	Am Bsp. des UKW: vollständige Anrechnung in den PEMs. Hinweis: Im UKW verteilen sich die 4 % für PEMs wie folgt • 2,8 % für sonstige Berufe/ohne Berufsabschluss • 1,2 % der PEMs für sonstige Maßnahmen	• Wegen des Pauschalansatzes von 2,5 % für PEMs, verliert das UKW Einnahmen in Höhe von 1,5 % des Pflegebudgets • Ein Teil der sonstigen Berufe/ohne Berufsabschluss ist nicht mehr refinanziert

Das heißt:

- Hinsichtlich der Personalkosten für sonstige Berufe / ohne Berufsabschluss **bis zum 2018er Referenzwert** ändert sich, dass diese künftig nicht mehr über das Pflegebudget testiert sondern in die aDRG überführt werden.
- Für Personalkosten für sonstige Berufe / ohne Berufsabschluss, **die den 2018er Referenzwert übersteigen**, gilt folgendes
 - Im 2024er Pflegebudget konnten 4 % des Pflegebudgets über PEMs verhandelt werden. Falls die Kosten für die sonstigen Berufe /ohne Berufsabschluss ...
 - maximal so groß ausfielen, wie die maximal möglichen Einnahmen (= 4 % des Pflegebudgets), konnten die Kosten für sonstige Berufe bislang vollständig refinanziert werden.
 - deutlich kleiner ausfielen, als die maximal möglichen Einnahmen (= 4 % des Pflegebudgets), konnten über die PEMs neben den Kosten für sonstige Berufe auch weitere Maßnahmen (z. B. Unit Dose) refinanziert werden.
 - größer ausfielen, als die maximal möglichen Einnahmen (= 4 % des Pflegebudgets), waren über die PEMs insgesamt nur 4 % der Kosten refinanzierbar, zudem konnten keine weiteren Maßnahmen (z. B. Unit Dose) refinanziert werden.
 - Durch die Einführung einer PEM-Pauschale in Höhe von 2,5 % des Pflegebudgets, verlieren Krankenhäuser - die bislang die 4 % des Pflegebudgets über PEMs verhandeln konnten - die Möglichkeit, weitere Einnahmen in Höhe von 1,5 % zu

verhandeln. Bezogen auf die Refinanzierbarkeit der Kosten für sonstige Berufe / ohne Berufsabschluss bedeutet dies: Belaufen sich die Kosten für sonstige Berufe / ohne Berufsabschluss auf...

- = 2,5 % des Pflegebudgets, sind diese zwar über PEM refinanzierbar, jedoch fehlt den Krankenhäusern die Möglichkeit, andere Maßnahmen (wie bspw. Unit Dose) refinanzieren zu lassen.
- < 2,5 % des Pflegebudgets, sind diese vollständig über PEM refinanzierbar, zusätzlich können bis zum Erreichen der 2,5 %-Schwelle weitere Maßnahmen refinanziert werden.
- > 2,5 % des Pflegebudget, sind diese nur bis zum Erreichen der 2,5 %-Schwelle refinanzierbar und es können keine weiteren Maßnahmen (wie Unit Dose) refinanziert werden.

Bezogen auf Folie 11 der PowerPoint-Präsentation zur 66. & 67. VUD-Finanzausschusssitzung (s. Screenshot) bedeutet dies nach unserer Interpretation:

- Das gesamte bundesweite Kostenvolumen für sonstige Berufe / ohne Berufsabschluss beläuft sich auf: 981 Mio. €
- Von 981 Mio. € übersteigen 85 – 105 Mio. € den 2018er Referenzwert
- Von 981 Mio. € sind 876 – 896 Mio. € über den 2018er Referenzwert erfasst, sodass diese in die aDRG überführt werden.

Zu 4: Entgeltsysteme 2025

(Seite 2 v. 3)



- ▶ Das normierungsrelevante Kostenvolumen kann auf Grundlage der Wirtschaftsprüfer-testate zum Pflegebudget (WP-Testate) für das Jahr 2022 ermittelt werden
 - Kostendaten aus 2022 bilden Grundlage des aG-DRG-Katalogs 2024, gegen den der neue Katalog zu normieren ist
 - Möglichkeit zum Rückgriff auf WP-Testate ist im Vergleich zur Erstausgliederung der Pflegepersonalkosten für den aG-DRG-Katalog 2020 ein bedeutender Vorteil
- ▶ Normierung des aG-DRG-Katalogs für „Sonstige Berufe“ und „ohne Berufsabschluss“
 - Personal der Qualifikationen „Sonstige Berufe“ und „Ohne Berufsabschluss“ kann in den Pflegebudgets nur bis zu den Werten des Jahres 2018 berücksichtigt werden („Referenzwerte“)



- Aus Angaben der WP-Testate ermitteltes Kostenvolumen für wiederenzugliedernde Pflegekräfte (v. a. „Sonstige Berufe“ und „Ohne Berufsabschluss“): **+ 981 Mio. €**
- Lt. GKV Spitzenverband: bei relevanter Anzahl an Krankenhäusern liegen die gem. WP-Testaten genannten Qualifikationen teils deutlich über den in der Vereinbarung benannten Referenzwerten
→ Kostenvolumen für wiederenzugliedernde Pflegekräfte dürfte um **85 – 105 Mio. € niedriger** liegen



Verbleibender Betrag:
+ 876 bis + 896 Mio. €

**Ergänzungen zum Protokoll Mitgliederversammlung 06./ 07. März 2025 aus dem
Universitätsklinikum Heidelberg von Frau Dintelmann (Zusammenfassung Informationen aus der
Präsentation VUD Finanzausschuss von Herrn Huppertz und dem Vorgehen UKHD)**

Bisherige Berücksichtigung des Personals in den Pflegebudgets

Für Personal der Qualifikationen „Sonstige Berufe“ und „Ohne Berufsabschluss“ galt bis 2024, dass diese in das Pflegebudget bis zu dem Referenzwert des Jahres 2018 berücksichtigt wurden.

Wiedereingliederung von Mitarbeitern der DA 01 (Pflegedienst) und deren Kostenvolumen

Auf Basis der Angaben aus den WP-Testaten wurde das Kostenvolumen für die Wiedereingliederung von Personal (v. a. „Sonstige Berufe“ und „Ohne Berufsabschluss“) auf insgesamt +981 Mio. € ermittelt.

Der GKV-Spitzenverband weist darauf hin, dass in einer relevanten Anzahl an Krankenhäusern die gemäß WP-Testaten genannten Qualifikationen teils deutlich über den in der Vereinbarung benannten Referenzwerten von 2018 liegen. Daher wird davon ausgegangen, dass das tatsächliche Kostenvolumen für die Wiedereingliederung von Pflegekräften um 85–105 Mio. € niedriger als die tatsächlichen Kosten ausfallen dürfte.

Rückführung der Mittel auf Bundesebene und Auswirkungen auf das DRG-System

Insgesamt werden also ca. 1 Mrd. € auf Bundesebene vom Pflegebudget ins DRG-System zurückgeführt. Dabei ist zu beachten:

- Die gesamten Ausgaben der Kostenträger für die Krankenhausbehandlung belaufen sich auf ca. 100 Mrd. €.
- Nach Abzug des Pflegebudgets, der Zusatzentgelte, der Ausbildungsstätten, der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie der Zu- und Abschläge verbleiben geschätzt etwa 65 Mrd. € als Berechnungsgrundlage im DRG-System.
- Dies entspricht einer Rückführung von etwa 1,6 % der CM-Punkte/Erlöse vom Pflegebudget ins DRG-System.

Bitte beachten, dass es sich bei der aufgeführten Herleitung um eine Annahme des Teams „Entgeltverhandlung“ am UKHD handelt.



Berufspolitischer Beirat der Pflegekammer NRW

VPU-Mitgliederversammlung 06.03.2025
Christian Siegling

27.11.2024

„Berufsrecht schaffen + umsetzen“

- Berufsordnung erstellt aber nicht vorgestellt, Verabschiedung durch Kammerversammlung 04/2025
- Weiterbildungsordnung
- Fortbildungsordnung
- Berufsvergehen

27.11.2024

1. Sitzung berufspolitischer Beirat

- konstituierende Sitzung
- beratendes Gremium
- 4 online-Sitzungen/Jahr

29.01.2025 Sondersitzung

- Vorstellung Berufsordnung
- Verabschiedung ggf. später

- Dokument in Arbeit
- zu lesen i.V.m. erläuterndem Text (Veröffentlichung nicht terminiert)
- Formulierung juristisch geprägt, häufig für die Praxis nicht konkret
- auch hier Verweis auf erläuternden Text
- Gültigkeit für alle Pflegenden NRW

Diskussion insb. zu

- Zielen der Berufsordnung
- Meldepflicht von Berufspflichtverletzungen
- Qualitätssicherung
- pflegefachliche Weisung

19.03.2025

TOPs nächste Sitzung

- Vorschlag Geschäftsordnung
- Update Berufsordnung
- Stand Beitragsordnung
- Bericht Berufspflichtverletzungen
- Bericht Kampagne gegen Diskriminierung und Rassismus

- Pflegekammer im Aufbau, ebenso Dokumente in der Entwicklung
- Eindruck professionellen Arbeitens und klarer Zielorientierung
- Bemühen breitest möglichen Konsens zu erzielen bei klarer Betonung der „Souveränität der Kammerversammlung“
- Berufsordnung aus Sicht aller Beteiligten grundsätzlich gut gelungen
- ergänzender Text wird erwartet

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!



Bericht zum Einsatz akademischer Pflegefachkräfte

Peter Hingst
Pflegevorstand
Universitätsmedizin Greifswald KöR

PFLEGE

Deine Leidenschaft

Ausbildung und Akademisierung am Standort UMG



→ Studienplätze an der Uni-Greifswald

Jahrgang	Berufsfachschule	Akademisch
2021	82	28 (0) ^{*1}
2022	83	30 (9) ^{*1}
2023	75	23 (5) ^{*1}
2024	83	24 (5) ^{*1}

⇒ **23 (9)** übernommen

*1 davon berufsbegleitende Pflegestudierende

Förderung der Integration durch klare berufliche Strukturen und Eingruppierung

- Etablierung einer strukturierten und langfristigen Perspektive für Bachelorstudierende der klinischen Pflegewissenschaft im Unternehmen
- Erfolgreiche Entwicklung der Stellenbeschreibung in Kooperation mit dem GB Personal sowie dem Personalrat
- Festlegung der Eingruppierung in die Entgeltgruppe E11 als verbindliche Maßnahme zur Sicherstellung fairer und transparenter Rahmenbedingungen

Tätigkeiten und Aufgaben	Zeitanteil
1. Pflege Tätigkeit im stationären Kontext	40%
- Durchführung, Dokumentation und Überprüfung der Grund- und Behandlungspflege auf der Grundlage des Pflege- und Behandlungsplanes unter Berücksichtigung der Ressourcen und des Selbstbestimmungsrechtes der Patient*innen - Integration der Angehörigen in die pflegerische Betreuung der Patientin oder des Patienten - Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes - Durchführung administrativer Aufgaben, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Pflege- und Behandlungsprozess stehen - Erladigung von Verwaltungsmaßnahmen zur Aufrechterhaltung des reibungslosen Stationsablaufes - Fachgerechte Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen und definierter ärztlicher Tätigkeiten (erweitert) - Planung und Organisation des übertragenen Arbeitsgebietes im Rahmen der Bereichspflege unter Einhaltung entsprechender Stations- und Prozessabläufe (Übernahme der Funktion der Schichtleitung) - Mitwirkung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen	
2. Pflegeevaluation und -optimierung im stationären Kontext und Weiterentwicklung der Pflegequalität in den Einsatzbereichen	60%
- Auswahl von geeigneten Assessmentinstrumenten, Durchführung des Assessments und Ableiten von spezifischen Maßnahmen - Ermittlung des individuellen Pflegebedarfes unter Berücksichtigung sachlicher, patientenbezogener und situativer Erfordernisse und das Erkennen, Erfassen und Bewerten von hochkomplexen Pflegesituationen unter Beachtung aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und Evidenz - Evaluation der pflegerischen Intervention und Anpassung zielgerichteten Handelns an sich verändernde Pflegesituationen - Pflegefachliche Fallverantwortung für die zu betreuenden Patient*innen mit hochkomplexen Pflegebedarfen - Anleitung von Studierenden, Auszubildenden und Praktikant*innen - Identifizierung von pflegerischen Problemen und deren Ursachenanalyse bei komplexen Fragestellungen - zielorientierte, strukturierte Planung, Umsetzung, und Evaluation von Veränderungsprozessen in den Einsatzbereichen - Auswertung von Daten zur Risikoerfassung - Konzipierung und Durchführung von Fortbildungen in den Spezialbereichen - Aktualisierungen und Anpassung von Standards in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden an die jeweiligen Qualitätserfordernisse in der Pflege - Etablierung von Arbeitskreisen, Projekten und Qualitätszirkeln zur Weiterentwicklung der Pflegequalität: - Verantwortlich für die Entwicklung von wissenschaftsbasierten Lösungsvorschlägen - evidenzbasierte Pflege - Verantwortlich für die Entwicklung, Initiierung und Überprüfung von sektorenübergreifenden Pflegekonzepten inkl. Aufsetzen und Durchführen entsprechender Projekte - Supervision von Behandlungsplänen - Bearbeitung von relevanten Pflegephänomen/-problemen (z.B. Inkontinenz, Sturz, Schmerz, Dekubitus) inkl. Transfer neuer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Einsatzbereiche	

Tätigkeitsprofil

Auszug der geplanten Aufgaben nach Einarbeitung und fachlichen Kompetenzerwerb

- Eigenständige Übernahme ärztlicher Tätigkeiten

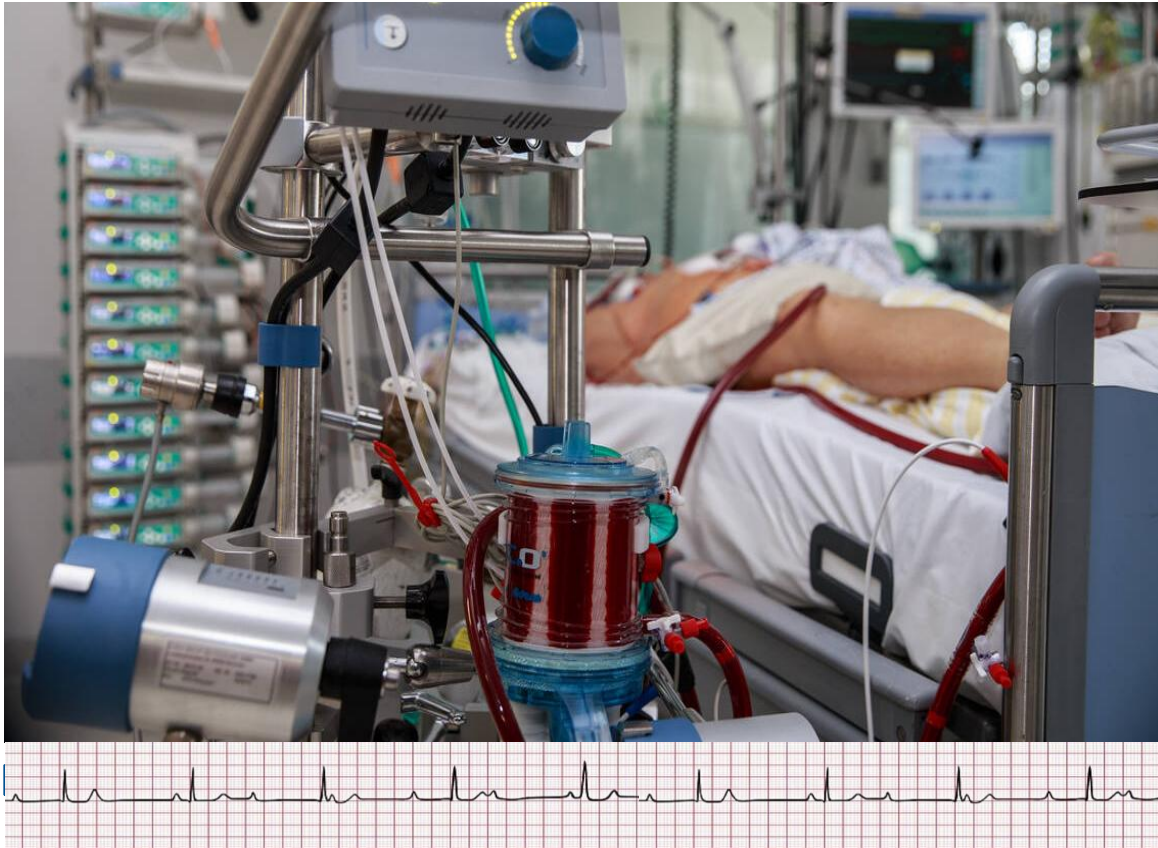
Tätigkeiten	Pflegehilfskraft*2	Pflegefachperson	Pflegefachkraft: Onkologie	Pflegefachkraft FWB Intensiv- pflege&Anästhesie *1, Notfallpflege	Grundständig akademisierte Pflegefachperson
Applikation und Entfernen der Heparinblockung eines ZVK, Dialysekatheters/ Broviakkatheters+Portkatheter (inkl. Blutentnahme)					
Punktion/"Anstechen" eines Portkatheters					
Wechsel einer (Langzeit-) Trachealkanüle					
Durchführung einer venösen Blutentnahme in der Erwachsenenpflege					
Durchführung einer venösen Blutentnahme bei Kindern ≥ 6 Jahre					
Entfernen eines zentralen Venenkatheters					
Entfernen eines arteriellen Katheters					
Durchführung, Steuerung, Überwachung der Beatmungsentwöhnungsphase (Weaning)					
Nicht-invasive Beatmung (NIV), HighFlow (Auswahl der Maske, Patient*innenaufklärung zum Umgang)					
s.c. Injektionen					
Entfernen einer Portnadel unter sterilen Kautelen					
Anlegen und Schreiben von einem (Langzeit-)EKG					
Impfungen bei Kindern ≥ 6 Jahre, in der Pädiatrie durch i.m. Injektion					
Schmerzmanagement: Überwachung und Steuerung mit selbstständiger Anpassung im ärztlich angeordneten, therapeutischen Toleranzbereich					

*1 inkl. neonatologische und pädiatrische Intensivpflege; *2 KPH / APH (mind. 1-jährige Ausbildung)

Quelle: internes Dokument_roXtra

Tätigkeitsprofil

Auszug der geplanten Aufgaben nach Einarbeitung und fachlichen Kompetenzerwerb



- Eigenständige Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
- Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen

Tätigkeitsprofil

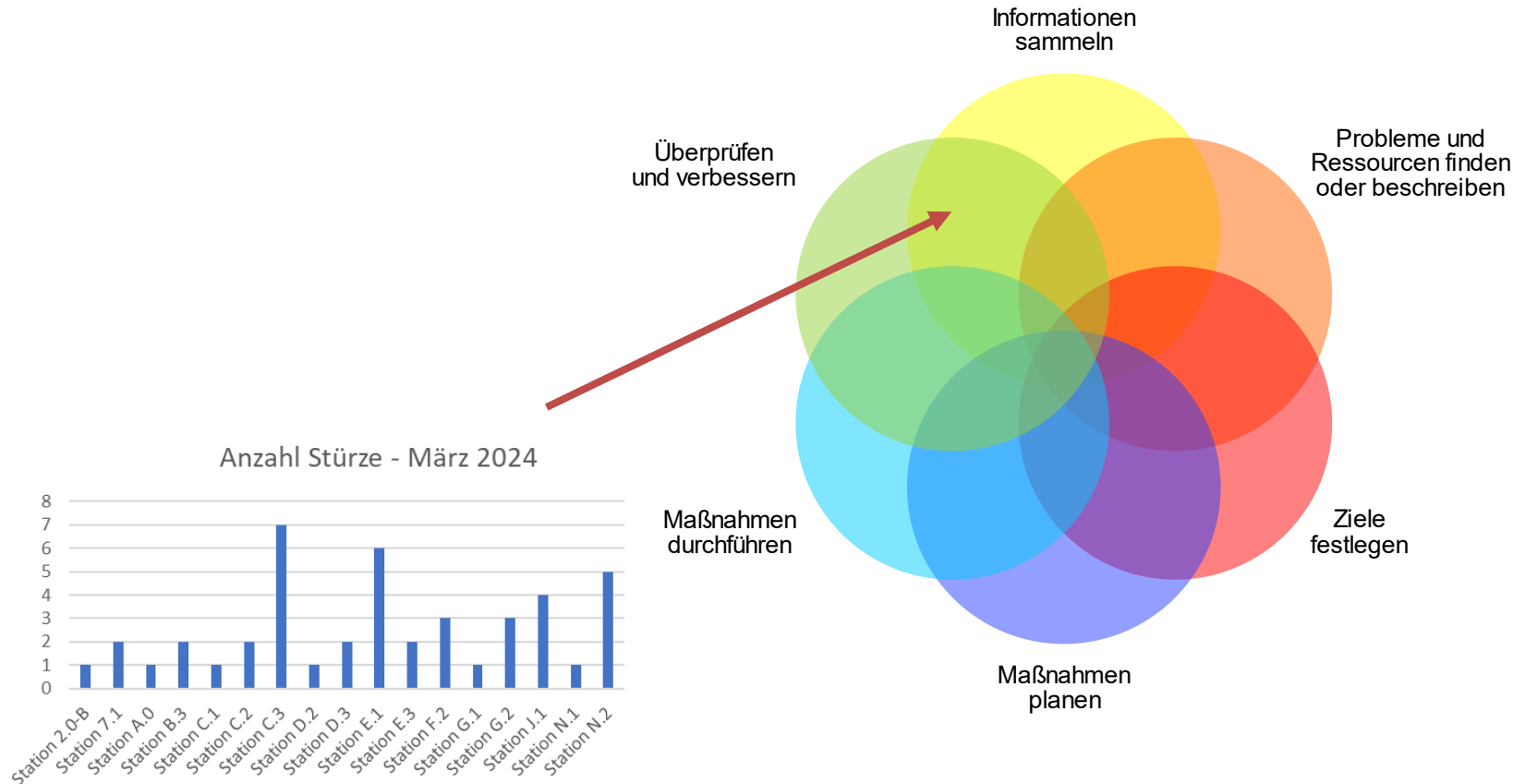
Auszug der geplanten Aufgaben nach Einarbeitung und fachlichen Kompetenzerwerb



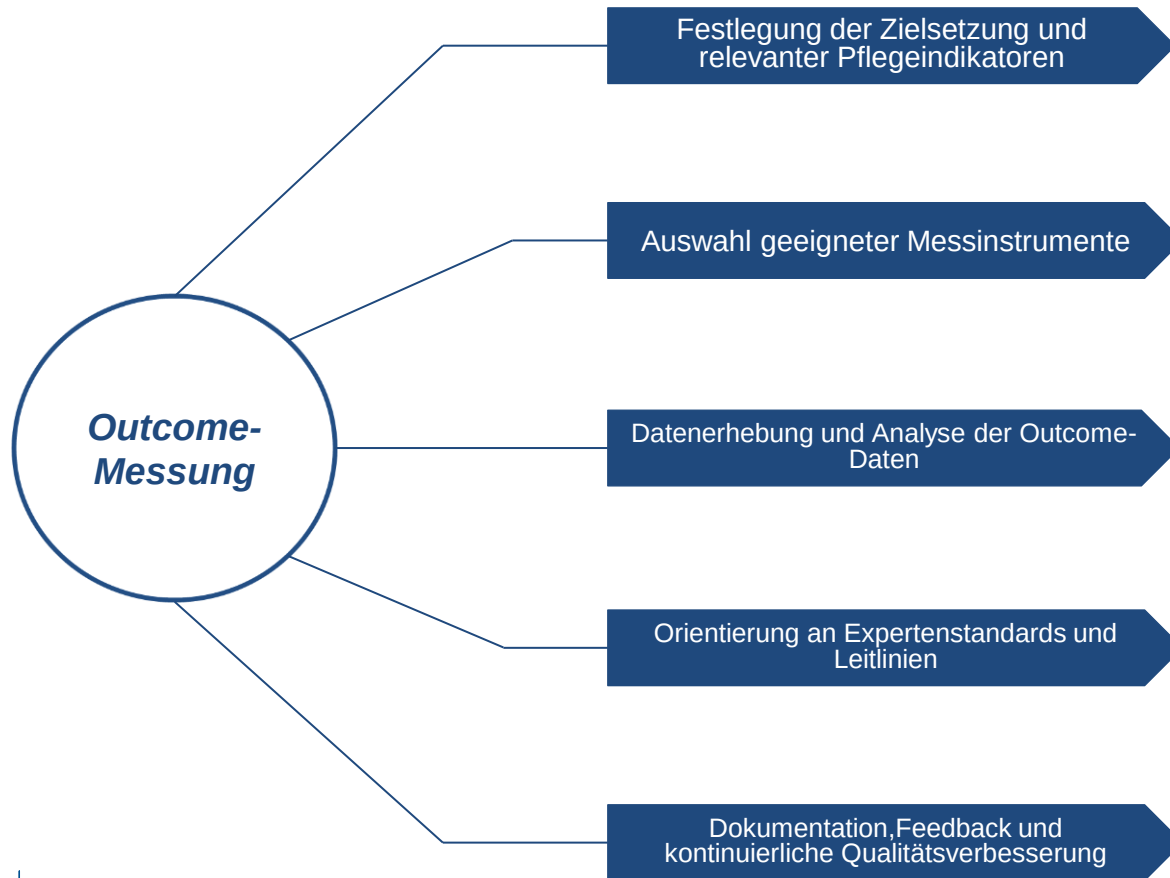
- Eigenständige Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
- Beteiligung bis Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Eigenständige Betreuung und Versorgung von Patient*innen mit chronischen Erkrankungen oder palliativen Situation

Tätigkeitsprofil

Auszug der geplanten Aufgaben nach Einarbeitung und fachlichen Kompetenzerwerb



- Eigenständige Übernahme ärztlicher Tätigkeiten
- Beteiligung bis Durchführung von diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Eigenständige Betreuung und Versorgung von Patient*innen mit chronischen Erkrankungen oder palliativen Situation
- Analyse und Evaluation der Pflegequalität innerhalb des Pflegeprozesses



- Beschreibung der Ausgangssituation im einzelnen Setting und Bestimmung der stationsspezifischen Ziele
- Festlegung relevanter Pflegeindikatoren (z.B. Sturzereignisse, Schmerzintensität, Dekubitusprävalenz)
- Einsatz validierter, zuverlässiger Instrumente (z.B. Schmerzskaleten, ePAC, klinische Parameter, Risikoeinschätzung – Delir)
- Regelmäßige Überprüfung der Instrumente auf Aktualität und Relevanz
- Systematische Erhebung und Analyse relevanter Daten (z.B. Stürze, Schmerzlevel)
- Nutzung der M-KIS RIA-Listen zur systematischen Erfassung und Auswertung von Daten
- Festlegung von Benchmark-Werten zur besseren Vergleichbarkeit der Ergebnisse innerhalb der Klinik und zwischen den Kliniken
- Analyse und Bewertung der Ergebnisse unter Berücksichtigung etablierter Expertenstandards
- Praxisnahe Implementierung von Leitlinien in Pflegeprojekte
- Systematische Dokumentation der gesammelten Daten und Ergebnisse
- Regelmäßiges Feedback an das Pflegeteam zur Optimierung der Pflegepraxis
- Integration von Lessons Learned in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess

Umsetzung

Pilotstationen ab Oktober 2024 an der UMG für die 1. Kohorte

- Notaufnahme
 - 3 akademisch qualifizierte PFP, Mo – So, 8⁰⁰ - 20⁰⁰
- Pädiatrie
 - 4 akademisch qualifizierte PFP, 3 – Schichtsystem
- Intensivstationen
 - 13 akademisch qualifizierte PFP, 3 – Schichtsystem
- Onkologisches Zentrum
 - 4^{*1} akademisch qualifizierte PFP, 3 – Schichtsystem

^{**1} Eine akademisch qualifizierte Pflegefachperson arbeitet seit dem 1. Mai bereits im onkologischen Zentrum

Bachelorthemen und Projekte akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen

Thema/Titel Bachelorarbeit

Herausforderungen bei der Umsetzung von Delir-Präventionsstrategien auf Intensivstationen

Pflegerischer und kommunikativer Umgang mit sedierten Patient*innen auf der Intensivstation

Nicht-medikamentöse Schmerztherapie bei intensivmedizinisch behandelten Patient*innen - Maßnahmen und Handlungsempfehlungen für die Praxis

Screening und Präventionsstrategien von Mangelernährung für Patient*innen einer Intermediate Care Station - eine Querschnitterhebung

Anwesenheit von Angehörigen während der Wiederbelebung und akut medizinischen Versorgung von erwachsenen Patient*innen auf der Intensivstation

Ergebnisse und Implikationen für die Versorgung durch ein Screening zur Sturzrisikoerhebung im Setting Intensiv- und Überwachungspflege - eine quantitative Querschnittsstudie

Frühmobilisation bei invasiv beatmeten Patient*innen im Weaningprozess

Auswirkungen musikalischer Therapie auf die Vitalparameter beatmeter Patient*innen auf der Intensivstation

**Fachbereich der Intensiv- und Überwachungspflege*

Projekte akademisch ausgebildeter Pflegefachkräfte

Implementierung von Bewegungsmonitoring in das Überwachungsmonitoring (Qumea)

Entlastung der Pflege durch digital gestützte Kommunikation Edit Care

Implementierung eines Frühwarnsystems (EWS) zur frühzeitigen Erkennung kritischer Situationen

Optimierte Einarbeitung von Pflegekräften mit Unterstützung der Software "Care Compass"

Ausbau herzchirurgischer Kompetenzen im Pflorgeteam

Integration eines mehrstufigen Isolationskonzept nach Leitlinien

Personalentwicklung

Berufseinsteiger*innen
Hochschulreife
vorausgesetzt



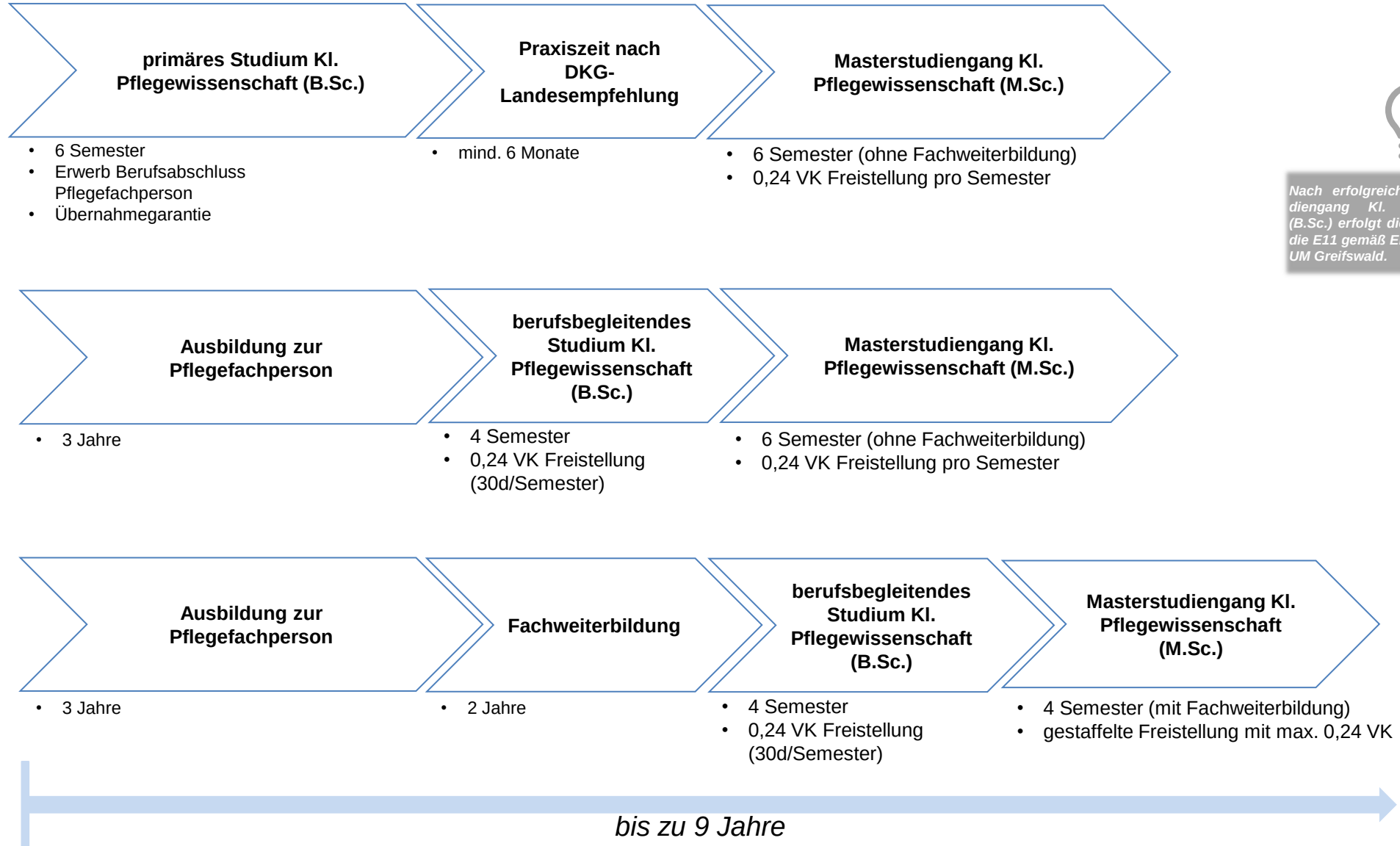
Berufseinsteiger*innen
mittlere- oder
Hochschulreife



Berufseinsteiger*innen
mittlere- oder
Hochschulreife



Personalentwicklung



Nach erfolgreich absolvierten Studiengang KI. Pflegewissenschaft (B.Sc.) erfolgt die Eingruppierung in die E11 gemäß Einsatz nach Konzept UM Greifswald.



Universitätsmedizin Greifswald * KÖR

Peter Hingst
Pflegevorstand

Fleischmannstraße 8 * 17475 Greifswald
www.medizin.uni-greifswald.de

© Copyright 2019. All rights reserved.

Akademisierte Gesundheitsberufe im praktischen Einsatz auf Station und in der klinischen Patientenversorgung

SYMPOSIUM

AKADEMISIERUNG VON GESUNDHEITSFACHBERUFEN –
HANDLUNGSBEDARFE & HANDLUNGSKONZEPTE
30.10.2024 Berlin

Helmut Schiffer

Pflegedirektor u. Mitglied im Klinikumsvorstand - Universitätsklinikum Freiburg

Unser Ansatz

VPU 2017 – Auszug Mission Statement

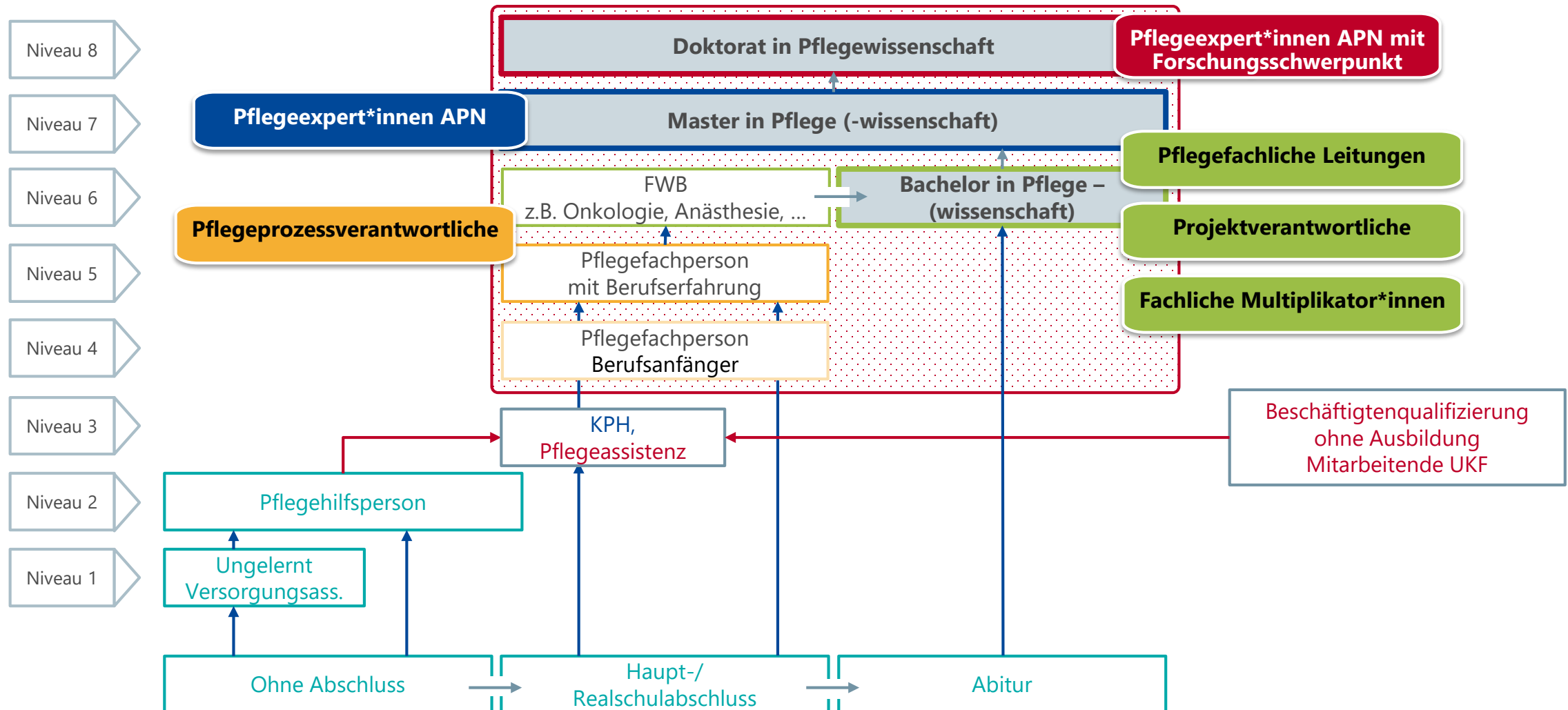
... **Patient*innen** an Universitätskliniken in Deutschland **auf höchstem pflegefachlichen u. medizinischen Niveau versorgen. Alle Maßnahmen sind auf dieses Ziel ausgerichtet!**

Professionalisierung der Universitätskliniken konsequent voran[treiben], u.a. zur **Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität, innovative Pflege- u. Versorgungskonzepte**



Karriereweg und klinische Rollenprofile am UKF

Praxisentwicklung anhand des DQR und Schaffung akademisierter Rollenkompetenzprofile



Karrierewege im Bereich der Pflegefachlichkeit

Akademisierte Pflegefachpersonen

- Management komplexer Versorgungssituationen
- Identifizierung und Anwendung evidenzbasierter Interventionen
- Implementierung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse
- Entwicklung und Bearbeitung neuer Forschungsfragen



Kompetenzen

Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss

Erweiterte klinische Kompetenz- und Entscheidungsfindung

- Analyse komplexer Pflegesituationen
- Evidenzbasierte Entscheidungsfindung mit Anpassung des Pflegeprozesses

Evidenzbasierte Pflegepraxis

- Interpretation und Anwendung von Forschungsergebnissen
- Evaluation aktueller Vorgabedokumente auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse

Forschung und Praxisentwicklung

- Implementierung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Versorgung
- Mitarbeit in Forschungsprojekten

Koordination und Management

- Übernahme von Führungsaufgaben
- Kenntnisse in Projekt- und Qualitätsmanagement

Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit

- Supervision von Kolleg*innen, Konfliktmanagement

Aufgaben in der klinischen Versorgung (Auswahl)

Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss

Evaluation des Umsetzungsgrades des Vorgabedokumentes zum Ernährungsmanagement bei Patient*innen mit Kopf-Hals-Tumoren

Implementierung des Delir-Screenings

Interventionen zu Dekubitus**prävention** im Zusammenhang mit nasal platzierten Endotrachealtuben

Implementierung der Kryotherapie bei Mukositis

Erstellung von Edukationsmaterial für Patient*innen zum Selbstmanagement in der Tracheostomaversorgung

Durchführung von Fallbesprechungen bei Patient*innen mit erhöhten Versorgungsbedarfen

Evaluation des Umsetzungsgrades von Interventionen zur Schlafförderung bei Patient*innen auf einer Überwachungsstation

Studierendenbegleitung auf allen Niveaus

Mentoring für Studierende

Kompetent begleitet

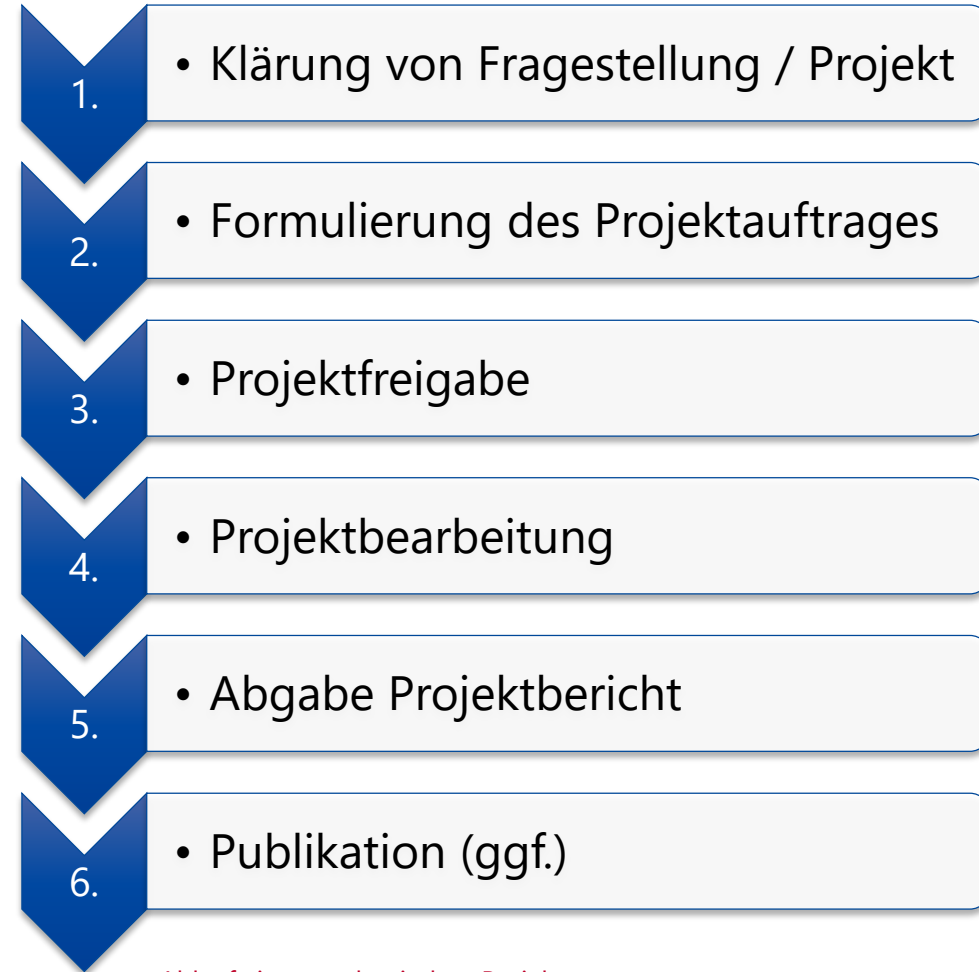
durch klinische Mentor*innen in den Kliniken

Orientiert an Versorgungsbedarfen

der Patient*innen der jeweiligen Klinik
(pflegerische Strategie / Portfolio)

Strukturiert und koordiniert

durch Stabsstelle Klinische Pflegewissenschaft,
Qualität und Entwicklung



Ablauf eines studentischen Projektes

Per Videogespräch die Karriere planen

Unterstützung von Anfang an



Virtuelle Informationstage

zu Karrieremöglichkeiten nach dem Bachelorstudium

Beratungsangebot der Stabsstelle Klinische Pflegewissenschaft, Qualität und Entwicklung

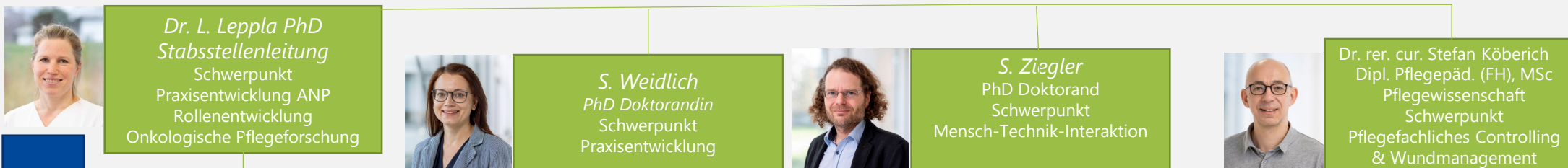
zweimal pro Jahr (Zeitraum: 1 Woche)

Angebot 2023 mit positiven Rückmeldungen

Klinische Pflegewissenschaft, Qualität und Entwicklung

Pflegedirektion

Stabsstelle klinische Pflegewissenschaft, Qualität und Entwicklung



Klinische Pflegewissenschaft und Forschung

APN Delir (S. W.; D. P.)

APN Schmerz (V. L.)

SMILe

Wiss. Mitarbeiter (J.M; L.W.)

Pflegeexpert*innen APN
klinikumsweit

Pflegefachliche Leitungen
klinikumsweit

Lehre

Master Studierende

Bachelor Studierende

PDL

Pflegepraxiszentrum

C. H.

H. M.

L. H.

S. M.

F. M.

KIDELIR

A. R.

L. S.

Digitalisierungsmanagement

M. B.

Dekubitus- und Wundmanagement

M. V.

K. P.

V. J.

M. W.

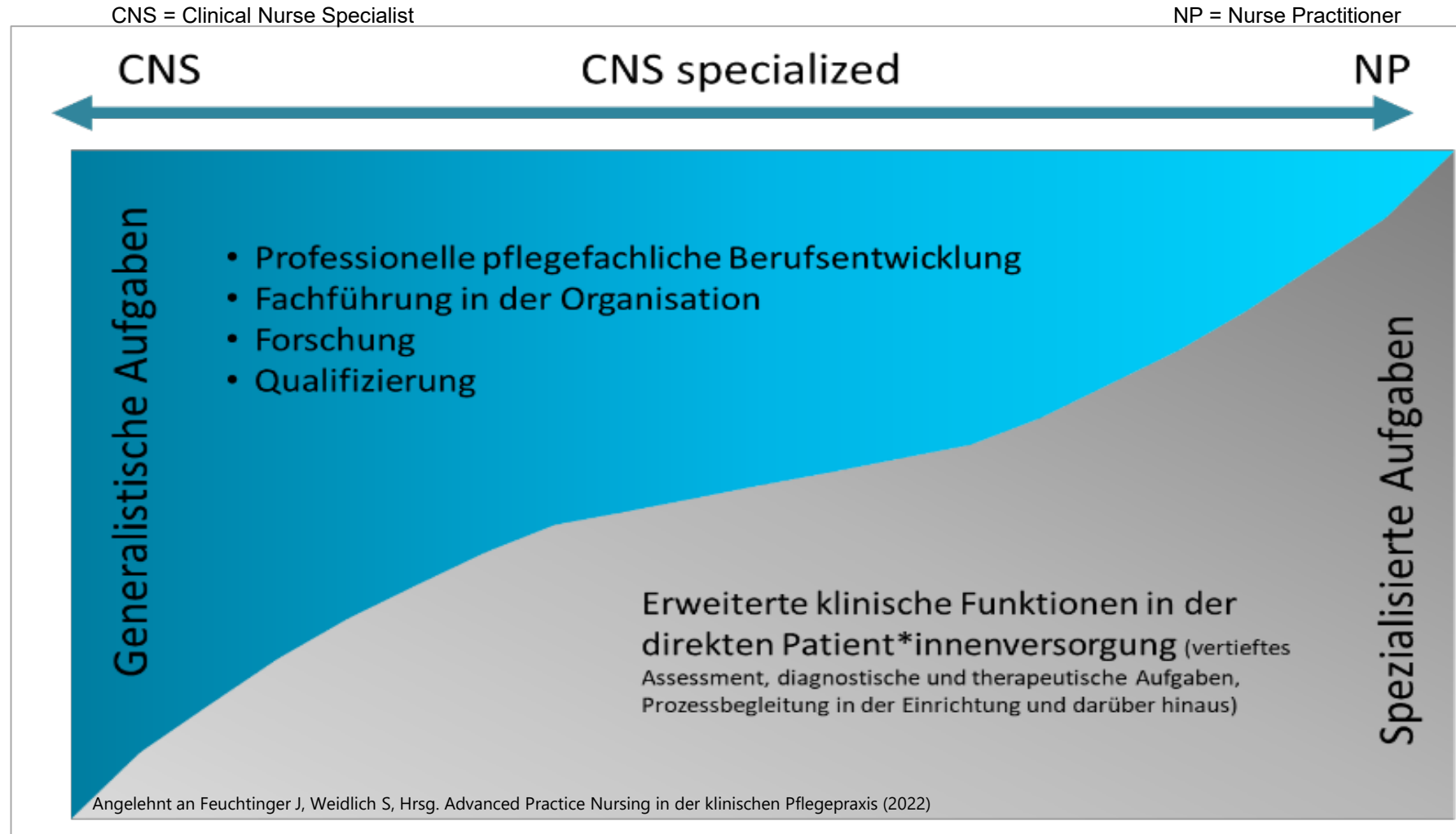
Klinik

Institut für Pflegewissenschaft

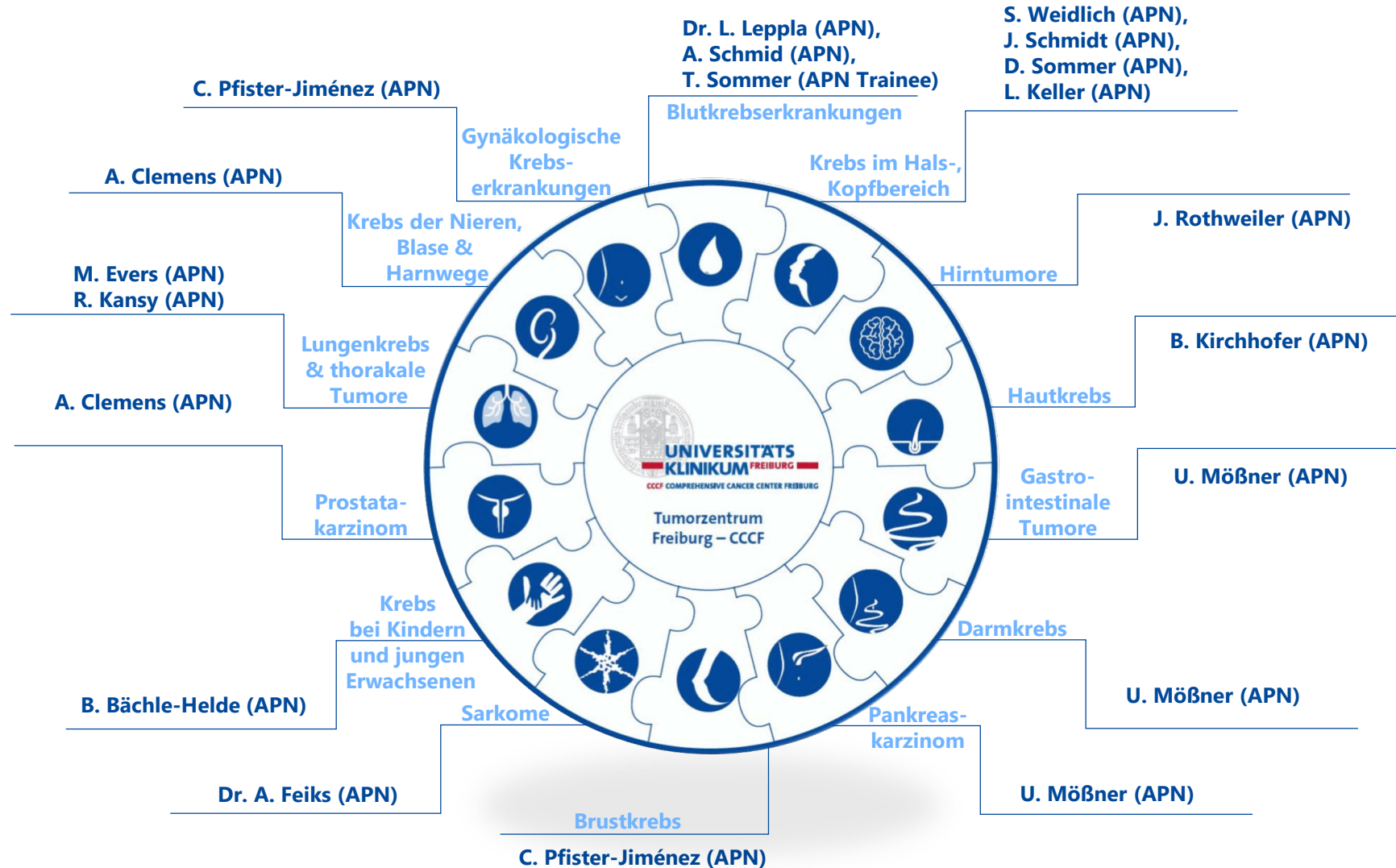
Struktur- u. Entwicklungsplan Med. Fakultät und Universitätsklinikum
Freiburg

Advanced Practice Nursing

Pflegeexperten mit Masterabschluss für erweiterte klinische Funktionen in der direkten Patient*innenversorgung

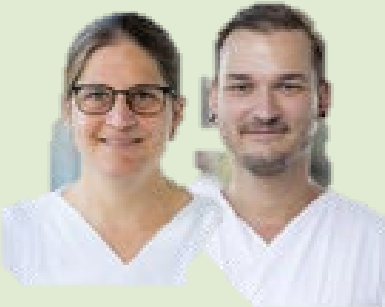


APN am CCCF (Comprehensive Cancer Center Freiburg)



Welche PE APN haben wir bereits?

Ausrichtung auf ein Fachgebiet

						
Pädiatrie & Neonatologie	Psychiatrie & Psycho-somatik	Neurologie & Neuro-chirurgie	Derma-tologie	Nephro-logie	Chirurgie	Universitäres Herzzentrum
B. Bächle-Helde F. Bonaszewski S. Hock	H. Jansen	S. Drexler J. Rothweiler	B. Kirchhofer	A. Rebafka	M. Weber	Ch. Spitz-Köberich

Welche PE APN haben wir bereits?

Ausrichtung auf ein Symptom



Delir

F. Kentischer
M. Neumann
D. Proy
S. Witek

Schmerz

V. Lorenz

Mangelernährung

J. Schmidt

Entwicklung

Welche PE APN haben wir bereits?

Ausrichtung auf eine Diagnose



Kopf-Hals
Tumor/
MKG

D. Sommer

GI Tumor

U. Mößner

Sarkom

A. Feiks

Gyn./
Brust
Tumor

C. Pfister-
Jimenez

Demenz
Geriatric

F. Anselm

Uro-
genitale
Tumore

A-S. Clemens

Entwicklung

Welche PE APN haben wir bereits?

Ausrichtung auf eine Therapieform



Stammzell-
transplantation

L. Leppla
A. Schmid
T. Sommer
S. Kirsch

Leber-
transplantation

R. Pazouki

Nieren-
transplantation

A. Mölder

Tracheo-
stoma

L. Keller
S. Weidlich

Immuntherapie/
Thorakale
Tumore

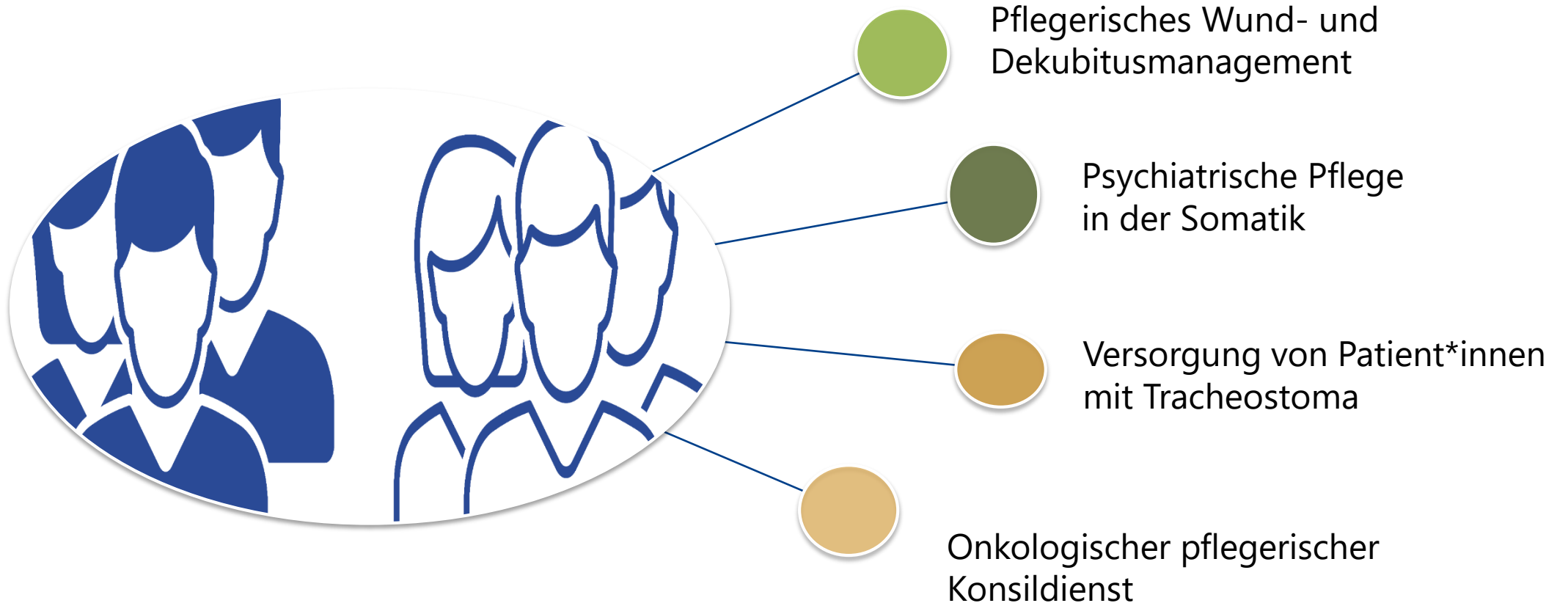
R. Kansy

Implementierung

Entwicklung

Pflegefachliche Konsildienste

Unterstützendes Netzwerk am UKF



<https://intranet.ukl.uni-freiburg.de/organisation-einrichtungen/pflege/pflegefachliche-konsildienste>

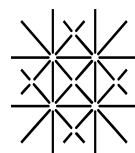
Rollenentwicklung Pflegeexpert*innen

Advanced Practice Nursing



Weiterentwicklung der universitären Versorgungsstrukturen durch die Umsetzung **innovativer Pflege- und Versorgungskonzepte**

**Kursangebot
in Kooperation**



Universität
Basel

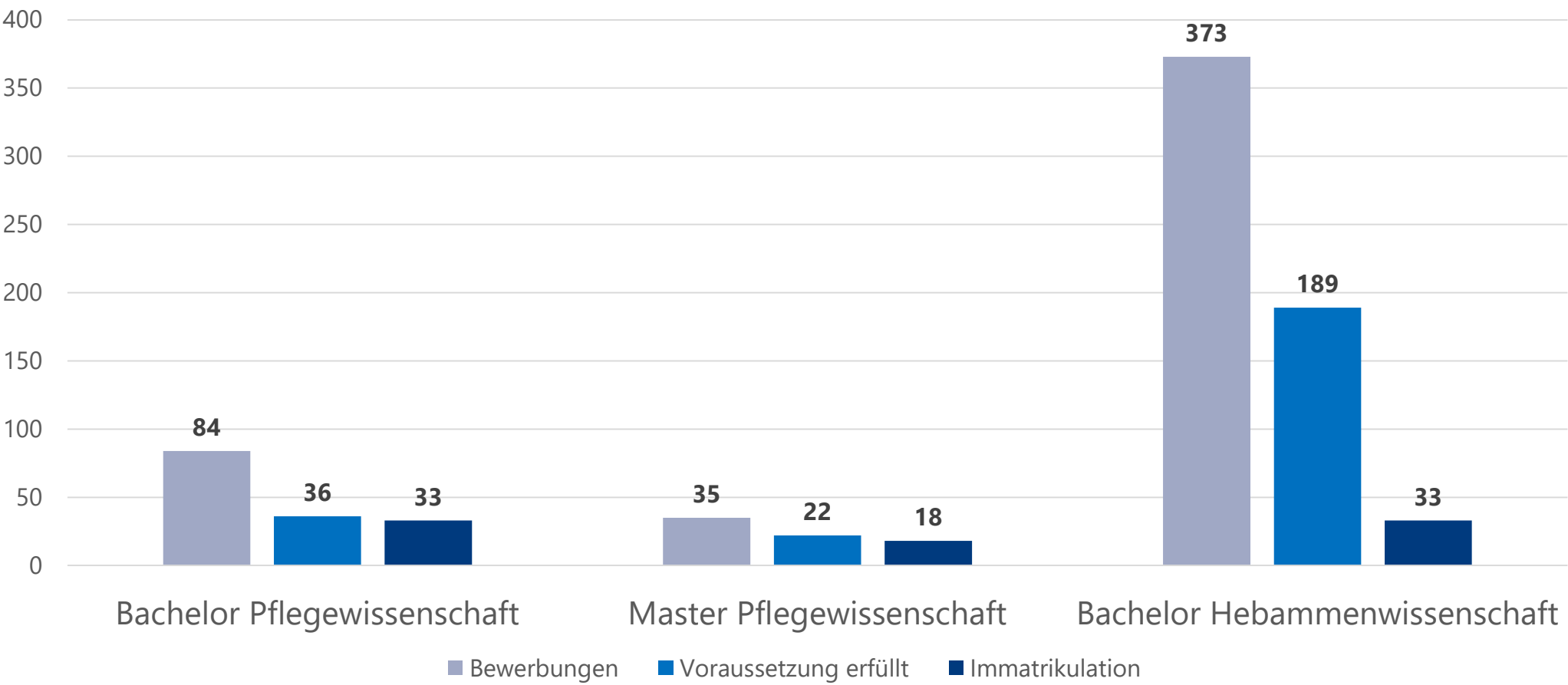
Medizinische Fakultät
Departement Public Health

Ablauf

- 2 Semester –
Start Mai u. September
- 3 Stunden Vorlesung,
Seminar/Online Support
wöchentlich
- Eigenarbeit 2h wöchentl./
einzeln o. in Gruppen
- Abschlusspräsentation
u. Zertifikat

Aktuelle Studierendenzahlen Universität Freiburg - Medizinische Fakultät

Wintersemester 2024 / 2025



Klinische Pflegewissenschaft, Qualität und Entwicklung

Projekte Mensch-Technik- Interaktion

Beispiele BMBF-geförderte Forschungsprojekte:

Pflegepraxiszentrum Freiburg 1 (2018-2024)

Erprobung digitaler Technologien für in der klinischen Pflegepraxis

→ Pflegegeleitet

KIDELIR (2022-2025)

Künstliche Intelligenz zur Vorhersage eines Delirs nutzbar machen

→ Pflegegeleitet

Pflegepraxiszentrum Freiburg 2 (2024-2029)

Fokus: Technologietransfer und Vernetzung zu und mit externen

Akteur*innen und Organisationen

→ Pflegegeleitet

OpTA-VR (2024-2026)

Verbesserung und Erleichterung der Ausbildung zur Operationstechnischen Assistenz (OTA) durch Virtual-Reality-basierte (VR)

→ UKF ist Praxispartner im Projekt der HS Furtwangen und der VirtualPixel GbR



Akademisch qualifizierte Pflegende arbeiten als Projektleitungen, in der Projektkoordination und als wissenschaftliche Mitarbeitende.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Drittmittelprojekte UKF

Forschungsprojekte mit Beteiligung Pflege

Thema	Fördersumme (Gesamtsumme)	Laufzeiten	Förderer
Neue Pflegetechnologien und Qualifikationen im Akutkrankenhaus (PPZ-Freiburg) <i>Ziegler, S.; Farin-Glattacker, E.; Kugler, C.; Kunze, C., Klie, T.</i>	4.940.000 €	01/2018-05/2024	BMBF
Konzeption, Realisierung und Evaluation technologie-unterstützter Versorgungspfade in der pflegerischen Versorgung (Fortsetzung PPZ-Freiburg mit dem Schwerpunkt Transfer). <i>Ziegler, S.; Farin-Glattacker, E.; Kugler, C.; Kunze, C.</i> <i>(gemeinsam mit den PPZs Berlin, Hannover, Nürnberg und dem Pflegeinnovationszentrum Oldenburg)</i>	3.937.000 €	06/2024-05/2029	BMBF
eHealth-gestütztes Versorgungsmodell für Langzeitüberlebende nach allogener Stammzelltransplantation <i>Leppla, L. & Strahm, B.; Weis, J.; Wehr, C.; Dauelsberg, T.; Bethge, W.; Michalelis, S.; Möhle, R.</i>	289.600€	10/2025 - 09/2028	Deutsche Jose Carreras' Leukämie Stiftung
eHealth-gestütztes Versorgungsmodell nach allogener Stammzelltransplantation – Weiterentwicklung GVHD Modul <i>Leppla, L. ; Wehr, C.; Zeiser, R.; Co-Investigator: De Geest, S. ;Teynor, A.</i>	160.000 €	10/2023 - 04/2026	Wilhelm-Giesein Stiftung und Stiftung Tumorbilogie
Hybrides KI-System zur Delirprädiktion für die Entlastung der Pflegepraxis (KIDELIR). <i>Ziegler, S.; Ball, T.; Maurer, C.; Kellmeyer, C.; Haverkamp, C.; Pfaffenlehner, M.; Kunze, C.; Bödeker, J. Wuttke, M.</i>	2.227.000 €	03/2022-02/2025	BMBF
eHealth-gestütztes Versorgungsmodell nach allogener Stammzelltransplantation Effektivitätstestung an einem Deutschen und Schweizer Zentrum <i>Leppla, L. Valenta, S., Ribaut, J., Mielke, J., Gerull, S., Eckstein, J., Teynor, A., & De Geest, S.</i>	146.500 CHF	04/2017 – 04/2024	BMBF, DJCLS, SPFW, Krebsliga

Akademisierung der Pflege

Wie kann die Transformation gelingen?

Commitment herstellen

Ausgangslage bestimmen

Bedarfe ermitteln

Konsens schaffen

Strukturen etablieren

Qualifikations- u. Entwicklungsprogramme implementieren

**Evaluation u. kontinuierliche Weiterentwicklung
an die Bedarfe in der Patientenversorgung**





Bericht au dem Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V.

VPU-Mitgliederversammlung am 07. März 2025

Jana Luntz

Pflegedirektorin, Universitätsklinikum Dresden

Jennifer Luboeinski

Koordinatorin der Netzwerke Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung
sowie Pflegecontrolling im VPU e.V.



Herzliche Grüße vom Netzwerk!

- Aktuell sind 61 Netzwerkmitglieder aus 34 Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen vernetzt
- Nächste Netzwerktagung: 18. und 19. März im Universitätsklinikum Ulm

Netzwerksprecher:



Andreas Kocks (Universitätsklinikum Bonn)



Nina Kolbe (Universitätsklinikum Münster)



Tobias Mai (Universitätsmedizin Frankfurt)

Arbeitsgruppen (AG)

01

AG Befragung von klinisch tätigen Pflegenden an Universitätskliniken

02

AG Profilentwicklung für Bachelorabsolventen in der Pflege

03

AG Pflegesensitive Indikatoren

04

AG Berufsstolz - PIKA-Pflege in Kinderaugen

05

AG Kongresskomitee

06

AG zur Zusammenarbeit zwischen Universitätskliniken und Universitäten in der klinischen Pflegeforschung

07

AG APN-Rollenklärung (Zukunftswerkstatt VPU)

AG

Befragung von klinisch tätigen Pflegenden an Universitätskliniken

Ziel:

Analyse der Tätigkeitsfelder des Pflegepersonals an Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen unter Berücksichtigung der verschiedenen Qualifikationsstufen

Zielgruppe:

klinisch tätige Pflegepersonen mit direktem Patient:innenkontakt auf allen bettenführenden Stationen

Aktueller Stand: Erhebung am 03. März 2025 gestartet

➤ Laufzeit zunächst für 6 Wochen (Verlängerung geplant)



vpu
Verband der
PflegedirektorInnen
der Unikliniken

BEFRAGUNG ZUR UNIVERSITÄREN PFLEGE

Ziel ist zu erfahren, welche Aufgaben Pflegefachpersonen in der universitären Akutpflege übernehmen - besonders im Hinblick auf ihre unterschiedlichen Ausbildungswege. Die Befragung findet an allen Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen in Deutschland statt.

Eine Teilnahme an der Befragung ist im März 2025 möglich.



EINSCANNEN UND MITMACHEN



Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung des Verbandes der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen in Deutschland (VPU e.V.)

AG Profilentwicklung für Bachelorabsolventen in der Pflege (*Update*)

Ziel:

Identifikation von „Best Practice Beispielen“ für die Integration von akademisch ausgebildeten Pflegefachpersonen (auf Bachelorniveau) in die klinisch pflegerische Versorgung und Herausarbeitung der Perspektiven und Erfahrungen relevanter Akteure

Forschungsfrage: *Welche Ansätze sowie fördernde und hemmende Faktoren gibt es aus Sicht der relevanten Akteure, bei der Integration von Bachelorabsolvent:innen in der pflegerischen Praxis?*

Aktueller Arbeitsstand:

- Systematische Literaturrecherche abgeschlossen
- Erstellung eines **Scoping Reviews (Februar/März 2025) – erster Entwurf steht**
- Geplante Einreichung in der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ)



AG Berufsstolz - PIKA-Pflege in Kinderaugen (Update)

Ein Projekt zum Fremdbild der Pflege in der Pädiatrie

Veröffentlichungsstrategie der gemalten Bilder:

- Postkarten & Plakate sind designt – finale Abstimmung mit der Grafikerin



Entwurf Postkarte



Entwurf Plakat (hochkant)

AG Berufsstolz - PIKA-Pflege in Kinderaugen (Update)

Ein Projekt zum Fremdbild der Pflege in der Pädiatrie



Veröffentlichung des Artikels (open access):

Pflege in Kinderaugen — eine qualitative Bildanalyse von Kinderzeichnungen

Nursing through a child's eyes — A qualitative image analysis of children's drawings

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1865921724002848>

➤ Große Resonanz auf Social Media



AG Berufsstolz - PIKA-Pflege in Kinderaugen (Update)

Ein Projekt zum Fremdbild der Pflege in der Pädiatrie

PiKA – Sachbuch für Kinder „PiKAgoesPixi“

- Darstellung des Pflegeberufs in einem Kinderbuch - in Kooperation mit dem Carlsen Verlag (Konzept steht)
- Planung: Versandt am 12. Mai 2026 bundesweit an alle Kindertageseinrichtungen
- Entwickelt von Netzwerkmitgliedern und soll Kindern einen unvoreingenommenen Blick auf den Pflegeberuf ermöglichen. Langfristig soll dazu beitragen werden, die Zukunft des Gesundheitssystems sicher zu gestalten und die Entwicklung ausreichenden Fachpersonals zu fördern.
- **Spendenaufruf läuft**



4. VPU-Kongress

Pflege mit Verantwortung. Der Schlüssel für die Zukunft.

Datum: 14.–15. November 2025

Kongressort: Estrel Berlin | Sonnenallee 225 | 12057 Berlin

Ticketpreis: 2-Tages-Kongressticket: 460,00 € inkl. gesetzlicher MwSt., Essen und Getränke sowie das Get-Together

Übernachtung: Für Kongressteilnehmende bieten wir Sonderkontingente an

Kongress- und Medienpartner:



- **Call for Abstracts**

- **272 Abstract-Einreichungen**

- Programm wird aktuell durch eine kleine AG erstellt – Einreichende werden am 31. März 2025 über die Auswahl benachrichtigt

4. VPU-Kongress (Ablaufplan 14.11.2025)

Uhrzeit		Vortragstitel/ Session	Speaker	Referenten/Posteraussteller	Raum	Moderation
Start	Ende					
09:00	10:00	Ankommen/Registrierung			Foyer Auditorium 1.OG /2. OG	
10:00	10:10	Begrüßung/Eröffnung durch den Vorsitzenden des Gastgebers (VPU)	Torsten Rantzsch (VPU e.V.) Andreas Kocks (Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung im VPU e.V.)		Auditorium	
10:15	11:00	Keynote-Speaker	Jaqueline Filkins & Alessandro Stievano (Vice-President (ENDA)			
11:05	11:45	Session mit den ausgeschriebenen Abstracts	2 ausgewählte Personen aus der Ausschreibung	2		
11:45	13:30	Mittagspause			Estrel Showtheater	
12:30	13:20	Besuch der moderierten Posterausstellung	Aufteilung in Gruppen, die parallel laufen werden (auch während der Gruppenräume) - Bei digitaler Ansicht sollte dennoch eine Obergrenze an angenommene Poster festgelegt werden.	40	Raum XV	
13:30	15:00	Aufteilung in die 8 Gruppenräume (Audiotirum bleibt in dieser Zeit unbesetzt)	Sessions aus der Ausschreibung sowie zusätzlich gezielt eingeladene Referenten/ max. 3 Referenten je 20 Minuten Vortrag + 10 Minuten Zeit für Diskussion/Fragen	24	Raum IX Raum VI Raum VII Raum VIII Raum X Raum XI Raum XIII Raum XIV	
15:00	15:15	Session Wechsel - mit zeitlich kalkuliertem Puffer			Foyer Auditorium 1.OG /2. OG	
15:15	16:45	Aufteilung in die 8 Gruppenräume (Audiotirum bleibt in dieser Zeit unbesetzt)	Sessions aus der Ausschreibung sowie zusätzlich gezielt eingeladene Referenten/ max. 3 Referenten je 20 Minuten Vortrag + 10 Minuten Zeit für Diskussion/Fragen	24	Raum IX Raum VI Raum VII Raum VIII Raum X Raum XI Raum XIII Raum XIV	
16:45	17:15	Kaffeepause			Foyer Auditorium 1.OG /2. OG	
17:15	18:00	Poster Preisverleihung	Laudatio jeweils zu den 3 Postern (5 Min. Kurzvortrag - Poster wird auf der Leinwand abgebildet) - vorab werden die Auswahlkriterien erläutert	3 Kolleg:innen aus der Posterkommission	Auditorium	
ab 18:00	20:30	Get-Together			Foyer Auditorium 1.OG /2. OG	

4. VPU-Kongress (Ablaufplan 15.11.2025)

Uhrzeit		Vortragstitel/ Session	Speaker	Anzahl an Referenten	Raum	Moderation
Start	Ende					
08:00	09:00	Ankommen/Registrierung			Foyer Auditorium 1.OG /2. OG	
09:00	10:00	40 Minuten Präsentation + Fragen	Professor Giovanni Maio	1	Auditorium	
10:05	10:45	Session mit den ausgeschriebenen Abstracts	2 ausgewählte Personen aus der Ausschreibung	2		
10:45	11:15	Kaffeepause				
11:15	12:15	40 Minuten Präsentation + Fragen	Michael Trautmann (New Work)	1	Auditorium	
12:15	12:30	Verabschiedung				
12:30	13:30	Mittagessen (Networken)				
13:30	Ende der Veranstaltung					

4. VPU-Kongress

Pflege mit Verantwortung. Der Schlüssel für die Zukunft.

Virtuelle Konferenz: „Pflege International an Universitätsklinika“

Vielfalt als Chance – Erfolgsfaktoren für die gelungene Integration internationaler Pflegefachpersonen

25. November 2025, 15:30 – 17:00 Uhr, Online

Programm

Keynote (20 Minuten): Bericht einer internationalen Pflegefachperson über ihre persönlichen Erfahrungen

Fünf Kurzvorträge (je 7 Minuten)

Thematische Schwerpunkte zu den zentralen Erfolgsfaktoren einer gelungenen Integration:

- (1) Überwindung sprachlicher Barrieren
- (2) Förderung eines wertschätzenden Miteinanders im Team
- (3) Nachhaltige Finanzierung und Management von Integrationsprozessen
- (4) Anerkennung und Nutzung internationaler Berufsqualifikationen
- (5) Interkulturelle Kompetenz und soziale Integration

Diskussion & Austausch

Zusammenfassung & Ausblick

AG zur Zusammenarbeit zwischen Universitätskliniken und Universitäten in der klinischen Pflegeforschung

- Entwicklung einer Struktur der klinischen Pflegeforschung an Universitätskliniken (UKs) und deren Zusammenarbeit mit Pflege-Studiengängen/-professuren
- Gesamtblick auf Pflegewissenschaft in Deutschland
- Notwendigkeit der Stärkung klinischer Pflegeforschung (bessere Ressourcenbündelung)
- Interne Positionierung erforderlich, um eine starke Identität und klare Forschungsschwerpunkte zu definieren

Langfristiges Ziel: Pflegeforschung in Deutschland stärken und strategische Partnerschaften definieren

- Das Paper aus dem Scoping Workshop (Juni 2024) dient als Basis - Entwicklung einer strategischen Positionierung zur Stärkung der klinischen Pflegeforschung anhand der sechs prioritären Handlungsfelder
- Aktuell Prüfung existierender Maßnahmen und Identifizierung von Handlungsbedarf (gemeinsames Miro-Board)

AG zur Zusammenarbeit zwischen Universitätskliniken und Universitäten in der klinischen Pflegeforschung

Ziel der AG: Erstellung einer Strategie zur Stärkung der Pflegewissenschaft in Universitätskliniken

- Grundlage bilden die sechs prioritären Handlungsfelder aus dem veröffentlichten Artikel des Scoping-Workshops „*Voraussetzungen und Lösungsansätze für eine praxisrelevante Pflegeforschung in der Akutversorgung in Deutschland: Ergebnisse eines Scoping Workshops*“ – auch die die Agenda der Deutschen Hochschulmedizin für die kommende Legislaturperiode wird als Orientierung genutzt.
- Zuvor gemeinsames Brainstorming in der AG, welche bestehenden Maßnahmen und Aspekte es bereits zu den Handlungsfeldern gibt und welche weiteren Schritte seitens der Pflegewissenschaften erforderlich sind
- Erster Entwurf des Strategiepapiers bereits erstellt

AG APN-Rollenklärung (*Update*)

Ergebnisse der VPU-internen Befragung von Advanced Practice Nurses (APNs) in deutschen Universitätskliniken

- Ermittlung der Grundgesamtheit von APNs an den UKs (Liste fast vollständig)
- Abfrage nach den potenziellen Hindernissen oder Herausforderungen bei der Teilnahme an der Befragung (aufgrund geringer Rücklaufquote)

Hintergrund & Zielsetzung

- APN-Rollen (z. B. Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner) sind international etabliert und verbessern Versorgung, Qualität und Effizienz
- In Deutschland existieren rechtliche Hürden und begrenztes Verständnis für APN-Rollen
- Ziel der Studie: Erhebung des Status quo von APN an deutschen Universitätskliniken zur Ableitung von Handlungsempfehlungen

Methodik

- Online-Befragung (Okt. – Nov. 2024) mit 63 auswertbaren Datensätzen
- 34 geschlossene & 7 offene Fragen, analysiert mit Excel & MAXQDA

AG APN-Rollenklärung (Ergebnisse)

Demografische Daten & Qualifikationen

- 70 % weiblich, Altersdurchschnitt: 30 – 34 Jahre
- Durchschnittliche APN-Erfahrung: 3,3 Jahre
- Höchste Abschlüsse: 29 Master in Nursing, 23 andere Master, 2 PhDs
- Mehrheit arbeitet stationär, v. a. in Onkologie, Intensivpflege & Chirurgie

Rollen & Tätigkeitsbereiche

- APN-Titel: „Pflegeexpert:in APN“ (23), CNS (31), NP (5)
- Hauptzielgruppen: Erwachsene (89 %), Kinder (6 %)
- Arbeitsumfeld: 73 % rein stationär, 24 % hybrid (ambulant/stationär)
- Durchschnittliche Patientenkontaktzeit: 54 Minuten

Zufriedenheit & Entwicklungspotenzial

- Allgemeine Zufriedenheit: 78 % zufrieden oder sehr zufrieden
- Handlungsbedarf: Verbesserung von Akzeptanz, rechtlicher Rahmenbedingungen & struktureller Integration

AG APN-Rollenklärung (Ergebnisse)

Herausforderungen & Hemmnisse

- Fehlendes Verständnis & Akzeptanz: 44 Nennungen
- Strukturelle & rechtliche Barrieren: Fehlende gesetzliche Grundlagen, unklare Rollendefinitionen
- Ressourcenmangel: Zeitliche & personelle Engpässe (29 Nennungen)
- Finanzierung: Mehrheit durch Pflegebudgets, aber Unsicherheit bleibt

Förderfaktoren für APN-Rollen

- Team- & ärztliche Unterstützung: 27 Nennungen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit & Austausch: 16 Nennungen
- Autonomie & klare Rollenbeschreibung: 7 bzw. 6 Nennungen

Klinische Praxis & interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Pflegerische Tätigkeiten: 48 % der APNs regelmäßig involviert
- Diagnostik & Laboranordnungen: Mehrheit nicht eigenständig tätig
- Patientenberatung & Koordination: 62 % häufig oder ständig aktiv
- Evidenzbasierte Praxis & Forschung: 60 % nutzen regelmäßig wissenschaftliche Erkenntnisse

AG APN-Rollenklärung (Ergebnisse)

Fazit & Handlungsempfehlungen

- Rechtliche Anpassungen: Klärung von Kompetenzen (z. B. Diagnostik, Verschreibungsrechte)
- Strukturelle Verankerung: Klare Rollendefinitionen & Karrierepfade
- Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Bessere Finanzierung & Ressourcenbereitstellung für APN-Programme
- Aufklärung & Sensibilisierung im Gesundheitswesen zur Stärkung der Akzeptanz

Gründe für die zurückhaltende Teilnahme:

- Sprachbarriere: englische Sprache möglicherweise abschreckend
- Fragebogenumfang: Länge + Englisch könnte Teilnahmen reduziert haben
- Teilnahmemotivation: Online-Befragungen haben generell begrenzte Rücklaufquote
- Grundgesamtheit: Keine exakten Zahlen verfügbar
- Interne Abstimmungsprozesse
- Zielgruppe: Nur Masterabsolvent:innen berücksichtigt, da APN-Rollenentwicklung erst nach dem Master beginnt

AG APN-Rollenklärung

Geplante Veröffentlichung

- Ergebnisse der APN-Befragung sollen in einem deutsch- und englischsprachigen Journal veröffentlicht werden
- Open-Access-Veröffentlichung, um direkte Verweise auf Ergebnisse und Analysen zu ermöglichen (Positionierung)

Weiteres Vorgehen

- Gemeinsame Sichtung und Analyse der Befragungsergebnisse
- Einrichtung eines Sciebo-Ordners zur Zusammenarbeit

Sondierung Zukünftige Themen für die AG

- Unterstützung der Rollenentwicklung von APNs durch das Management, insbesondere das mittlere Management
- Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen Stationsleitungen, PDLs, Praxisanleitenden und APNs
- Entwicklung eines Fortbildungsformats mit Unterstützung des Netzwerks Bildung & Karriere im VPU:
 - Betonung der Relevanz der APN-Rolle und deren Entwicklung
 - Darstellung des Mehrwerts der APNs

**Verband der PflegedirektorInnen der Universitätskliniken
und Medizinischen Hochschulen Deutschlands (VPU) e.V.**

Kontakt: info@vpu-online.de

www.vpu-online.de



Bericht aus dem Netzwerk Pflegecontrolling im VPU e.V. VPU-Mitgliederversammlung am 07. März 2025

Reiner Schröder
Pflegedirektor, Universitätsklinikum Erlangen

Jennifer Luboeinski
Koordinatorin der Netzwerke Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung
sowie Pflegecontrolling im VPU e.V.



Herzliche Grüße vom Netzwerk!

Aktuell sind 68 Netzwerkmitglieder aus 31 Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen vernetzt



Gruppenfoto: Netzwerktagung in der Thoraxklinik der Uniklinik Heidelberg am 25. und 26. Februar 2025

Aktuelle Themen

- Veröffentlichung von FAQ zur Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV (PPR 2.0) per Newsletter und online (Zugriffsstatistik kann evtl. erhoben werden)

01

FAQ zur Umsetzung der Pflegepersonalbemessungsverordnung – PPBV Version 1.0

Mit der Einführung der PPBV tauchten vermehrt Fragen seitens der Universitätskliniken zur richtigen Anwendung und Interpretation der gesetzlichen Vorgaben auf. Im Folgenden haben wir die eingegangenen Fragen in Form von FAQs ausschließlich für alle Universitätsmedizinstandorte zusammengestellt.

i Hinweise:

Die in diesen FAQs bereitgestellten Informationen wurden mit größter Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch übernimmt der Verband keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Angaben. Die bereitgestellten Antworten dienen ausschließlich allgemeinen Informationszwecken und stellen Empfehlungen des Verbandes, jedoch keine rechtliche oder verbindliche Beratung dar.

Wir schließen jegliche Haftung für Schäden im Zusammenhang mit der Nutzung dieser FAQs oder dem Vertrauen auf deren Richtigkeit aus, soweit diese nicht auf vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten unsererseits beruhen oder eine Haftung hierfür gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint.

Erstellt am: 04. Oktober 2024
Letzte Änderung: 27. November 2024

- Neue Homepage des VPU

Aktuelle Themen

PPBV/PPR 2.0

- (Virtuelle) Treffen mit DPR (zzgl. BV Geriatrie), Ver.di und DKG zur Thematik FAQ PPR 2.0
 - FAQ-Liste erarbeitet (ergänzt durch FAQs des VPU)
 - Aktuell Abstimmung zwischen DPR und BMG zur Veröffentlichung -> BMG veröffentlicht und DKG/DPR/Ver.di werden als Verfasser genannt
 - Sehr wahrscheinlich auf Themenseiten zur Personalbemessung auf der Homepage BMG
 - Publikation in den nächsten Wochen erwartet

- (Virtuelle) Treffen mit DPR (zzgl. BV Geriatrie), Ver.di und DKG zu Bereinigungspunkten der PPBV (Weiterentwicklung PPBV) -> BMG ist sehr interessiert

Aktuelle Themen

Rückmeldung aus den Universitätskliniken - Bestandsaufnahme zur Umsetzung der PPR 2.0:

Größte Herausforderungen:

- zeitintensive Datenerhebung
- hoher Schulungsaufwand
- Auswirkungen, Furcht vor Sanktionierung
- keine Abbildung spezifischer und hochkomplexer Pflegeprobleme
- weitere Nutzung der erhobenen Daten findet nicht statt (Reporting)
- unzureichende Qualität der Einstufung
- PPR 2.0 lässt viel Spielraum zu bei Eingruppierung
- bestehende Softwarelösungen unzureichend
- Zusammenspiel Entlastungstarifvertrag, Pflegebudget

Aktuelle Themen

Offene Fragen/Unklarheiten aufgrund von Interpretationsspielräumen der PPBV:

- Anwendung PPR 2.0 IMC, Dialyse, Spezialbereiche
- Sanktionen, Prüfung durch Externe
- unklare inhaltliche Weiterentwicklung PPR2.0
- fehlende Abbildung vieler hochaufwändiger pflegerischer Maßnahmen sowie der Intensivbereiche
- unklare Konsequenzen für die Pflege
- Grenzwert des Erfüllungsgrades 100,90%
- Inhaltliche Auslegungen spezieller Vorgaben
- Bezugsgröße (5 oder 7 Tage Woche)
- Was ist mit „Leitungskräften“ je 50 Köpfe gemeint?

Netzwerk strategisches Pflegecontrolling

Bericht zu den Arbeitsgruppen

AG
**Definition
Pflegecontrolling**

AG
**Berichtswesen
(Kennzahlen)**

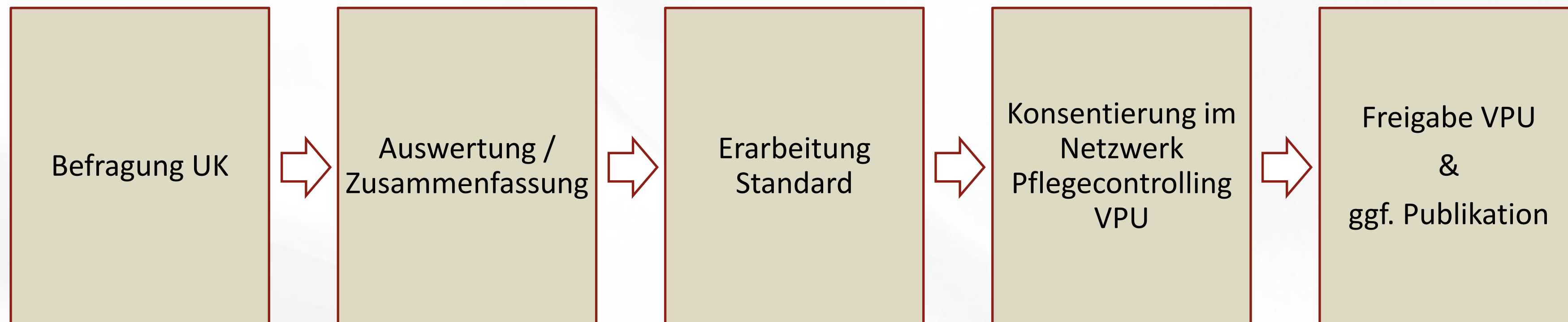
AG
**Gesetzliche
Anforderungen**

AG
Pflegefinanzierung

AG
PPR 2.0

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Definition Pflegecontrolling

Geplante Schritte:



Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Definition Pflegecontrolling

Serientermine (alle zwei Wochen jeden Mittwoch, 14:00 – 15:00 Uhr)

Ergebnisse der Abfrage zum Pflegecontrolling an Universitätskliniken – Rücklauf: 23 Universitätskliniken

Status quo des Pflegecontrollings

- Heterogenes Bild mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen: Datenaufbereitung vs. strategische Einbindung
- Teilweise enge Anbindung an Vorstand/Pflegedirektion, teilweise operativ ausgerichtet

Organisatorische Ansiedlung

- 20 Kliniken: Pflegecontrolling in der Pflegedirektion
- 5 Kliniken: u.a.: Kombination kaufmännisches Controlling & Pflegedirektion, Anbindung an Zentralcontrolling und Pflegevorstand

Zusammenarbeit mit internen Abteilungen

- Pflegedirektion, Personalabteilung, Zentralcontrolling (je 22 Kliniken)
- Pflegewissenschaft/Pflegeentwicklung (19 Kliniken)
- Medizincontrolling (18 Kliniken)
- Vorstand (17 Kliniken)
- Weitere Abteilungen: IT, Einkauf, Bildungszentrum, OP/Anästhesie, Qualitätsmanagement

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Definition Pflegecontrolling



Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Definition Pflegecontrolling

Herausforderungen

- Uneinheitliche Standards: Fehlende einheitliche Kennzahlen, Unterschiedliche Interpretationen von Daten
- Strukturelle Probleme: Unterschiedliche Schwerpunktsetzungen von Pflege, Controlling & Verwaltung
- Datenmanagement & IT: Komplexe Datenerhebung und –verarbeitung, fehlende IT-Integration
- Ressourcenmangel: Begrenzte personelle & finanzielle Kapazitäten, hoher Aufwand für Datenanalyse

Zukunftsvisionen

- Digitalisierung & Effizienzsteigerung: Implementierung von BI-Tools & KIS-Systemen, Echtzeit-Dashboards & standardisierte Berichte, KI-gestützte Planungsprozesse, Verweildauersteuerung zur Effizienzsteigerung
- Effizientere Analyseprozesse: Präzisere Vorhersagemodelle, vereinheitlichte Berichterstattung
- Bessere Integration & Zusammenarbeit: Stärkere Verknüpfung von Pflege, Controlling & Management
- Qualitätsmessung durch pflegerelevante Indikatoren
- Politische Einflussnahme
- Vernetzung: Benchmarking – zurzeit noch nicht strukturiert

→ **Klare Definition & Standardisierung erforderlich** – Empfehlung eines Standards Pflegecontrolling in Bearbeitung.

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Berichtswesen (Kennzahlen)



Arbeitsziel

Vorgehensweise

Ergebnisse

Weitere ToDos

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Berichtswesen (Kennzahlen)

Arbeitsziel

VPU einheitliche Definition eines Kennzahlen-Standards

1. Anforderungen intern/ extern gerecht zu werden
2. Benchmarking zu ermöglichen

Fragestellung:

Welche Kennzahlen sollten aus Sicht des Pflegecontrollings in den Universitätskliniken vorhanden sein bzw. anzustreben sein?

Kennzahlen sollen einheitlich definiert und mit vergleichbaren Einheiten vorliegen.

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Berichtswesen (Kennzahlen)

Sammlung bereits existierender Kennzahlen

Auswertung Befragungsergebnisse: existierende und erforderliche Kennzahlen

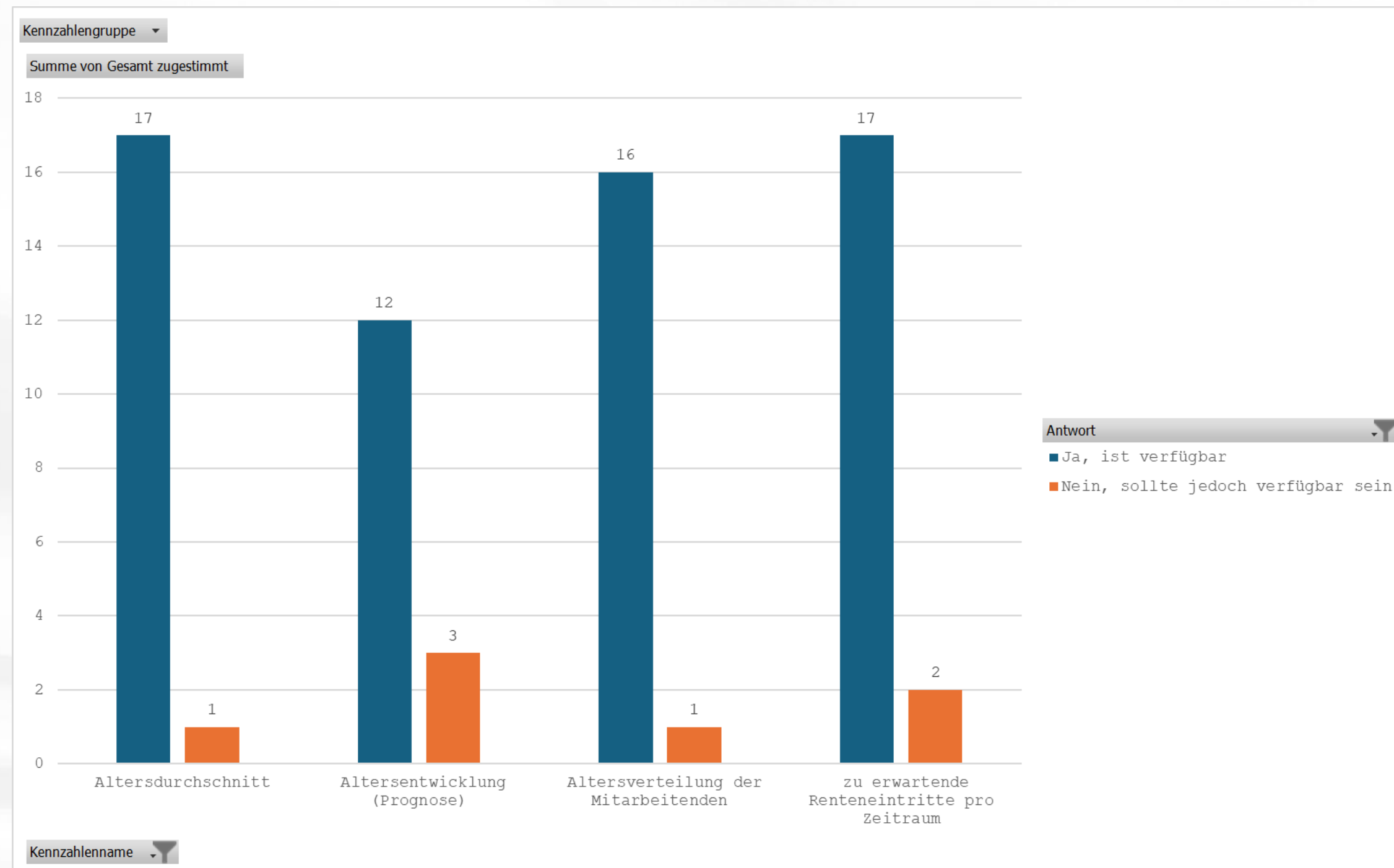
Priorisierung

Definition der Kennzahlen

Standard konsentieren und zur Verfügung stellen

Auswertung Befragungsergebnisse

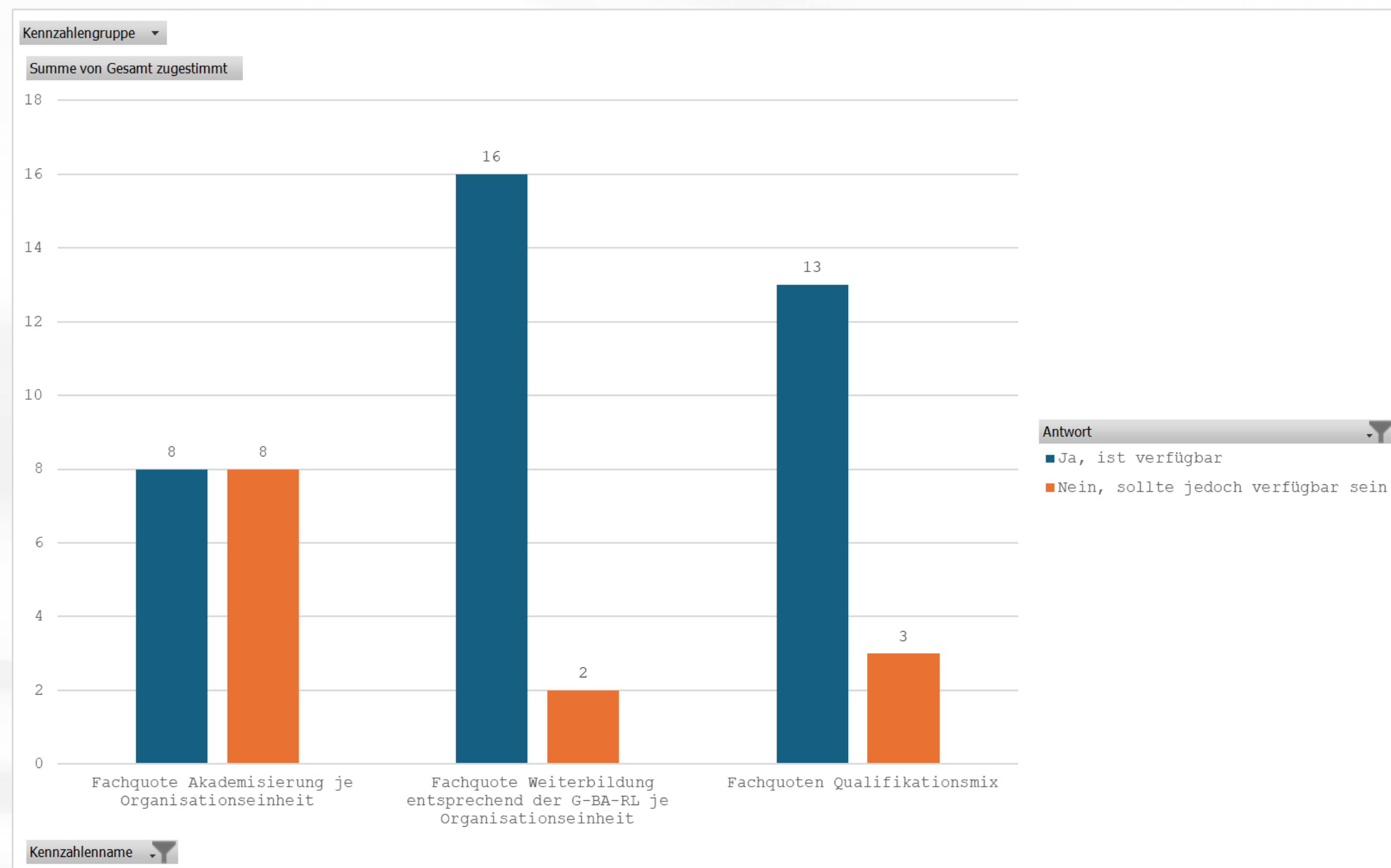
Demographie/Altersstruktur



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

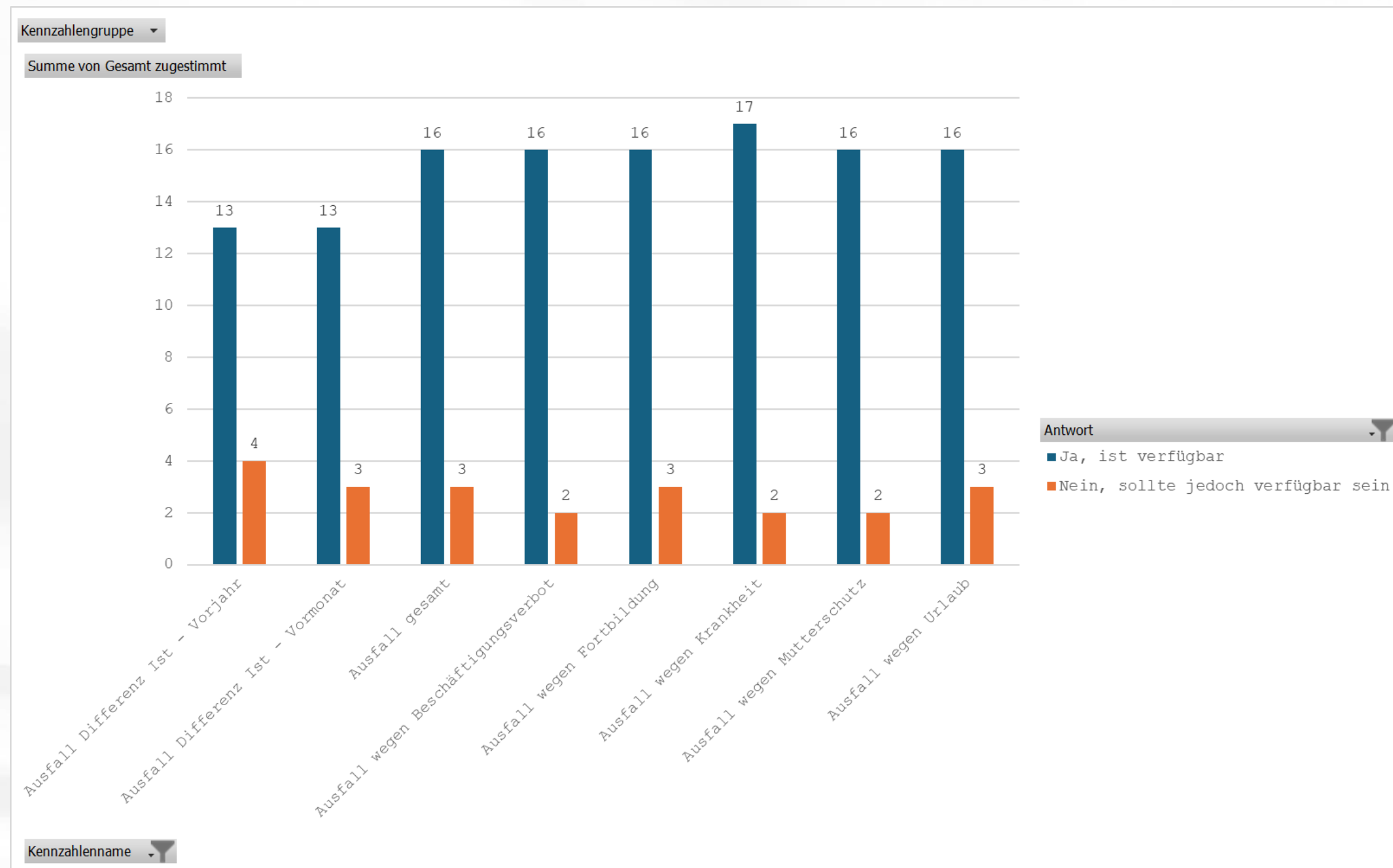
Qualimix/Fachquoten



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

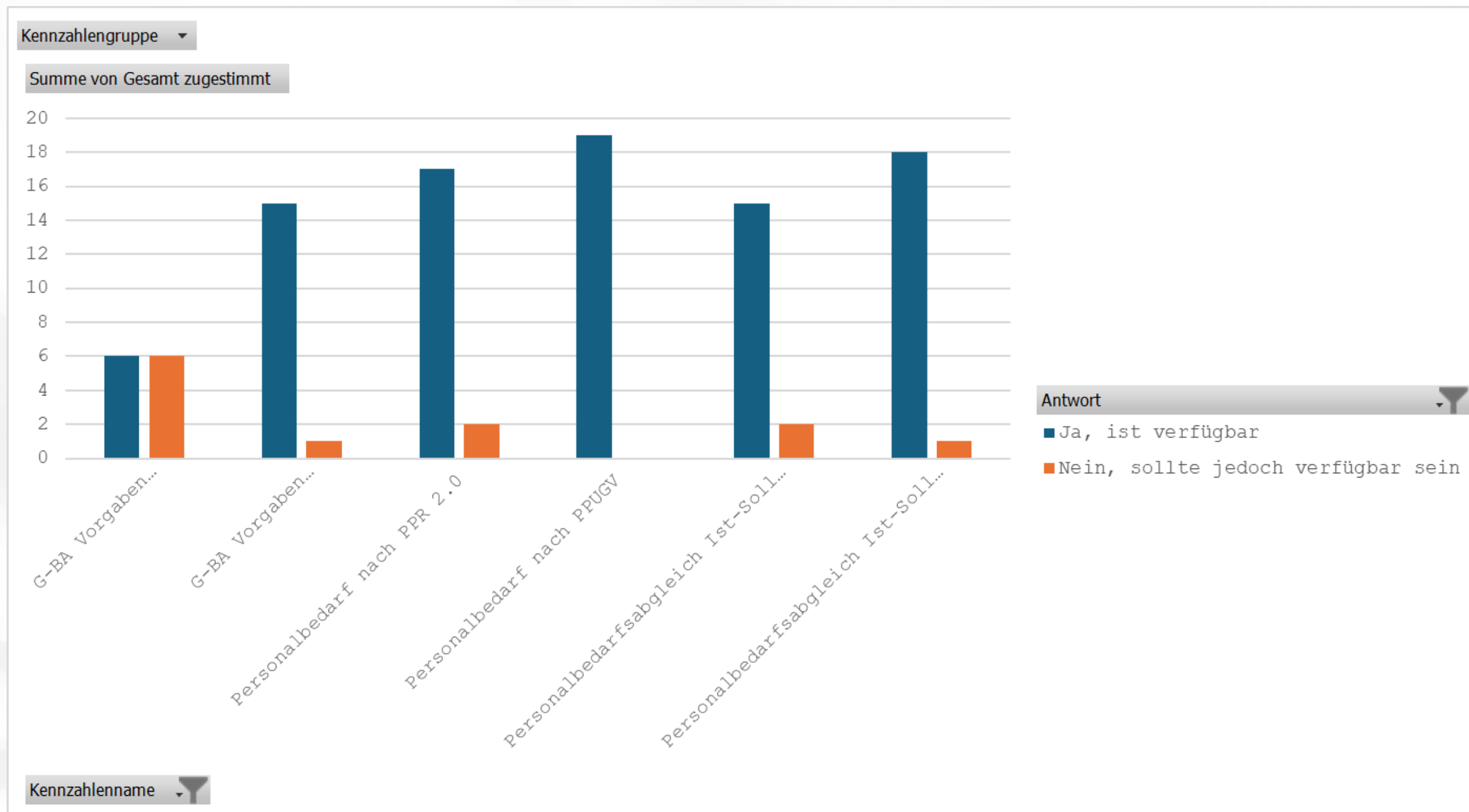
Fehlzeiten



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

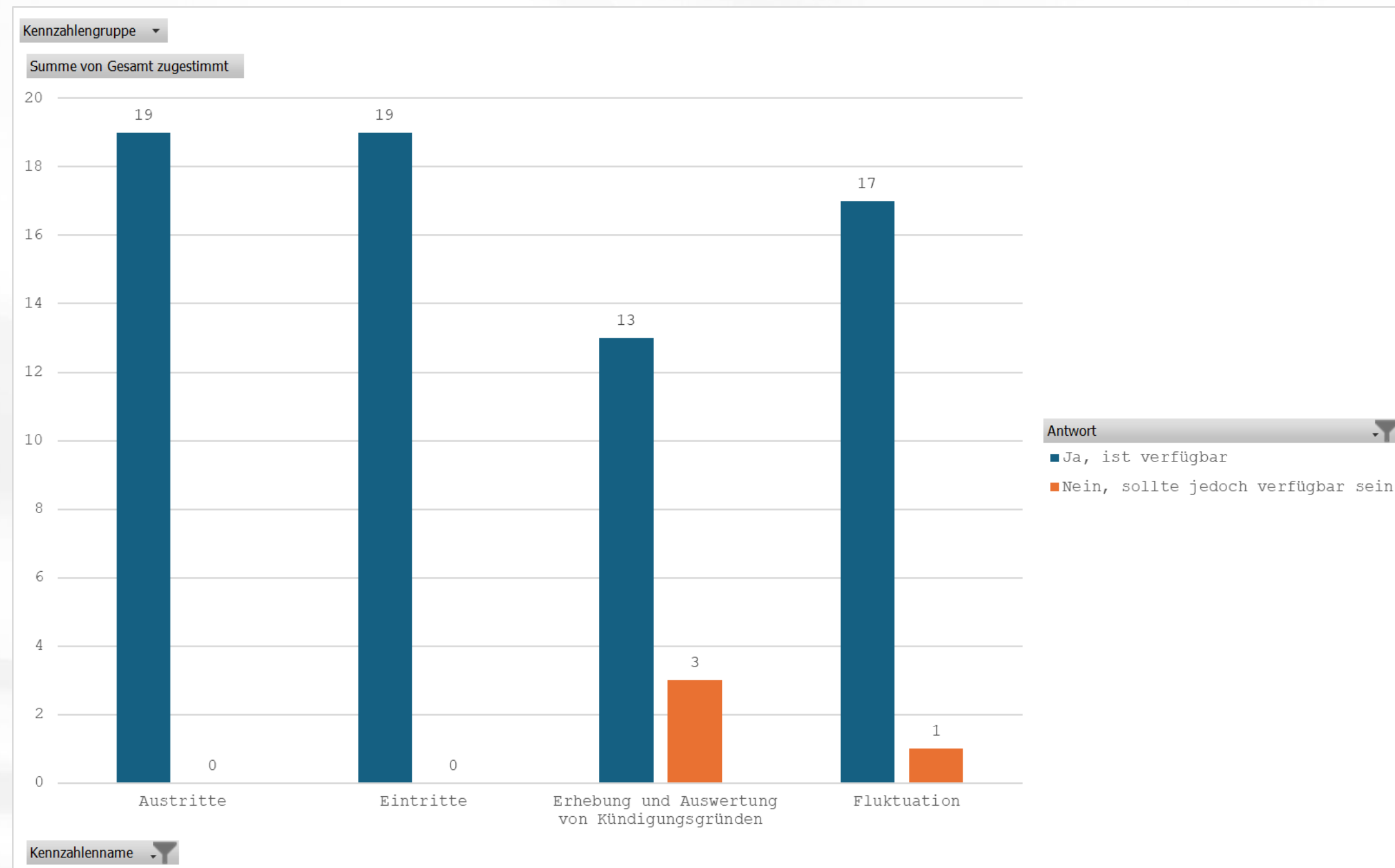
Personal-/Besetzungsvorgaben



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

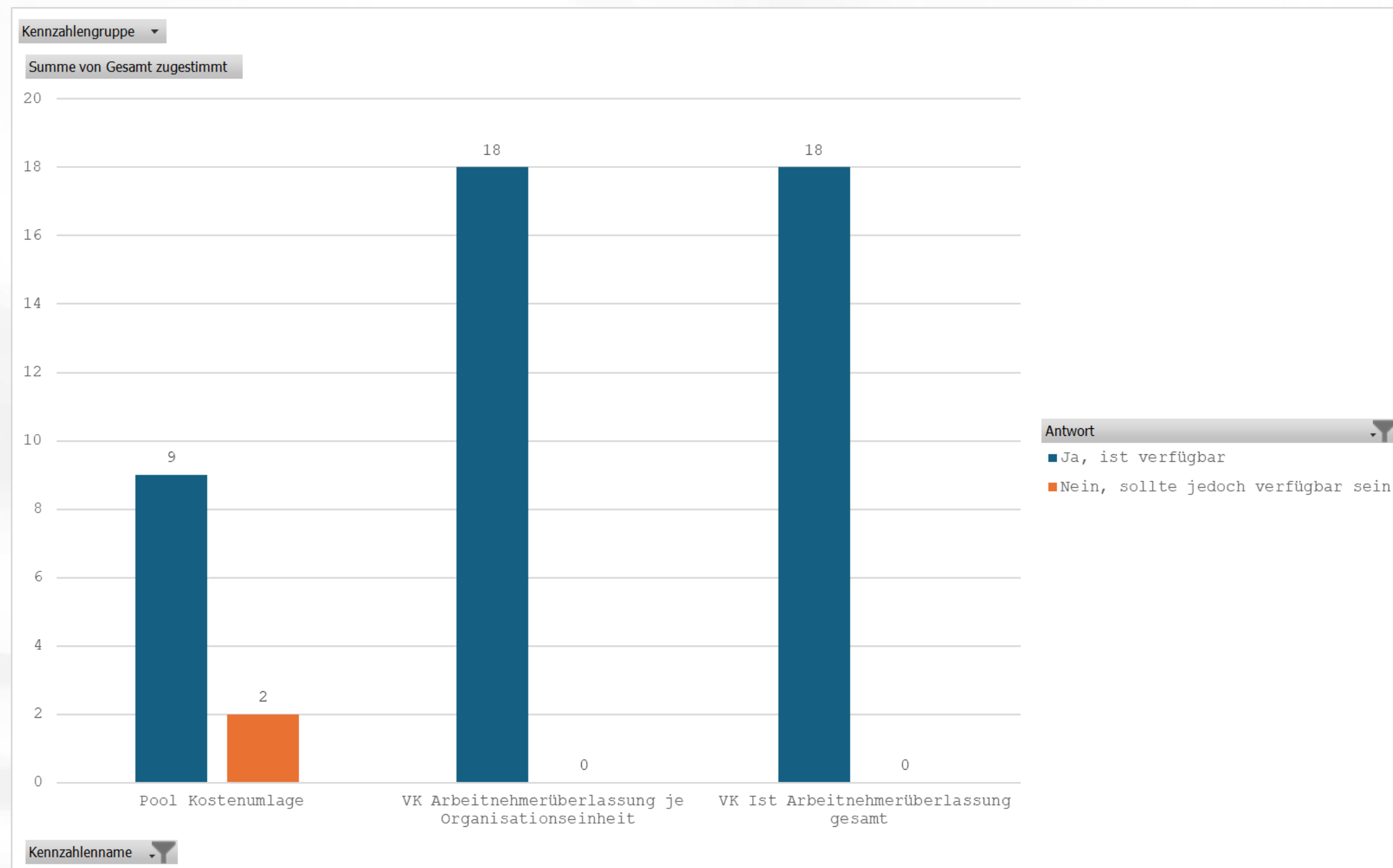
Fluktuation



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

Arbeitnehmer:innenüberlassung

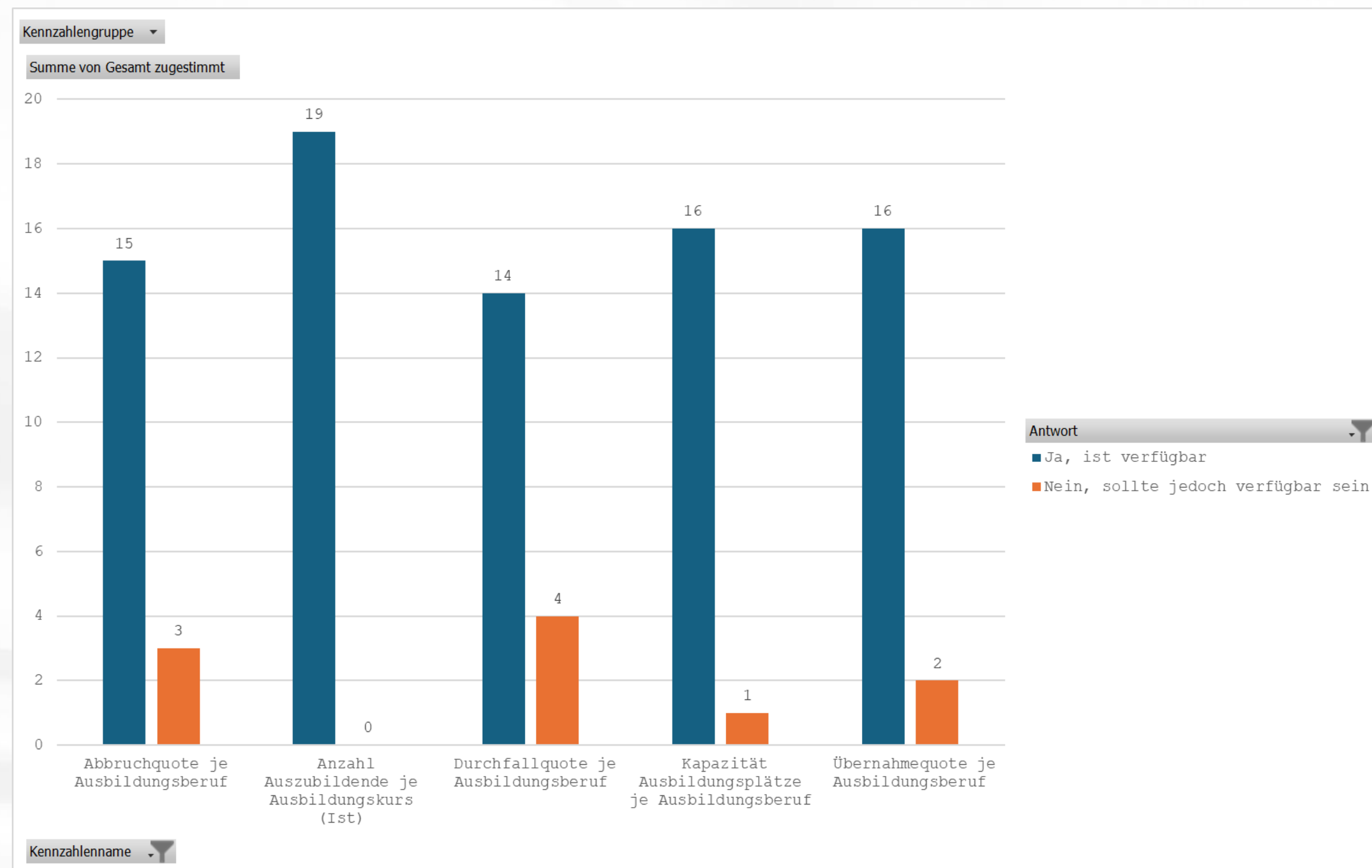


- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Ergänzen mit Pooleinsätzen je Organisationseinheit

Auswertung Befragungsergebnisse

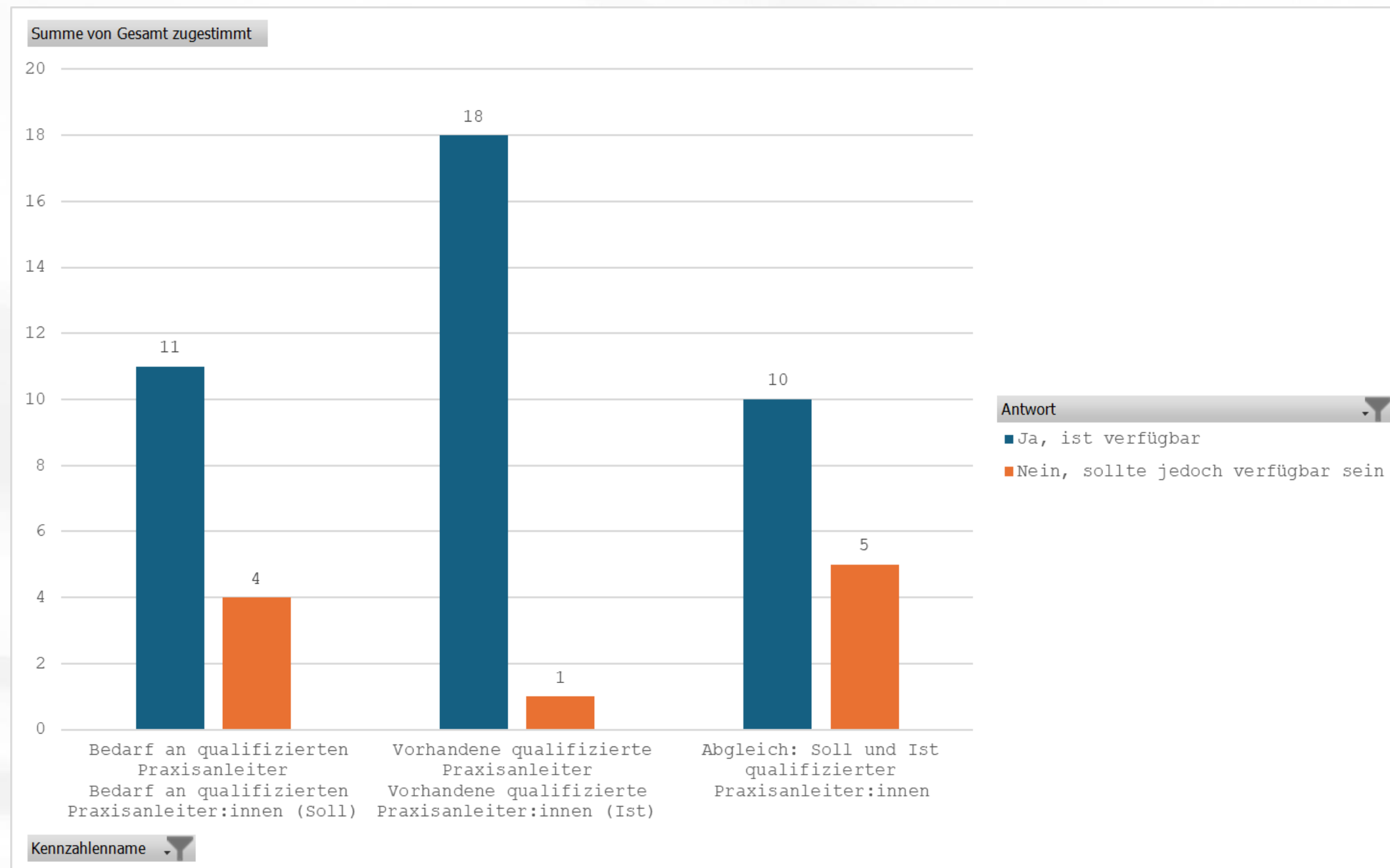
Ausbildung



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

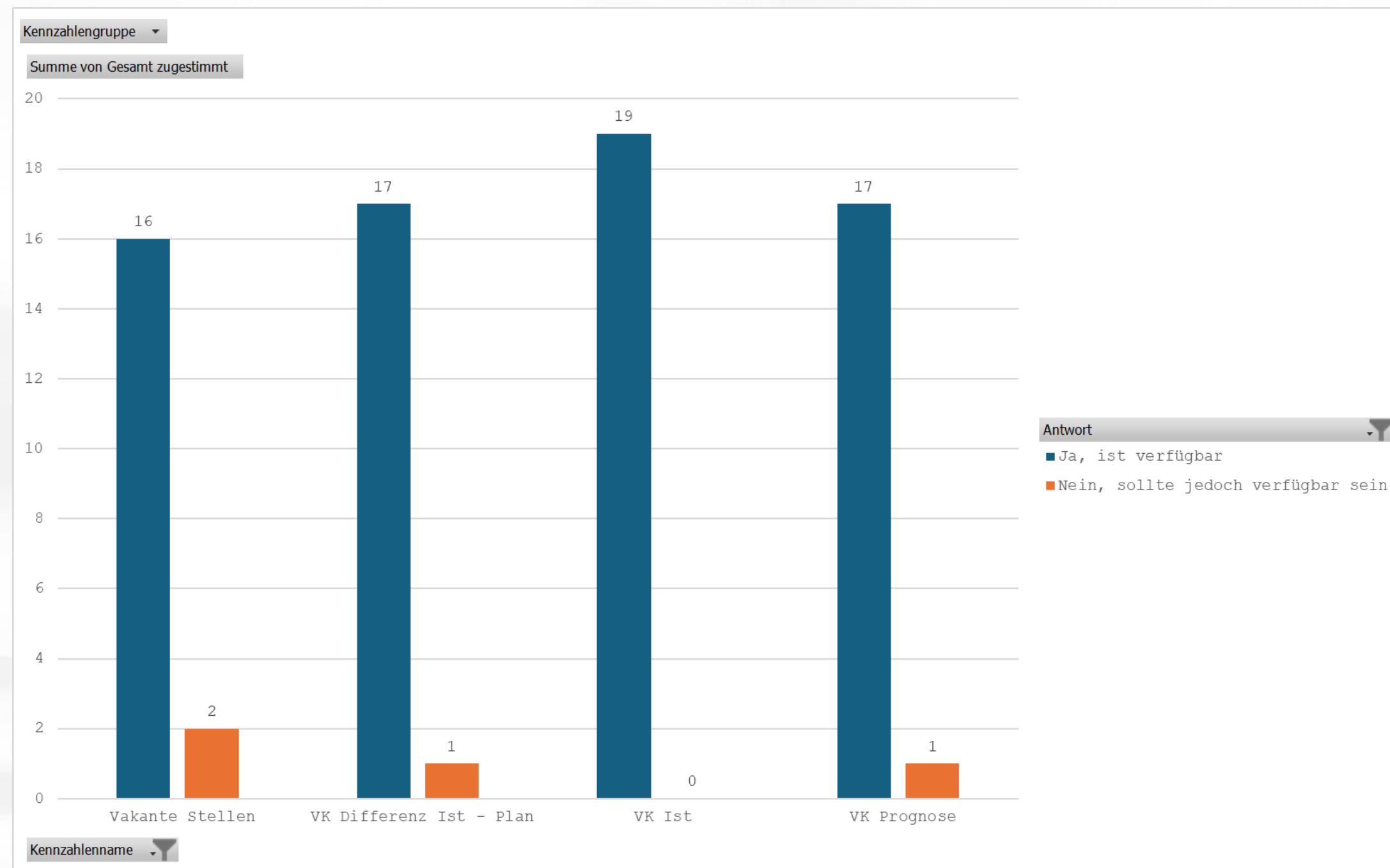
Praxisanleitung



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

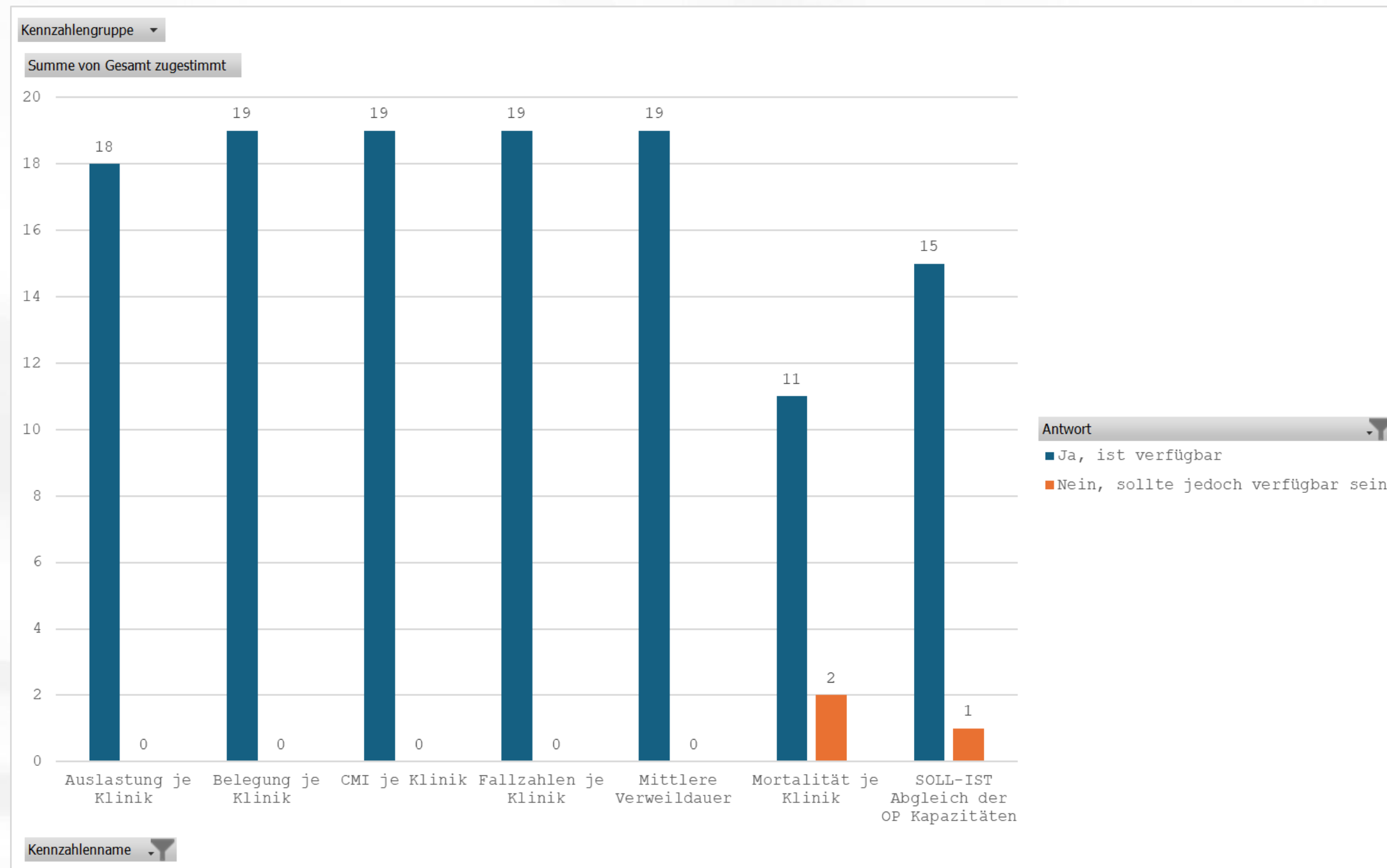
Vollkräfteentwicklung



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

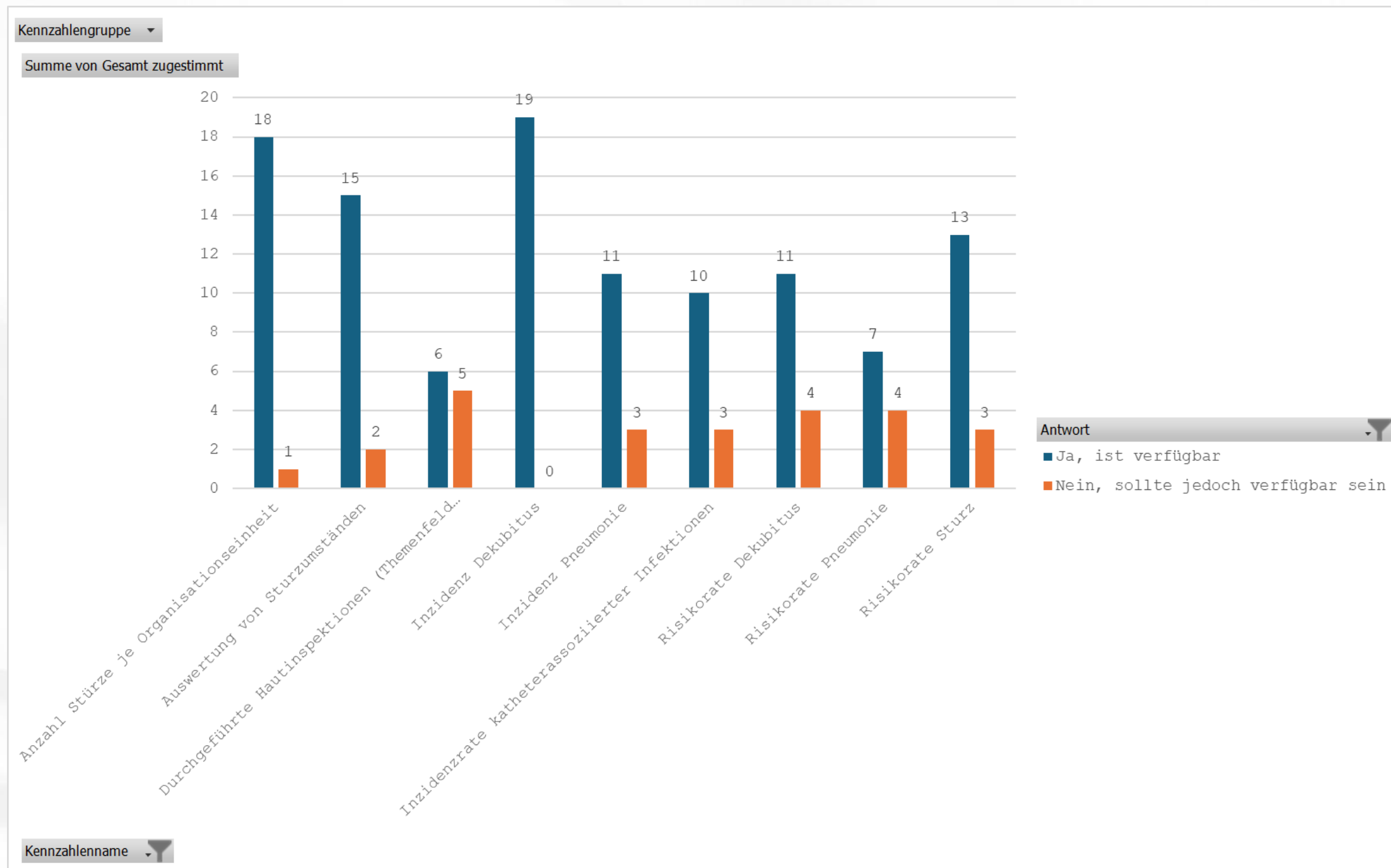
Leistungs- und Strukturkennzahlen



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

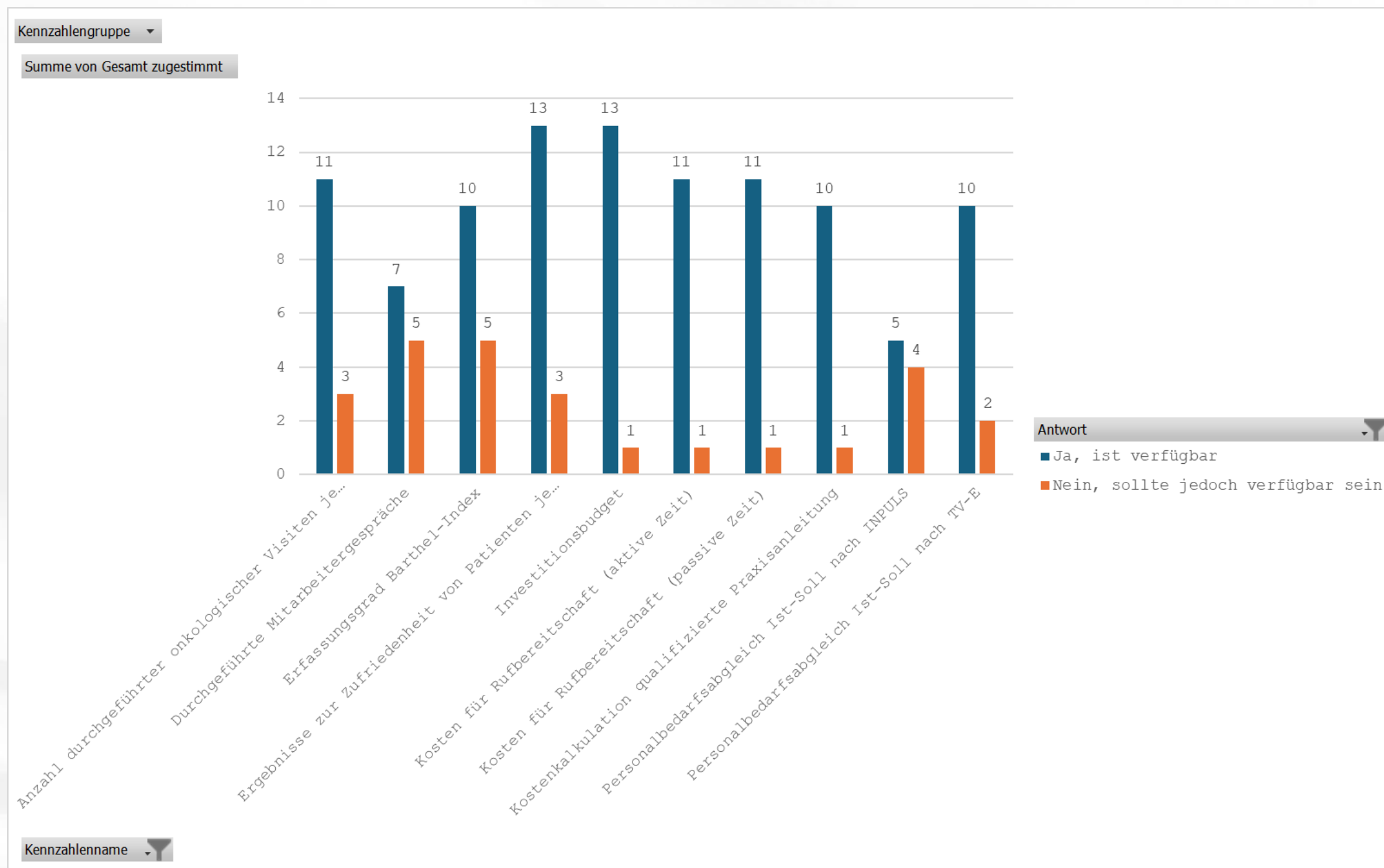
Pflegesensitive Ergebnisindikatoren



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Auswertung Befragungsergebnisse

Kennzahlen – keine Standardempfehlung (Beispiele)



- 19 Universitätskliniken haben sich beteiligt
- Sortierung der Umfrageergebnisse durch Clusterung der Arbeitsgruppe

Abgleich Befragungsergebnisse mit Expertenrunde der Arbeitsgruppe

To Do`s

Sammlung bereits existierender Kennzahlen

Auswertung Befragungsergebnisse: existierende und gewünschte Kennzahlen

Priorisierung

Cluster überarbeiten und einheitliche Definition der Kennzahlen

Standard konsentieren und zur Verfügung stellen

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe gesetzliche Anforderungen

Serientermine (jeder erste Dienstag im Monat, 14:00 - 14:30 Uhr)

Idee: Erstellung einer Übersichtsmatrix für bestehende Richtlinien/Vorgaben mit Pflegebezug

Ziel: Alle relevanten gesetzlichen Anforderungen in einem Tool erfassen

- Erste Sammlung von relevanten Richtlinien und Vorgaben
Übersicht und Zusammenstellung der StrOPS (Strukturprüfung OPS) mit Pflegeanteilen wurde herausgearbeitet
- Filterfunktionen/Suchfelder zur gezielten Auswahl (z. B. G-BA, StrOPS), Einfügung eines Hinweiskästchens mit aktuellen Änderungsdaten
- Inhaltliche Ausarbeitung der G-BA Richtlinien zur Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erfolgt (wie QBAA; KiHe/KiOn; QFR – *siehe Übersichtsmatrix*)
Pflegeanteile aus den Fließtexten extrahiert und strukturiert/ Clustering der Inhalte zur besseren Übersichtlichkeit

Fernziel: Diskussionsgrundlage für Lobbyarbeit

- Strukturierte Übersicht als Basis für Diskussionen mit Entscheidungsträgern
- Identifikation von Anpassungsbedarf in der Gesetzgebung
- Langfristige Verbesserung der Pflegequalität und -steuerung

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe gesetzliche Anforderungen

Auszug - inhaltliche Ausarbeitung der G-BA Richtlinien mit Pflegeanteilen

GBA-Richtlinie	Anlagen	Gültigkeit	Bereich	Pflegedienst Qualifikation	FWB-Quote (FWB gemäß DKG oder gleichwertig)	Schichtbesetzung	Anforderung Stationsleitung	Zusätzliche Anforderungen
Abschnitt 2: Kontrolle der Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V								
Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene	https://www.g-ba.de/richtlinien/41/	Versorgungsstufe I und II: Perinatalzentrum Level 1 und 2 ab 01.01.2025	Neonatologie (Pflege)	o Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Pflegefachfrauen/-männer mit Vertiefungseinsatz „päd. Versorgung“, die nachweislich mind. 1260 Std. (einschließlich Ausbildungszeiten) in der neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben o Pflegefachfrauen/-männer ohne Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern sie eine FWB im Bereich „Pädiatrische (Anästhesie- und Intensivpflege“ gemäß DKG-absolviert haben o Gesundheits- und Krankenpfleger, sofern sie eine FWB im Bereich „Pädiatrische (Intensiv- und) Anästhesiepflege“ gemäß DKG absolviert haben UND am Stichtag 19.09.2019 mind. fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit auf einer neonatologischen Intensivstation in der direkten Patientenversorgung nachweisen können, davon mind. drei Jahre zwischen dem 01.01.12 und 19.09.19 (TZ wird entsprechend anteilig angerechnet) - der Anteil der letzten beiden benannten Gruppen (Pflegefachleute ohne päd. Vertiefung sowie Gesundheits- und Krankenpfleger) darf max. 15% betragen!	Level I: 40% Level II: 30% Folgende Personengruppen können ebenfalls auf die Quote angerechnet werden: o Pflegekräfte, die sich in der FWB befinden mit einem Faktor von 0,5 o Gesundheits- und Kinderkrankenschwester, die am Stichtag 01.01.17 mind. fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss auf einer neonatologischen Intensivstation UND mind. drei Jahre Berufstätigkeit zwischen 01.01.10 und 01.01.17 nachweisen können	o Pflegeschlüssel für alle Früh- u. Reifgeborenen von 1:2 o abweichend dazu gilt ein Pflegeschlüssel von 1:1, wenn eines der folgenden Kriterien zutrifft: Geburtsgewicht < 1000 Gramm in den ersten 72h, bei kardiorespiratorisch instabilen Patienten, am Tag einer größeren OP, bei Austauschtransfusion oder ECMO Therapie, bei Hypothermie-Behandlung in den ersten 24 h, bei Sterbebegleitung o und ein Personalschlüssel von 1:4 bei folgenden Kriterien: Kontinuierliches Monitoring (EKG, Atmung und/oder Sauerstoffsättigung), Sauerstofftherapie, Magen- oder Jejunalsonde, Gastrostoma, Stomapflege, Infusion, Phototherapie Weitere Qualitätsanforderung (WQA): o In jeder Schicht soll mind. ein Gesundheits- und Kinderkrankenschwester mit FWB eingesetzt werden.	Zusatzqualifikation Leitungslehrgang erforderlich	- Schichtbezogene Dokumentation über Anlage 4 der RL - es gilt eine neue Übergangsregelung: In 2025 müssen die Mindestanforderungen an die pflegerische Schichtbesetzung in 90 %, in 2026 in 95% und erst in 2027 wieder in 100% der Schichten erfüllt werden. Bei Unterschreitung droht ab 2027 ein Vergütungswegfall - Abweichen von den Mindestanforderungen der Schichtbesetzung bei folgenden Ausnahmetatbeständen möglich: Krankheitsbedingte Personalausfälle von mehr als 15% des in der jeweiligen Schicht mind. vorzuhaltenden Personals oder unvorhersehbarer Zugang von mehr als zwei Frühgeborenen mit Geburtsgewicht < 1.500 g innerhalb einer Schicht. Spätestens nach 48 Stunden muss die Schichtbesetzung wiederhergestellt sein. Nach 48 Stunden ist der Ausnahmetatbestand nicht mehr gültig. - Die Einrichtung muss über ein Personalmanagementkonzept verfügen
		Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt ab 01.01.2025	Geburtshilfe (Hebammen)			24h-Präsenz einer Hebamme oder eines Entbindungspflegers, sowie mind. eine zweite Hebamme/ein zweiter Entbindungspfleger befindet sich in Rufbereitschaft od. vergleichbar. Ständige Erreichbarkeit muss sichergestellt sein. Kontinuierliche Betreuung jeder Schwangeren sub partu muss gewährleistet sein.	Leitende Hebamme od. leitender Entbindungspfleger muss einen Leitungslehrgang absolviert haben. Die Leitung soll für den Aufwand der Leitungstätigkeiten von der unmittelbaren Patientenversorgung befreit sein.	Teilnahme an an Maßnahmen des klinikinternen QM's (z.B. Qualitätszirkel, Perinataalkonferenz)
			Neonatologie (Pflege)	Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der folgenden Berufsbezeichnung erteilt wurde o Gesundheits- und Kinderkrankenschwester und Pflegefachfrauen/-männern mit Vertiefungseinsatz „päd. Versorgung“, die nachweislich mind. 1260 Std. (einschließlich Ausbildungszeiten) in der neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert haben o Pflegefachfrauen/-männern ohne Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“, sofern sie eine FWB im Bereich „Pädiatrische (Intensiv-) und Anästhesiepflege“ gemäß DKG absolviert haben				

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Pflegefinanzierung

Serientermine (jeden Mittwoch, Mitte des Monats, 09:30 – 10:30 Uhr)

Zunächst Austausch/Brainstorming zu folgenden Themen:

- **Meldung der Personaldaten nach §21 an das InEK**
- **Pflegeentlastende Maßnahmen (PEM)**
 - Matrix der PEM wurde an alle Netzwerkmitglieder versandt. Kann bei Bedarf für interne Abfragen verwendet werden.
- **Akquisekosten für internationale Pflegefachpersonen**
- **Pflegebudget-Abgleich**
 - Austausch mit AG Berichtswesen möglich

Aktuelles Thema/Herausforderung:

"Sonstige Berufe" und "ohne Berufsabschluss" fallen 2025 aus dem Pflegebudget

- Refinanzierung nur über DRG-System (20-50%)
- Kommunikation und Abbildung der Dienstarten problematisch
- **Kurzabfrage im Netzwerk gestartet: *Umgang mit dem Wegfall dieser Berufsgruppen***

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Pflegefinanzierung

Rückmeldung aus 15 Häusern zur Abfrage:

Interne Abstimmung & Analyse

- Aktuell laufen Gespräche mit internen Abteilungen, um die Auswirkungen zu bewerten.
- Es wird geprüft, welche Personalkosten weiterhin refinanziert werden können und welche Deckungslücken entstehen.

Strategie zur Personalqualifikation & -steuerung

- Keine direkte Veränderung geplant, aber kein Personalaufbau für „sonstige Berufe“ oder nicht-qualifiziertes Pflegepersonal.
- Seit 2024 Einstellungsstopp für nicht refinanzierbare Pflegepersonen.
- Servicekräfte wurden teilweise in Reinigung/Aufbereitung überführt oder erhielten das Angebot einer einjährigen Pflegeausbildung.
- Fokus auf Qualifizierung durch eigene Ausbildungsprogramme (z. B. Pflegeassistenz, Nicht-Schüler-Prüfung).
- Studentische Hilfskräfte nur mit pflegerischer Grundausbildung oder in Ausnahmefällen eingestellt.

Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppe Pflegefinanzierung

Finanzierungs- & Organisationsanpassungen

- Pflegehilfskräfte werden gezielt in nicht refinanzierte Funktionsbereiche gesteuert.
- Der Anteil der anrechenbaren Kosten für Physio/Ergo/Logopädie wird zurückgebucht.
- Der Qualifikationsmix wird nicht weiter erhöht, um den Anteil an nicht refinanziertem Personal zu begrenzen.
- Sitzwachen und Servicegesellschaften sollen weiterhin über pflegeentlastende Maßnahmen finanziert werden.
- Hebammen bleiben in ihrer bisherigen Dienstart und werden in das Pflegebudget 2025 integriert.

Langfristige Maßnahmen & Anpassungen

- Keine generelle Strategieveränderung, jedoch schrittweise Qualifizierung der Serviceassistenz.
- FSJ-Kräfte bleiben zur Fachkräftegewinnung im Einsatz.
- Offen bleibt, welche Personalkosten künftig ins DRG-System zurückgeführt und refinanziert werden.

→ Die AG wird das Thema weiter forcieren und die finanziellen sowie organisatorischen Auswirkungen analysieren.

Im nächsten Schritt wurden aus den Testaten des InEK die Vollkräfte „Sonstige Berufe“ und „Ohne Berufsabschluss“ von den Universitätskliniken gezählt und mit einem Durchschnittsgehalt bewertet – erster Aufschlag ist erstellt und wird innerhalb der AG weiter ausgebaut.

Weitere Themen

- Krankenhausstrukturreform (Auswirkungen für die Pflege)
- PPR 2.0 (Weiterentwicklung) / Entwicklung PPBV (Thema: Erfüllungsquote)
- PPBV-Benchmark
- Tarifvertrag Entlastung (TV-E) – generell aktuelle pflegepolitische Themen
- Wegfall sonstiger Berufe und ohne Berufsabschluss (Pflegebudget)
- QFRL – generell Umgang mit externen Anforderungen
- Dokumentationsqualität/technische Lösungen anderer Häuser - Dashboards: Best-Practice aus anderen Häusern (auch Herausforderungen)
- Genereller Austausch zur wirtschaftlichen Situation
- (Pflege)Kennzahlen – Vergleichbarkeit
- Leiharbeit
- Rohdatenvalidität

→ Online-Dialog-Formate zwischen den Präsenztreffen

Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der
Universitätsklinika (VPU) e.V.
Netzwerk Pflegecontrolling – Arbeitsgruppe Berichtswesen
Kontakt: info@vpu-online.de

Netzwerk Bildung und Karriere im VPU e.V. März 2025

Robert Jeske
Ansprechperson für das Netzwerk aus dem VPU e.V.

Gisa Ebeling
Referentin des VPU Vorstandes



Bisherige Aktivitäten des Netzwerks Bildung und Karriere im VPU

1. Netzwerktreffen Ulm Oktober 2024

- Vorstellung UK Ulm, Akademie und Teilnehmer
- Vorstellung der Ziele des VPU und der anderen Netzwerke
- Moonshot Thinking (Ziele, mögliche Inhalte zur Bearbeitung)
- Vorstellung einer Satzungs idee/ Geschäftsordnung
- Diskussion zum Wahlprocedere Netzwerksprecherin/ Netzwerksprecher
- Vorstellung CLES+T

Bildung von drei Arbeitsgruppen

2. Netzwerktreffen Köln März 2025



Kandidaten (stellv.) Sprecherinnen und Sprecher des Netzwerks Bildung und Karriere im VPU



Rebekka Stahl
(Universitätsklinikum
Heidelberg)

N.N.
()

N.N.
()

Arbeitsgruppen (AG)

- 01 AG Strategisches Arbeiten
- 02 AG Best Practice
- 03 AG Universitäre Ausbildung

Mitglieder AG Strategisches Arbeiten



Steve Glaubauf
(UKHalle)



Katharina Groß (UK
Erlangen)



Nadine Hauser (UK
Köln)



Markus Hesse
(UM Göttingen)



Anna Mahnke
(UK Regensburg)



David Petri
(UK Köln)



Elke Schmidt (stellv.)
(UK Erlangen)



Sonja Spahl
(UK Hamburg-
Eppendorf)



Karin Walter
(UM Göttingen)



Britta Wiesenthal
(UK Hamburg-
Eppendorf)

AG Strategisches Arbeiten

Themen

- Analyse der Bildungslandschaft
- Rollenprofile und Entwicklungspfade

Methoden

- Gemeinsamer Austausch

Zielgruppe

- alle Gesundheitsfachberufe

Aktueller Stand

- Onlinetreffen zur Themenfindung im Januar 2025
- Entwicklung eines gemeinsamen Rahmenmodells zur Karriereplanung
- Versenden von Literatur: BAPID I

Mitglieder AG Best Practice



Daniel Anders
(UM Mannheim)



Maris Clemens
(UM Mannheim)



Ute Düvelius (UK
Hamburg-Eppendorf)



Nadine Hauser
(UK Köln)



Markus Hesse
(UM Göttingen)



David Petri
(UK Köln)



Sonja Spahl (UK
Hamburg-Eppendorf)



Karin Walter
(UM Göttingen)



Britta Wiesenthal
(UK Hamburg-
Eppendorf)



Roland Zeiler-Matthé
(UM Frankfurt)

AG Best Practice

Themenfindung

- Onboarding generalistisch ausgebildeter Pflegefachpersonen
- Evaluation der Qualität der Pflegeausbildung der generalistischen Ausbildung
- Onboarding internationaler Pflegefachpersonen

Methoden

- Gemeinsamer Austausch

Zielgruppe

- Pflegefachpersonen

Aktueller Stand

- Onlinetreffen zur Themenfindung im Januar 2025
- Onlinetreffen zum Onboarding internationaler Pflegefachpersonen im Februar 2025
- Versenden von Literatur: „Die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland aus Sicht Auszubildender
- Arbeitsauftrag: Positionierung des VPU/ Evaluation zur generalistischen Pflegeausbildung

Mitglieder AG Universitäre Ausbildung



Niels Behlau
(UM Rostock)



Markus Hesse
(UM Göttingen)



Simone Hoffmeister (UK
Hamburg-Eppendorf)



Felix Mensch
(UK Würzburg)



Rebekka Stahl
(UK Heidelberg)



Frank Stawinski
(UK Heidelberg)



Florian Tölle
(MH Hannover)



Karin Walter
(UM Göttingen)

AG Universitäre Ausbildung

Themenfindung

- Besonderheiten universitärer Ausbildung
- Gibt es einen Wettbewerbsvorteil der UKs?
- Kriterien guter Ausbildung

Methoden

- Gemeinsamer Austausch

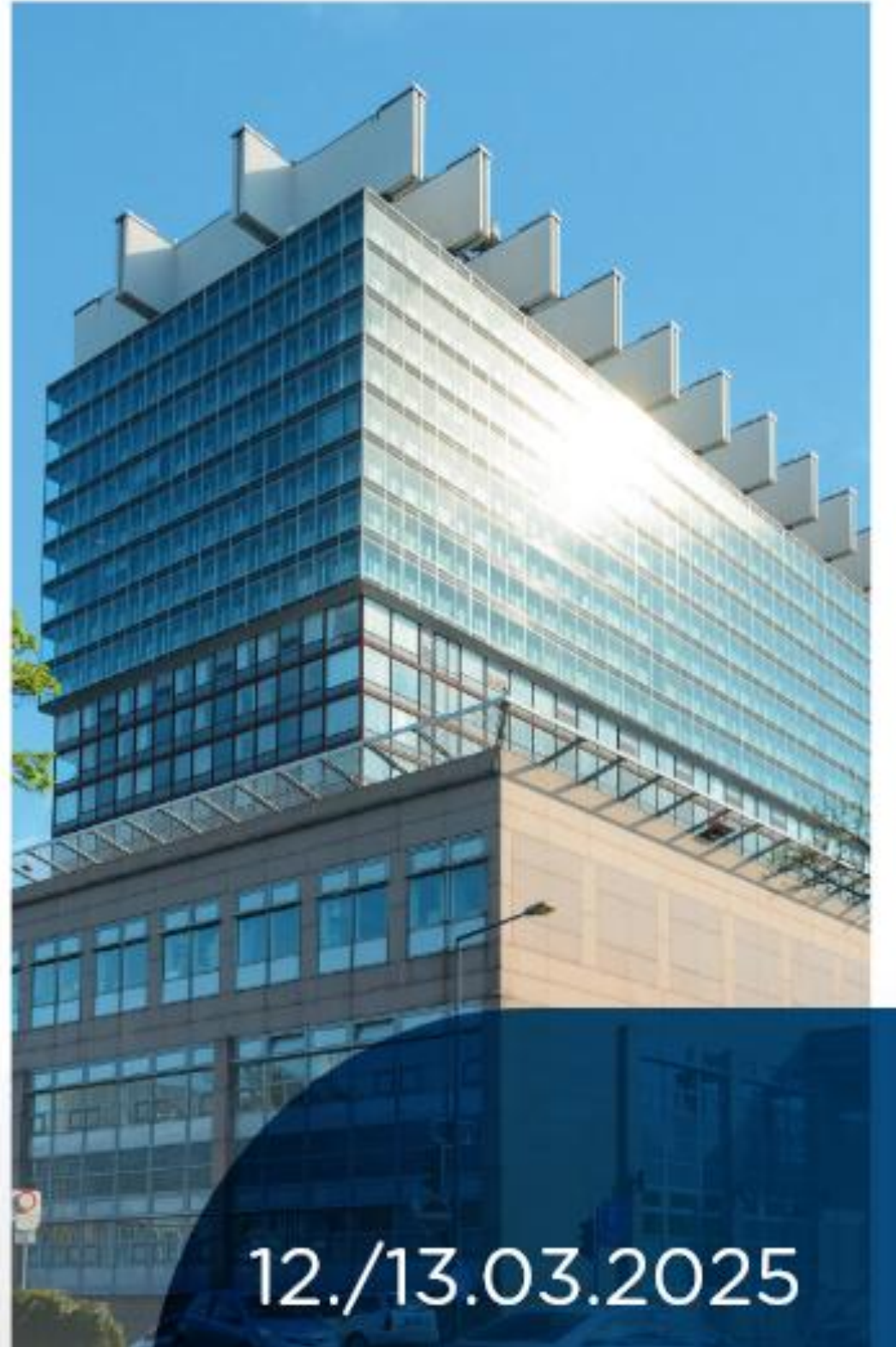
Zielgruppe

- Gesundheitsfachberufe

Aktueller Stand

- Onlinetreffen zur Themenfindung im Januar 2025
- Ziel: Markenbildung der praktischen Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen an UKs
- Versenden von Literatur: „Die generalistische Pflegeausbildung in Deutschland aus Sicht Auszubildender

VPU Netzwerktreffen Bildung und Karriere



12./13.03.2025

**Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der
Universitätskliniken Deutschlands (VPU) e.V.**

Kontakt: info@vpu-online.de

www.vpu-online.de

Geschäftsordnung des Netzwerks Bildung und Karriere VPU

Präambel

Universitätskliniken und Medizinische Hochschulen haben heterogene Strukturen hinsichtlich der Verortung und des Aufbaus der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie der Karriereplanung/Personalentwicklung. Vor diesem Hintergrund hat der Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V (VPU) im Jahr 2023 den Beschluss gefasst, ein Netzwerk Bildung und Karriere zu gründen. Das Universitätsklinikum Ulm hat daraufhin im Herbst 2024 zu einem ersten Vernetzungstreffen aller Akteure zu Themen der Bildung und Karriere an Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen eingeladen.

Das Netzwerk trägt den Namen *Netzwerk Bildung und Karriere des Verbandes der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V (VPU) oder kurz Netzwerk Bildung und Karriere VPU. Der englische Name lautet: Education and career network of the association of nursing directors of university hospitals and medical schools of Germany (VPU).*

§ 1 Ziele des Netzwerks

- (1) Das *Netzwerk Bildung und Karriere VPU* verfolgt neben dem fachlichen Austausch seiner Mitglieder das Ziel, Themen der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie zur Karriereplanung/Personalentwicklung der Gesundheitsfachberufe an Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen zu vernetzen, zu bündeln und weiterzuentwickeln.
- (2) Das Netzwerk berät und unterstützt den Pflegemanagementverband VPU in der Bearbeitung von Themen und Fragestellungen in den Bereichen Bildung und Karriere.
- (3) Das Netzwerk dient der notwendigen Qualitätsentwicklung und Weiterqualifizierung seiner Mitglieder.
- (4) Das Netzwerk vertritt in Abstimmung mit dem Vorstand des VPU die Interessen des VPU hinsichtlich Themen und Fragestellungen der Bildung und Karriere gegenüber Politik, Interessensverbänden, Lobbygruppen, Hochschulen und Universitäten sowie Fördermittelgebern und fördert dessen öffentliche Wahrnehmung.
- (5) Das Netzwerk strebt eine Vernetzung mit weiteren Professionen und Verbänden sowie nationalen und internationalen Organisationen an, die sich mit genannten Themenfeldern beschäftigen.

§ 2 Mitgliedschaft

- (1) Voraussetzung und Grundlage für eine Mitarbeit im *Netzwerk Bildung und Karriere VPU* ist das schriftlich an die Sprecher/-innen und an die Netzwerkkoordination des Netzwerks zu adressierende Mandat der Pflegedirektion, welche Mitglied im VPU ist.
- (2) Jede Universitätsklinik oder Medizinische Hochschule kann bis zu zwei Mitglieder (und jeweils bis zu einer/m Stellvertreter/-in) in das *Netzwerk Bildung und Karriere VPU*

entsenden. Diese vertreten sich gegenseitig. Mitglieder bringen eine Qualifizierung in einem Gesundheitsfachberuf oder eine pädagogische Perspektive/Expertise mit. Zwingend ist eine Beschäftigung an der entsendenden Universitätsklinik oder Medizinischen Hochschule.

- (3) Die Netzwerkmitgliedschaft endet mit der Aufhebung des Mandates durch die Pflegedirektion der entsendenden Universitätsklinik oder Medizinischen Hochschule oder durch einen begründeten, einstimmigen Ausschluss durch die Mehrheit der Netzwerkmitglieder. Über ein Mandatsende ist die Netzwerkkoordination schriftlich zu informieren.
- (4) Jede Universitätsklinik und Medizinische Hochschule hat in den Netzwerktreffen im Rahmen von Wahlen oder Abstimmungen eine Stimme. Werden nach Abs. 2 zwei Mitglieder in das Netzwerk entsandt, ist das stimmberechtigte Mitglied zur jeweiligen Abstimmung festzulegen und der Netzwerkkoordination und den Netzwerksprecher/-innen mitzuteilen. Alternativ kann ein Stimmrecht dauerhaft an ein Mitglied übertragen werden. In Abwesenheit dieses Mitglieds geht das Stimmrecht an das anwesende, vertretende zweite Mitglied über.

§ 3 Rechte und Pflichten

- (1) Das Netzwerkmitglied verpflichtet sich zur regelmäßigen Teilnahme an den Netzwerktreffen (online oder in Präsenz) und zur aktiven Mitarbeit auch zwischen diesen Treffen (online oder in Präsenz). Die Netzwerktreffen werden abwechselnd von den Einrichtungen der Mitglieder ausgerichtet und durch die Netzwerkkoordination protokolliert. Die Netzwerktreffen finden zweimal jährlich (Frühjahr & Herbst) statt.
- (2) Die Netzwerkmitglieder bearbeiten im Netzwerk definierte Schwerpunktthemen innerhalb eines gemeinsam abgestimmten Zeitraums.
- (3) Nach Beschluss des Netzwerks können Arbeitsgruppen aus mindestens drei Mitgliedern zu Schwerpunktthemen zeitlich befristet tätig werden. Jede Arbeitsgruppe wählt eine Ansprechperson, die der Netzwerkkoordination und den Netzwerksprecher/-innen zu benennen ist.
- (4) Die Mitglieder verpflichten sich zu einem vertraulichen Umgang mit den Inhalten der Netzwerkarbeit gemäß den Grundlagen der DSGVO. Die allgemeinen Richtlinien des Datenschutzes gelten insbesondere für den Umgang mit Daten, die im Rahmen der Netzwerkarbeit erhoben oder verarbeitet werden.
- (5) Gäste¹ sind bei Netzwerk- oder Arbeitsgruppentreffen grundsätzlich willkommen. Sie müssen vor einer Teilnahme an einem Treffen der Netzwerkkoordination innerhalb der gesetzten Anmeldefrist bekanntgegeben werden. Alle Gäste sind verpflichtet, eine Verschwiegenheitserklärung (siehe Anhang 1) zu unterzeichnen. Sollten begründete Vorbehalte gegen eine Teilnahme bestehen, kann das Gremium der Netzwerkmitglieder eine Teilnahme insgesamt oder für den Zeitraum der Beratung über ausgewählte Themen verwehren.

¹ Gäste sind u.a. an Themen interessierte Mitarbeitende und Hospitierende der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen, Expert/-innen

- (6) Bei Nichterfüllung der vorgenannten Pflichten erfolgt eine Anfrage bei dem Mitglied oder bei der Pflegedirektion der entsendenden Universitätsklinik oder Medizinischen Hochschule durch die Netzwerksprecher/-innen und Netzwerkkoordination. Netzwerkmitglieder erhalten auf Anfrage Auskunft über das Gesprächsergebnis.

§ 4 Verwertungsschutz und Publikationsregelungen

- (1) Die Ergebnissicherung in Arbeitsgruppen erfolgt in Absprache mit dem Vorstand des VPU. Erst nach der Freigabe der Ergebnisse durch die Arbeitsgruppe und den Vorstand des VPU werden die Ergebnisse allen Netzwerkmitgliedern zur Verfügung gestellt.
- (2) Berufspolitische Papiere sind innerhalb des VPU zu konsentieren. Bei anderen Stellungnahmen oder Positionierungen ist der Vorstand des VPU vor Veröffentlichung einzubeziehen.
- (3) Die Veröffentlichung von Arbeitsergebnissen, die gemeinsam im Rahmen der Netzwerkarbeit, in den Mitgliedertreffen oder in Arbeitsgruppen erstellt werden, erfolgt vorbehaltlich der Zustimmung des Vorstandes des VPU. In Veröffentlichungen ist der Bezug zum VPU kenntlich zu machen.
- (4) Arbeitsgruppen verwenden bei allen Publikationen, Einreichungen, Beiträgen oder Postern, die aus der Netzwerkarbeit hervorgehen, die deutsche bzw. englische Affiliation gemäß Präambel. Bei diesen Publikationen, Einreichungen, Beiträgen oder Postern ist vorab eine Reihenfolge der Autor/-innen zusammen mit einer Übersicht über die inhaltlichen oder methodischen Beiträge zu erstellen und der Netzwerkkoordination und den Netzwerksprecher/-innen schriftlich anzuzeigen. Hierfür ist die benannte Ansprechperson der Arbeitsgruppe verantwortlich.
- (5) Lehnt der Vorstand des VPU die Publikation eines aus der Netzwerkarbeit hervorgegangenen Ergebnisses ab, kann eine Veröffentlichung nur als Einzelperson, Autorenkollektiv oder Klinik erfolgen. Vor einem solchen Vorgehen ist die Freigabe durch das Gremium der Netzwerkmitglieder einzuholen. Der VPU darf in diesem Fall nicht genannt werden.

§ 5 Organisationsstruktur

- (1) Die Mitglieder des *Netzwerkes Bildung und Karriere VPU* legen gemeinsam die im Netzwerk zu bearbeitenden Themen fest und stimmen diese mit dem Vorstand des VPU ab. Der Managementverband VPU hat die Möglichkeit, weitere Themen und Arbeitsschwerpunkte an das Netzwerk heranzutragen.
- (2) Jede im Netzwerk vertretene Universitätsklinik oder Medizinische Hochschule hat eine Stimme. Beschlussfähigkeit liegt vor, wenn 50% der Stimmberechtigten anwesend sind. Beschlussfassung ist mit einfacher Mehrheit möglich. Maximal drei Stimmrechtübertragungen sind schriftlich möglich. Dies gilt gleichermaßen für die Abstimmungen im Rahmen von virtuellen Veranstaltungen des Netzwerkes.
- (3) Das *Netzwerk Bildung und Karriere VPU* wählt zwei Sprecher/-innen und bis zu zwei Stellvertretungen für den Zeitraum von drei Jahren. Diese vertreten die Positionen des Netzwerkes gegenüber dem Vorstand des VPU und (das Netzwerk) nach außen.

- (4) Die Wahlen der Sprecher/-innen finden nach demokratischen Grundsätzen statt und werden von der Netzwerkkoordination überwacht und protokolliert. Wahlvorschläge können bis direkt vor der Wahl bei der Netzwerkkoordination eingereicht werden. Die angenommenen Ergebnisse werden dem Vorstand des VPU unverzüglich schriftlich mitgeteilt. Die Durchführung der Wahlen ist auch online/virtuell möglich.
- (5) Die beim Vorstand des VPU angesiedelte Stelle „Koordination des Netzwerkes Bildung und Karriere im VPU e.V.“ unterstützt das Netzwerk administrativ. Es gilt die entsprechende Stellenbeschreibung (siehe Anhang 2).
- (6) Aus organisatorischen Gründen können an den Netzwerktreffen in Präsenz maximal zwei Mitglieder pro Universitätsklinik oder Medizinischer Hochschule teilnehmen. Die Reise- und/oder Unterbringungskosten und Arbeitszeiten zur Teilnahme an den Netzwerk- oder Arbeitsgruppentreffen werden von den entsendenden Einrichtungen getragen.
- (7) Die Netzwerksprecher/-innen verhandeln jährlich das Budget zur Arbeit des *Netzwerkes Bildung und Karriere VPU*. Weitere für die Netzwerkarbeit erforderliche Mittel müssen über die Netzwerksprecher/-innen beim Vorstand des VPU beantragt werden.
- (8) Eine Auflösung des *Netzwerkes Bildung und Karriere VPU* kann nur durch Beschluss des Vorstandes des VPU nach vorheriger Rücksprache mit den Netzwerksprecher/-innen und der Netzwerkkoordination erfolgen.

§ 6 Zusammenarbeit mit dem VPU und dessen Netzwerke

- (1) Das *Netzwerk Bildung und Karriere VPU* berät und unterstützt den VPU in fachlichen Fragen bzgl. der Themen Bildung und Karriere der Gesundheitsfachberufe an Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen. Anfragen können jederzeit an das Netzwerk gestellt werden.
- (2) Aus den Mitgliedern des VPU ist je Vorstandsperiode eine Ansprechperson für das *Netzwerk Bildung und Karriere VPU* benannt und den Netzwerksprecher/-innen und der Netzwerkkoordination mitzuteilen.
- (3) Die Netzwerksprecher/-innen bzw. die verantwortlichen Ansprechpersonen der Arbeitsgruppen werden themenbezogen zu den Mitgliederversammlungen des VPU eingeladen.
- (4) Werden Schnittmengen zur Arbeit der anderen Netzwerke des VPU offenbar, wird eine Zusammenarbeit angestrebt. Die Themenüberschneidung muss mit den Netzwerksprecher/-innen dieses Netzwerkes und der Netzwerkkoordination kommuniziert und hinsichtlich einer sich ergänzenden Arbeitsteilung abgestimmt werden.
- (5) Auf Antrag wird vom VPU ein Budget für Projekte und/oder Tagungen, Symposien oder Publikationen des *Netzwerkes Bildung und Karriere VPU* gestellt.
- (6) Die Zu- oder Absage erfolgt im Rahmen der nächsten Mitgliederversammlung des VPU. Die Netzwerksprecher/-innen werden über das Ergebnis informiert und informieren ihrerseits die/den Antragsteller/-in. Nach Beendigung des genehmigten

Projekts werden die jeweiligen Ergebnisse an das *Netzwerk Bildung und Karriere VPU* und anschließend an die Mitgliederversammlung des VPU berichtet.

§7 Kommunikation

(1) Es finden Besprechungen mit den Ansprechpersonen im VPU statt:

- I. regelmäßig, zweimal jährlich Jour fixe mit der zuständigen Ansprechperson des VPU,
- II. bedarfsgerecht, anlass- oder themenbezogene Abstimmungstermine zwischen den Sprecher/-innen der Netzwerke (Siehe § 6 Abs. 4) auf gegenseitige Initiative.

Anhang 1 – Verschwiegenheitserklärung für Hospitant/-innen

Ich _____ verpflichte mich zu absoluter Verschwiegenheit
über alle mir im Rahmen des Besuchs des

- ☐ Netzwerktreffens
- ☐ Arbeitsgruppentreffens
- ☐ Sonstiges

des Netzwerks Bildung und Karriere VPU am ____ . ____ . ____ bekannt gewordenen
Umstände und Vorgänge.

Insbesondere personenbezogene Daten darf ich unbefugt weder verarbeiten noch
nutzen. Mir ist bekannt, dass diese Pflicht zur Verschwiegenheit über die Dauer meines
Besuchs hinaus besteht.

Eine Kopie dieser Erklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift

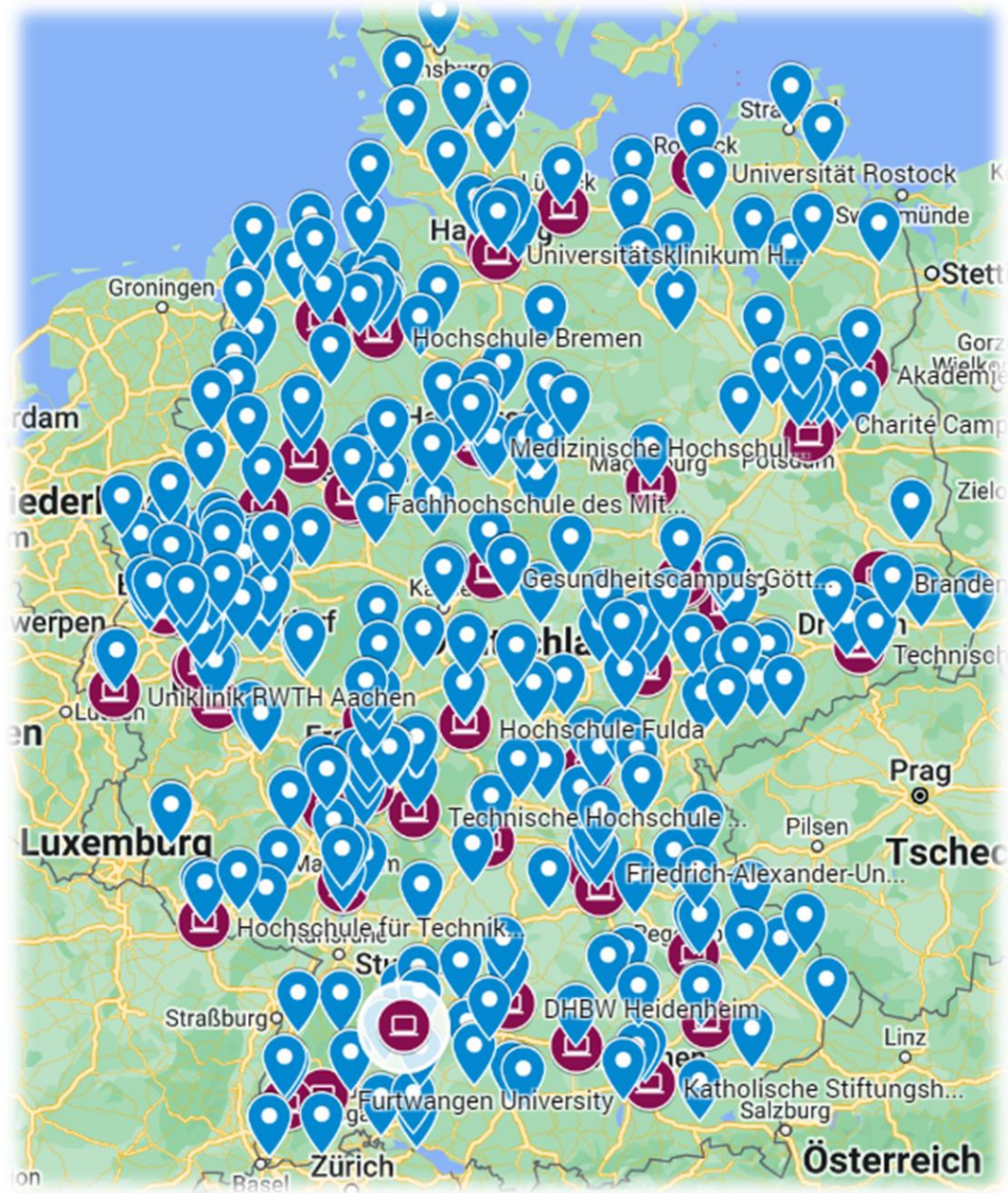
Anhang 2 – Funktionsbeschreibung Koordination des Netzwerks Bildung und Karriere VPU

Bezeichnung der Stelle	Koordination zur Unterstützung des Netzwerks Bildung und Karriere VPU
Stelleninhaber/-in	
Vorgesetzte/-r	Vorstandsvorsitzende/r des VPU
Ziele der Stelle	Das Hauptziel der Koordinationsstelle liegt in der zeitlichen, administrativen und organisatorischen Entlastung der jeweiligen Sprecher/-innen. Darüber hinaus unterstützt die Koordination die Netzwerkmitglieder bei allen anfallenden Aufgaben auch innerhalb des Verbandes.
Stellenumfang	
Kernaufgaben	• Drittmittelrecherche und Unterstützung bei Antragsstellung und Akquise für standortübergreifende Forschungsprojekte • Unterstützung in laufenden Projekten und Forschungsaktivitäten bei Projektmanagement, Recherche, Dokumentation, Administration • Unterstützung übergreifender Aktivitäten zu Studiengangs-entwicklungen an Universitätskliniken • Unterstützung bei der Administration und Koordination der weiteren Netzwerke des VPU • Öffentlichkeitsarbeit (Vorbereitung von Pressemitteilungen, Stellungnahmen etc.) • Public Relations in Absprache mit dem Vorstand des VPU (PR-Strategie, Internetauftritt, Publikationen, Geschäftsberichte) • Unterstützung des Datenmanagements (Datenerhebung/-sammlung) • Zuarbeit beim Verfassen von Artikeln/Berichten/Newsletter
Nebenaufgaben	• Organisation und Koordination von Symposien, Workshops oder Kongressen • Unterstützung der Vor- und Nachbereitung von Netzwerktagungen • Protokollführung aller Sitzungen online und in Präsenz
Zusammenarbeit und Schnittstellen	• Die Koordination arbeitet eng mit den Netzwerksprecher/-innen, den stellvertretenden Netzwerksprecher/-innen und dem Vorstand des VPU zusammen, um die anfallenden Aufgaben bestmöglich und gemeinschaftlich zu erledigen. • Die Aufträge erfolgen schriftlich/mündlich durch die Sprecher/-innen, die stellvertretenden Sprecher/-innen des Netzwerks und/oder von den Vorstandsmitgliedern des VPU. • Die Koordination ist bei den halbjährlichen Netzwerktagungen anwesend und für die Protokollführung zuständig. • Anträge von Projekten/Studien muss die Koordination mit den Netzwerksprecher/-innen und den stellvertretenden Netzwerksprecher/-innen abstimmen. Zudem ist eine entsprechende Freigabe seitens des Vorstandes des VPU einzuholen. • Die Koordination stellt die/den direkte/n Ansprechpartner/-in für Schnittstellen/Kooperationspartner dar. Diesbezüglich ist ein regelmäßiger und transparenter Austausch mit dem Vorstand des VPU sowie den Netzwerksprecher/-innen und den stellvertretenden Sprecher/-innen unabdingbar.



Aufbau von übergeordneten Strukturen für die verantwortlichen Praxiseinrichtungen (vPE) der Hebammenstudiengänge in Deutschland

Birgit Alpers & Dr. Daniela Vogel
Ellen Asal & André Doherr



Zum **1. deutschlandweiten Netzwerktreffen** im Juni 2024 wurden erstmalig Daten & Informationen über die Vielfalt der vPE Landschaft gesammelt und in einer Karte hinterlegt

vPE-Landschaft-KS – Google My Maps

Ein Workshop beschäftigte sich mit der Fortführung des Netzwerkgedankens und der politischen Sichtbarkeit für den berufspraktischen Teil des Studiums.

UKE - VPE Netzwerktreffen | Born to be wild



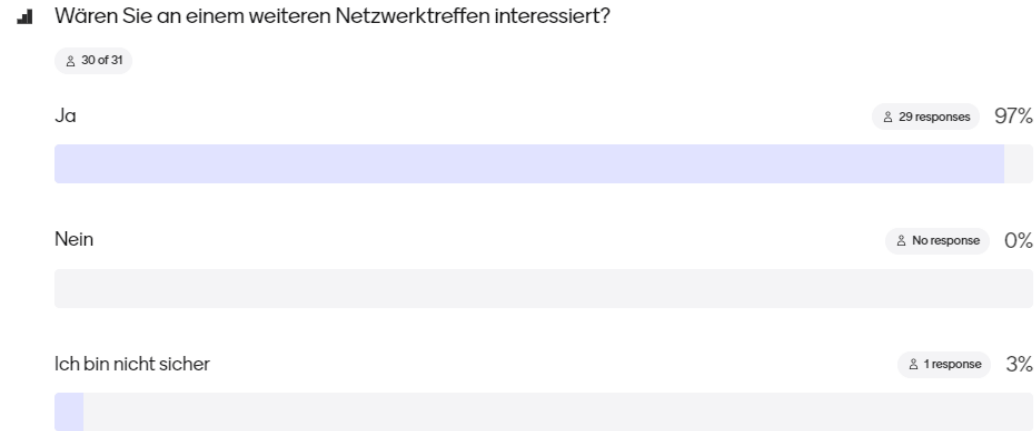
Hintergrund

- Seit 2020 werden angehende Hebammen in einem dualen Studium ausgebildet
- Die Praxis als verantwortliche Praxiseinrichtung (vPE) verantwortet die Hälfte (mind. 2200 Stunden) des berufspraktischen Teils des Studiums
- Es fehlt an Dachstrukturen für die berufspolitische Vertretung der klinischen Ausbildung
- Große Heterogenität Deutschlandweit u.a. bezüglich
 - Anzahl Studierende/vPE (1-52 p.a.)
 - Qualitäts,- Strukturstandards in der klinischen Ausbildung
 - Vertragsgestaltung & Finanzstrukturen für die gesetzlichen Praxisanleitungsstunden



Auszüge Feedback zum ersten vPE-Netzwerktreffen 2024 am UKE

Das nächste
Netzwerktreffen gerne
im Süden und dann
nach Berlin



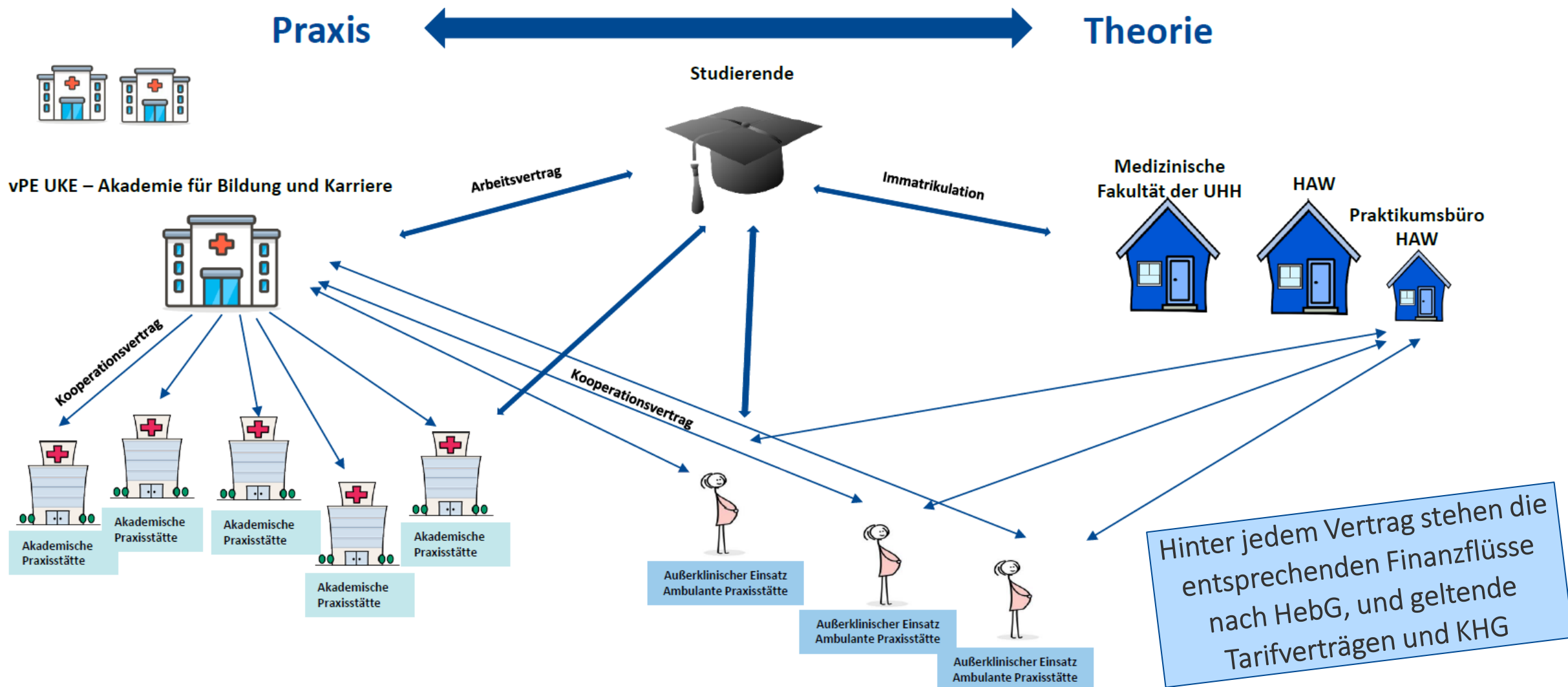
Ich freue mich über
diesen Schritt der
Vernetzung

Wir brauchen regionale
Arbeitsgruppen unter
einem eigenen vPE Dach

Wir müssen uns für eine
qualitativ hochwertige
klinische Ausbildung in
Deutschland zusammen
tun

Der Hebammenverband
vertritt uns klinischen
Hebammen viel zu wenig

Alles tiptop! Es war ein
Tag mit vielen
Eindrücken und mit
einem Rucksack voller
Ideen gehe ich heim.



Auszug: Erkenntnisgewinn aus dem Netzwerktreffen:

- Es gibt zu wenige vPE mit mindestens 15-20 Studierenden p.a.
- vPE sind teilweise, gesetzlich fragwürdig, in der Linie von Fakultäten
- Gerade die kleinen vPE haben kaum/keine Kenntnisse über die finanziellen Rechte & Möglichkeiten entsprechend der Gesetzgebung
- Gesetzlich verpflichtende Praxisanleitung ist häufig eine „1- Personen Show“ und damit störanfällig
- Die Einflussnahme & Mitgestaltung zum Theorie-Praxistransfer durch vPE Vertreter:innen mit den Hochschulen ist bundesweit die Ausnahme
- Erfahrungen aus der klinischen Praxis von praxisanleitenden Hebammen und Studierenden finden somit keine Berücksichtigung in die curriculare Arbeit der Hochschulen
- Fehlende Dachstrukturen verhindern, dass klinische Erfahrungen in die Entwicklung von bundesweiten akademischen klinischen Ausbildungsstandards eingebracht werden

Etablierung eines vPE-Netzwerkes unter dem Dach des VPU

Ziele¹

- Förderung der praktischen Ausbildung und Partizipation
- Positionierung im Theorie-Praxis- Transfer
- Austauschmöglichkeit in strukturiertem Rahmen
- Förderung einheitlicher Standards
- Interessensvertretung/ Lobbyarbeit der vPE
- Erkenntnisgewinn im Netzwerk



¹: Siehe Absichtserklärung an den Vorstand VPU



Direktion für Patienten- und Pflegemanagement



Birgit Alpers
Stellvertretende Direktorin für Patienten-
und Pflegemanagement a.D

Dr. Daniela Vogel
Teamleitung vPE UKE

André Doherr
Pflegedienstleitung

Ellen Asal
Ausbildungsleitung