



10. und 11. Juli 2025

VPU IN HAMBURG

vpu
Verband der
PflegedirektorInnen
der Unikliniken

HERZLICH WILLKOMMEN

Wir sind das UKE

AGENDA | VPU IN HAMBURG

Erikahaus | 10. Juli 2025 | 12.00 – 17.00 Uhr

12.00 – 12.30 Uhr

Come Together mit Mittagssnack

12.30 Uhr

Begrüßung und Feststellung der Beschlussfähigkeit

12.35 Uhr

Vorstellung UKE und Blitzlicht Personalpolitik

13.00 – 15.30 Uhr (mit Pause und Wegezeiten)

Deep Dive UKE

15.30 – 17.00 Uhr

DKG meets VPU (Prof. Dr. Henriette Neumeyer)

18.30 – 23.00 Uhr

BBQ im UKE-Restaurant

HERZLICH
WILLKOMMEN

A close-up, slightly blurred photograph of a patient lying in a hospital bed, wearing a blue surgical cap and a white hospital gown. The patient's eyes are closed, and their face is partially visible. The background is out of focus, showing medical equipment and a bright, clinical setting.

Blitzlicht UKE - Personalstrategie

Joachim Prölß | Anja Bruhns | Katharina Gerken

UKE

Körperschaft des öffentlichen Rechts der Freien und Hansestadt Hamburg



Der Vorstand des UKE



Ärztlicher Direktor
Vorstandsvorsitzender
Prof. Dr. Christian Gerloff



Direktor für Patienten-
und Pflegemanagement
Joachim Prölß



Dekanin
Prof. Dr. Blanche
Schwappach-Pignataro



Kaufmännische Direktorin
Corinna Wriedt, MBA



> 16.000
Mitarbeitende,
> 70% Frauen

570.000
Patient:innen
davon knapp
100.000 stat.
in ca. 2.000
Betten

128.000
Patient:innen
in den
Notaufnahmen

ca. 1,7 Mrd.
Gesamtumsatz

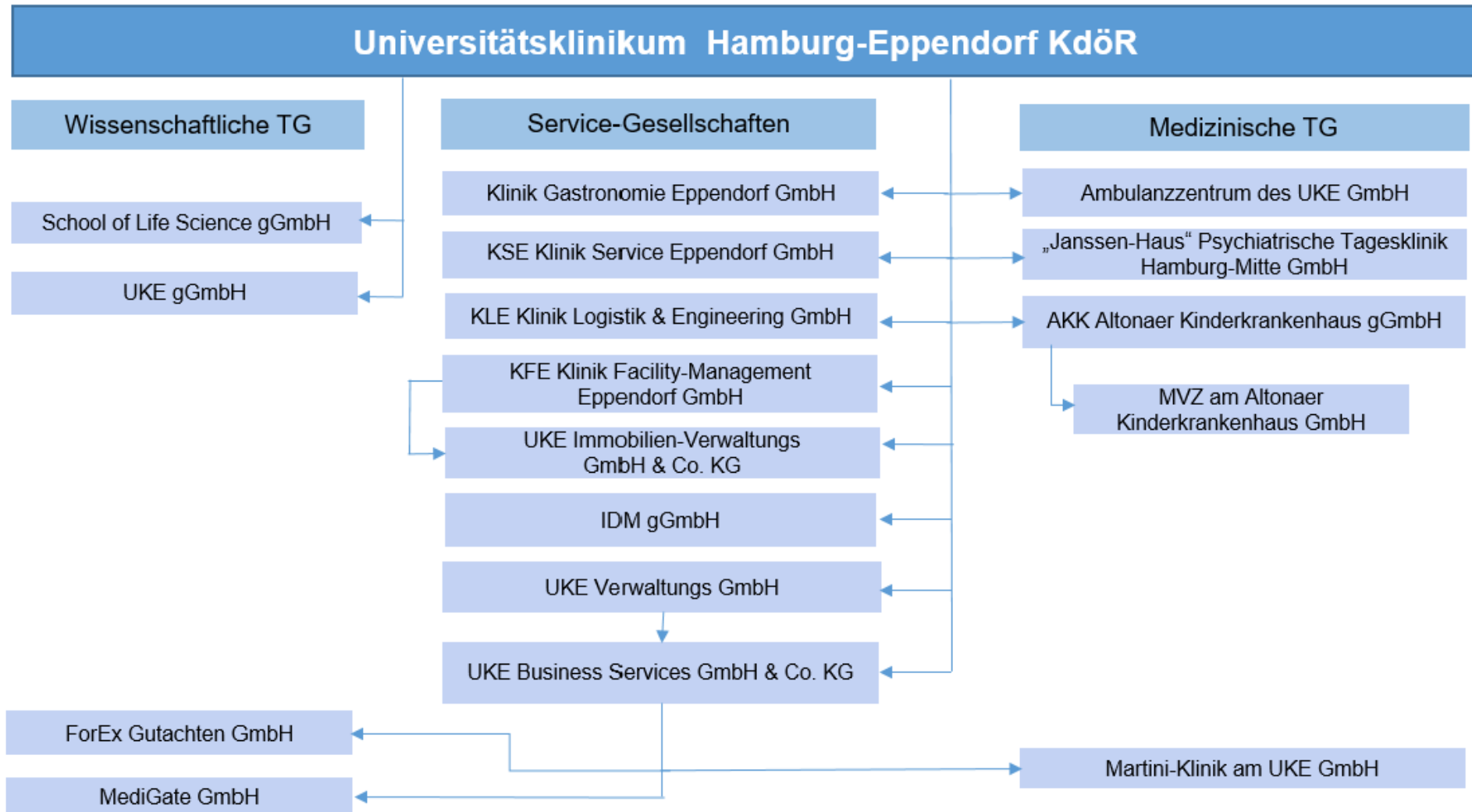
ca. 1.000
Auszubildende

ca. 3.500
Studierende

78 Kliniken
und Institute in
13 Zentren

16 Tochter-
gesellschaften

Konzernstruktur UKE | Die UKE-Familie




Zukunftsplan Phase 1 bis 2026

1. Neubau Martini-Klinik (06/2024)
(Prostatakrebs-Zentrum)
2. Neubau Campus Forschung II (11/2024)
3. Neubau O 60/Herz- und Gefäßmedizin (2.Q 2026)



Zusammenarbeit Vorstand


Der Vorstand

VA | Version 12 | 1.01.01
Stand 07.12.2022

1. Krankenhausführung / 1.1 Verantwortung der Leitung

Geschäftsordnung für den Vorstand

Version	Änderungen gegenüber der letzten Fassung:
11	Aktualisierung § 7 (2) Umsetzungen von Entscheidungen
12	Neues Layout, Korrektur Uhrzeit unter § 2, Korrektur 24.05.2023; § 1 Satz 2: Die Sitzungen des Vorstandes finden regelmäßig alle 2 Wochen montags statt.

§ 1. Sitzungen

- Vorstandssitzungen dienen der Information, der Beratung und der Entscheidung in Angelegenheiten von besonderer betrieblicher oder finanzieller Tragweite.
- Die Sitzungen des Vorstandes finden regelmäßig alle 2 Wochen montags statt. Auf Antrag eines Vorstandsmitglieds tritt der Vorstand zu einer außerordentlichen Sitzung zusammen. Die Sitzungen sind nicht öffentlich. Der Vorstand kann Mitarbeiter und Sachverständige zu den Sitzungen hinzuziehen.
- Bei Abwesenheit des Ärztlichen Direktors werden die Sitzungen vom Kaufmännischen Direktor geleitet.

§ 2. Einladungen

- Zu den Sitzungen des Vorstands lädt die Ärztliche Direktorin/der Ärztliche Direktor als Vorsitzende/Vorsitzender, per E-Mail schriftlich ein. Tagesordnungspunkte sind bis spätestens Donnerstag vor der Sitzung, 12 Uhr, bei der Geschäftsstelle des Vorstandes anzumelden. Anmeldeberechtigt sind die Mitglieder des Vorstands, die Zentrumsleitungen sowie die Geschäftsbereichsleitungen der Zentralen Dienste.
- Bei außerordentlichen Sitzungen kann auf die Einladungsfrist verzichtet werden, wenn die Sache besonders eilbedürftig ist.

§ 3. Vorlagen


- Der Vorstand berät und entscheidet in der Regel auf der Grundlage von schriftlichen Vorlagen, welche mit der Einladung versandt werden. Die Vorlagen in elektronischer Form müssen innerhalb der Frist von § 2 Abs. 1 Satz 2 in der Geschäftsstelle des Vorstandes vorliegen. Über Vorlagen, die zur Sitzung nachgereicht werden, entscheidet der Vorstand, wenn er mehrheitlich einer Beratung und Entscheidung zustimmt. Entscheidungen auf Grund mündlichen Vortrags trifft der Vorstand nur, wenn er einvernehmlich auf schriftliche Vorlagen verzichtet.
- Vorlagen können außer von den Vorstandsmitgliedern von den Zentrumsleitungen sowie den Geschäftsbereichsleitungen der Zentralen Dienste eingebracht werden.
- Die Vorlagen müssen entscheidungsfähig sein. Sie müssen deshalb alle für die Entscheidung wesentlichen Aspekte behandeln. Aus ihnen muss ersichtlich sein, dass notwendige Abstimmungen mit anderen Stellen und Personen vorgenommen worden sind. Das Ergebnis der Abstimmung ist mitzuteilen, auf Umsetzungsprobleme ist hinzuweisen.

Zur Standardisierung und Vereinfachung der Vorlagen ist das Muster in der Anlage zur Geschäftsordnung zu verwenden.

§ 4. Mitteilungen

Jedes Vorstandsmitglied ist verpflichtet, in der Sitzung auch außerhalb der Tagesordnung über aktuelle Vorgänge von besonderer betrieblicher oder finanzieller Tragweite zu berichten.

Seite 1 von 2
Universitätshamburg-Eppendorf


Der Vorstand

Anlage 01 zur VA 1.01.01
07.09.2022

Geschäftsverteilungsplan für den Vorstand

1 Allgemeine Grundsätze

Der Geschäftsverteilungsplan ist Bestandteil der Geschäftsordnung des Vorstandes (vgl. VA 1.01.01, § 8 Geschäftsordnung) und bestimmt den Rahmen für die Verteilung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten. Innerhalb dieses Rahmens müssen sich die Mitglieder des Vorstandes abstimmen, wenn in wesentlichen Angelegenheiten die Zuständigkeiten verschiedener Vorstandsmitglieder überlappend betroffen sein können.

2 Aufgaben-, Kompetenz- und Verantwortungsrahmen des Vorstandes als Kollegialorgan (§ 11 UKEG)

2.1 Aufgaben

Der Vorstand leitet das Klinikum und nimmt für die Medizinische Fakultät die Verwaltungsaufgaben, insbesondere die Aufgaben der Wirtschafts- und Personalverwaltung nach Maßgabe der Budgetmittel und der Entscheidungen der Fakultätsorgane wahr. Einzelheiten regelt § 11 UKEG in Verbindung mit der Satzung des UKE sowie der Satzung der Medizinischen Fakultät. Bei Aufgaben von besonderer betrieblicher oder finanzieller Tragweite entscheidet der Vorstand als Kollegialorgan durch Mehrheitsbeschluss (§ 12 Abs. 1 Satz 1 UKEG). Die übrigen Aufgaben nehmen die einzelnen Mitglieder des Vorstandes entsprechend dem Ressortprinzip auf der Grundlage der nachfolgenden Geschäftsverteilung in eigener Zuständigkeit und Verantwortung wahr. Die gesetzlichen Regelungen (§ 12 UKEG) bleiben hiervon unberührt.

2.2 Aufgaben von besonderer betrieblicher oder finanzieller Tragweite

Zu den Aufgaben von besonderer betrieblicher oder finanzieller Tragweite gehören neben den im UKEG ausdrücklich erwähnten insbesondere folgende Aufgaben:

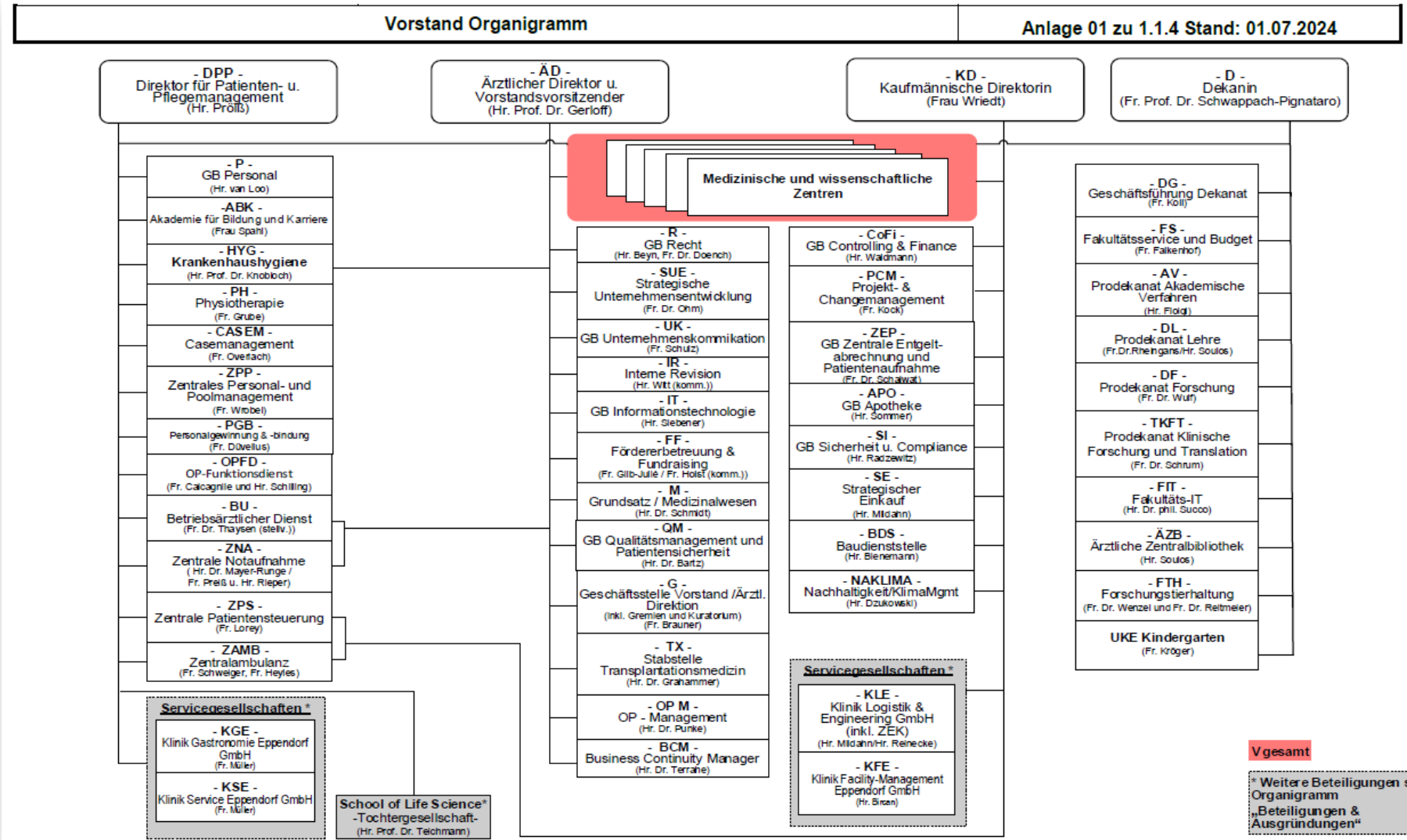
- Mittel- und langfristige strategische Unternehmensplanung für Krankenversorgung, Forschung und Lehre unter Beachtung der globalen Zielvorgaben des Trägers
- Mittelfristige Aufgaben- und Finanzplanung
- Aufstellung von Jahresplänen für die Umsetzung wichtiger Unternehmensziele
- Aufstellung und Fortschreibung von Investitionsprogrammen
- Etablierung und Bestimmung der Rahmenvorgaben eines Compliance-Management-Systems
- Erlass von Dienstanweisungen und Rahmenvorgaben zur Sicherstellung eines ordnungsgemäßen Krankenhausbetriebs (z.B. im Hinblick auf Sicherheit, Hygiene, Qualitätsmanagement, Administration etc.).

2.3 Kompetenz und Verantwortung

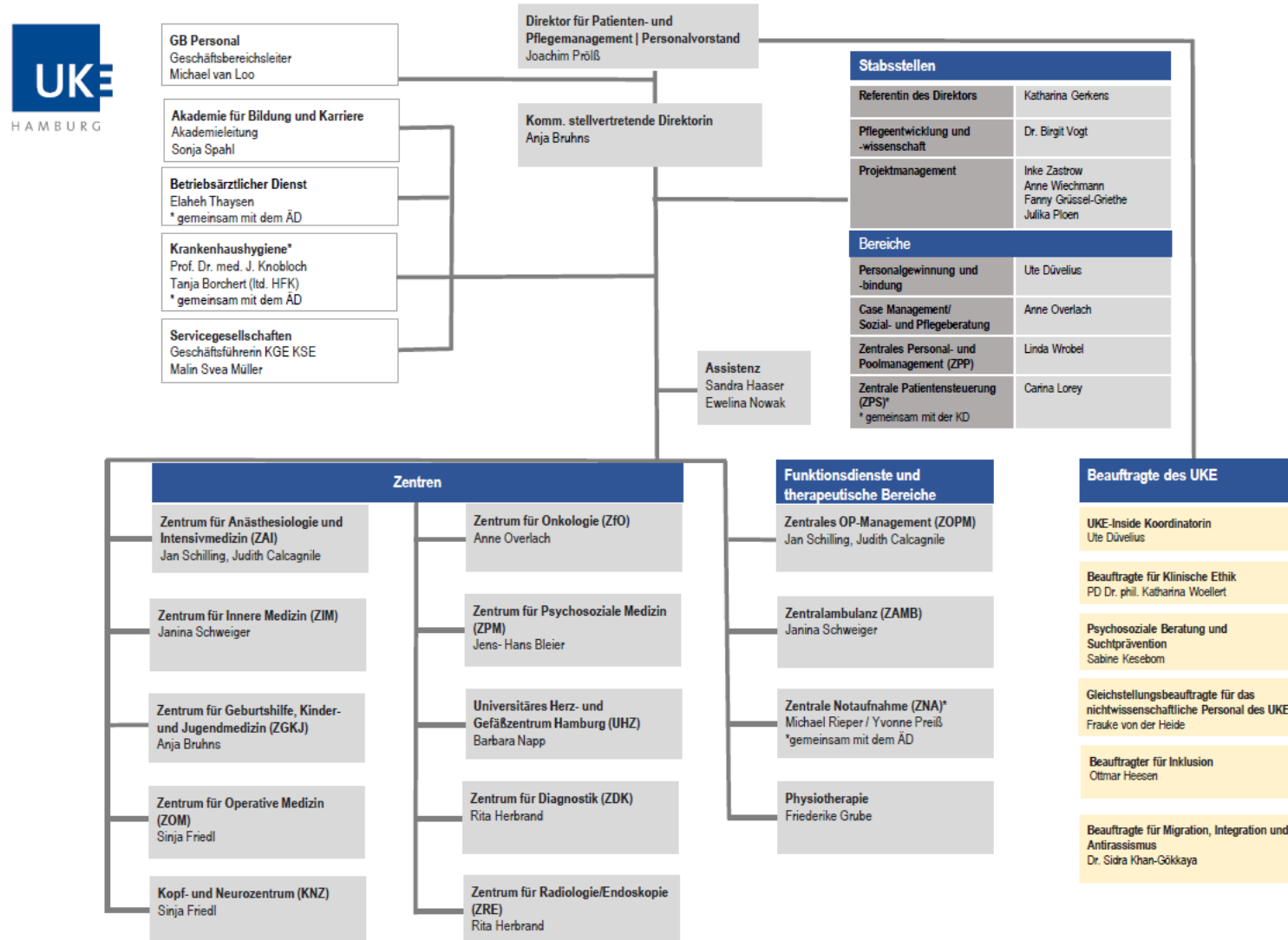
Bei der Wahrnehmung der vorstehenden Aufgaben entscheidet der Vorstand vorbehaltlich der Entscheidungs- und Mitwirkungsrechte anderer abschließend. Die Mitglieder des Vorstandes tragen die Verantwortung für Vorstandsentscheidungen gemeinsam. Die Mitglieder des Vorstandes sind an die Beschlüsse des Vorstandes gebunden.

Seite 1 von 7
Universitätshamburg-Eppendorf

Organigramm Vorstand

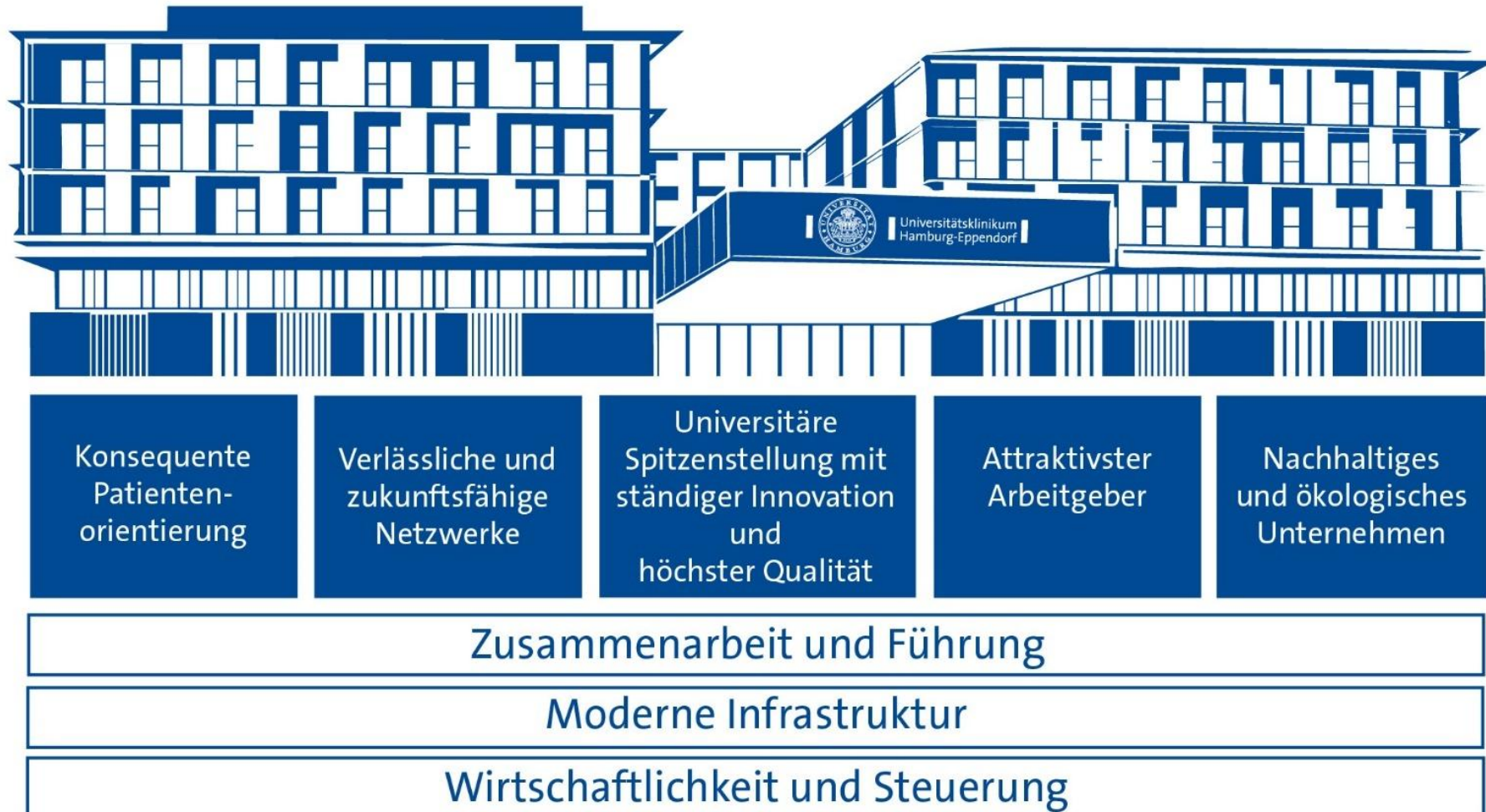


Organigramm Direktion für Patienten- und Pflegemanagement



Unser Auftrag:

Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz



Unser Exzellenzmodell

Das UKE –
leuchtet von innen und
strahlt nach außen wie ein Leuchtturm

Exzellente Patient:innenversorgung bei
hoher Mitarbeitendenzufriedenheit



Unser UKE-Konzernleitbild

Unser Auftrag:
Wissen – Forschen – Heilen durch vernetzte Kompetenz

Konsequente Patientenorientierung | Verlässliche und zukunftsorientierte Netzwerke | Universitäre Spitzenstellung mit ständiger Innovation und höchster Qualität | Attraktiver Arbeitgeber | Nachhaltiges und ökologisches Unternehmertum

Zusammenarbeit und Führung
Moderne Infrastruktur
Wirtschaftlichkeit und Steuerung

- Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) ist seit seiner Gründung eine der führenden Kliniken Europas. Durch die Vernetzung von Medizin, Forschung und Lehre arbeiten alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UKE Hand in Hand für ein gemeinsames Ziel.
- Unser Ziel ist die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Patientinnen und Patienten. Für sie forschen wir. Für sie lehren wir. Für sie lernen wir stetig dazu. Ihnen gehört unsere Empathie und Fürsorge.
- Wie wir verschiedene Kompetenzen und Fähigkeiten haben, erzielen wir im Team bestmögliche Ergebnisse. Ein gegenseitig respektvoller und anerkennender Umgang ist uns wichtig.
- Wir sorgen dafür, dass unsere Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen die Behandlung und Abläufe verstehen, einordnen und sich beteiligen können. Unser Erfolg ist die Patientenzufriedenheit.
- Durch unsere innovativen Ideen und Konzepte ermöglichen wir schon heute die führende Medizin von morgen.
- Unsere Ressourcen setzen wir gewissenhaft und durch wirtschaftliches Handeln.
- Das UKE konzentriert sich auf seine Stärken. Gemeinsam sind wir besser.

Zertifikat

Prüfungsnom: **ISO 9001:2015**
Zertifikat-Registrier-Nr.: **01 100 1500258**

Unternehmen: **UKE HAMBURG**
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20251 Hamburg
Deutschland

mit den Standorten gemäß Anlage

Umfeldbereich: Lehre, Forschung, Krankenversorgung, unterstützende Dienstleistungen

Durch ein Audit wurde der Nachweis erbracht, dass die Forderungen der ISO 9001:2015 erfüllt sind.

Gültigkeit: Dieses Zertifikat ist gültig vom 29.07.2024 bis 28.07.2027.

19.06.2024

LOA: Werner Gries
Titel: 2 - 00451 Nürnberg

UKE

Wir im UKE
Unser Führungsverständnis

Verantwortung übernehmen | Orientierung geben | Zusammenarbeit stärken | Mitarbeitende fördern und fordern

UKE Inside
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Amtliche Abkürzung: HmbPersVG
Fassung vom: 18.05.2018
Gültig ab: 25.05.2018
Dokumenttyp: Gesetz
Quelle:

Gliederungs-Nr.: 2035-1

Hamburgisches Personalvertretungsgesetz
(HmbPersVG)

Vom 8. Juli 2014¹

§ 78

Aufgaben und Unterrichtung des Personalarats

(1) Der Personalarat hat die allgemeinen Aufgaben,

- sich insbesondere an Angelegenheiten im Sinne der §§ 87 und 88, auch wenn sie nur einzelne Angehörige des öffentlichen Dienstes betreffen, in der jeweils bestimmten Weise zu beteiligen, insbesondere gleichberechtigt nach Maßgabe der §§ 80 bis 82 mitzubestimmen,
- Maßnahmen zu beantragen, die der Dienststelle und ihren Angehörigen des öffentlichen Dienstes dienen,
- darauf hinzuwirken, dass die zugunsten der Angehörigen des öffentlichen Dienstes und die zugunsten von Personen, die nicht der Dienststelle angehören, jedoch für die Dienststelle oder ihr angehörende Angehörige des öffentlichen Dienstes in Angelegenheiten der Dienststelle tätig sind, geltenden Rechtsvorschriften, Dienstvereinbarungen und Verwaltungsanordnungen durchgeführt werden,
- Beschwerden und Anregungen von Angehörigen des öffentlichen Dienstes und von Personen, die nicht der Dienststelle angehören, jedoch für die Dienststelle oder ihr angehörende Angehörige des öffentlichen Dienstes in Angelegenheiten der Dienststelle tätig sind, entgegenzunehmen und, falls sie begründet erscheinen, durch Verhandlung mit der Dienststelle auf die Erledigung der Beschwerden und die Berücksichtigung der Anregungen hinzuwirken,
- auf Maßnahmen hinzuwirken, die der Gleichstellung von Frauen und Männern in der Dienststelle dienen,
- die berufliche Entwicklung schwerbehinderter Menschen sowie die Eingliederung und berufliche Entwicklung sonstiger schutzbedürftiger Personen, insbesondere älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, zu fördern und entsprechende Maßnahmen zu beantragen,
- die Eingliederung ausländischer Angehöriger des öffentlichen Dienstes in die Dienststelle und das Verständnis zwischen ihnen und den deutschen Angehörigen des öffentlichen Dienstes zu fördern,

Der Vorstand

Unternehmenskonzept
1. Ziel und Zweck
2. Beschreibung des Risikofaktors
3. Beschreibung des Risikofaktors
4. Beschreibung des Risikofaktors
5. Beschreibung des Risikofaktors
6. Beschreibung des Risikofaktors
7. Beschreibung des Risikofaktors
8. Beschreibung des Risikofaktors
9. Beschreibung des Risikofaktors
10. Beschreibung des Risikofaktors

Unternehmenskonzept 2014–2020

Strategie	Maßnahmen	Verantwortung	Zeitpunkt	Maßnahmen	Verantwortung	Zeitpunkt
1. Ziel und Zweck						
2. Beschreibung des Risikofaktors						
3. Beschreibung des Risikofaktors						
4. Beschreibung des Risikofaktors						
5. Beschreibung des Risikofaktors						
6. Beschreibung des Risikofaktors						
7. Beschreibung des Risikofaktors						
8. Beschreibung des Risikofaktors						
9. Beschreibung des Risikofaktors						
10. Beschreibung des Risikofaktors						

221-16
Gesetz
zur Errichtung der Körperschaft
„Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“
(UKEG)

Vom 12. September 2001¹

¹ Erlassen als Artikel 1 des Gesetzes vom 12. 9. 2001 (HmbGVBl. S. 375)

Fundstelle: HmbGVBl. 2001, S. 375
Zuletzt geändert durch Gesetz vom 6.7.2006, HmbGVBl. 2006, S. 415

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft beschlossene Gesetz:

§ 1¹
Errichtung, Rechtsnachfolge, Mitgliedschaft, Grundstücksüberlegung, Abgabefreiheit

(1) Die Freie und Hansestadt Hamburg errichtet mit In-Kraft-Treten dieses Gesetzes die rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts „Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf“ (UKE) als Gliedkörperschaft der Universität Hamburg mit Sitz in Hamburg.

(2) ¹ Mitglieder des UKE sind die im UKE hauptberuflich Beschäftigten und die dort immatrikulierten Studierenden. ² Durch Satzung kann bestimmt werden, dass weitere Personen Mitglieder des UKE sind. ³ Die Satzung regelt auch die Rechte und Pflichten der Mitglieder und der Personen, die ohne Mitglieder zu sein, im UKE Rechte haben und Pflichten wahrnehmen sollen.

(3) ¹ Das UKE besteht aus der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg und dem früheren Universitäts-Krankenhaus Eppendorf im Sinne von § 114 Absatz 1 des Hamburgischen Hochschulgengesetzes in der Fassung vom 2. Juli 1991 (HmbGVBl. S. 249), zuletzt geändert am 25. Mai 1999 (HmbGVBl. S. 95, 98). ² Diese Einrichtungen sowie die damit verbundenen Rechte und Pflichten (bisheriges UKE) gehen im Wege der Gesamtrechtsnachfolge auf der Grundlage einer von einer Wirtschaftsprüferin oder einem Wirtschaftsprüfer testierten Umwandlungsbilanz und eines von der Bürgerschaft gleichzeitig beschlossenen Überleitungsplans auf das UKE über. ³ Das maßgebliche Stück des Überleitungsplans wird im Staatsarchiv zur kostenlosen Einsicht durch jedermann niedergelegt. ⁴ Das UKE tritt in alle bestehenden und künftigen Rechte und Verpflichtungen der Freien und Hansestadt Hamburg und der Universität Hamburg ein, soweit sie den früheren Aufgabenbereichen des Fachbereichs Medizin und des bisherigen UKE zuzurechnen sind.

(4) ¹ Die Freie und Hansestadt Hamburg übereignet dem UKE die für den Betrieb erforderlichen Grundstücke nach Maßgabe des Überleitungsplans. ² Für Wegebaumaßnahmen, die vor In-Kraft-Treten dieses Gesetzes fertiggestellt waren, verzichtet die Freie und Hansestadt Hamburg auf die Erhebung der Erschließungs- und Ausbaubeträge. ³ Für Siebbaumaßnahmen, die vor dem 1. Januar 1995 fertiggestellt waren, wird auf die Erhebung von Sieb- und Sielanschlussbeiträgen verzichtet.

1. Lesefassung

Durchgeschriebene Fassung des TVöD für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser

im Bereich der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (TVöD-K)

vom 1. August 2006

i. d. F. der Änderungsvereinbarung Nr. 16 vom 22. April 2023

mit den Maßgaben des landesbezirklichen Tarifvertrages zur Überleitung der Hamburger Krankenhäuser in das Tarifrecht VKA vom 1. August 2018 (Landesbezirk: ÖTV Krankenhäuser)

i. d. F. des Änderungsstarifvertrags vom 18. Mai 2022/12. Oktober 2023

Anwendungsstarifvertrag

zum TV-Ärzte/ VKA und weiterer Vereinbarungen

zwischen dem

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
-Körperschaft des öffentlichen Rechts-,
vertreten durch den Vorstand,
dieser vertreten durch das Vorstandsmitglied Herrn Joachim Prohl,
und der
Geschäftsbereichsleitung Personal Herrn Michael van Loos
(nachfolgend als Arbeitgeberin bezeichnet)

und dem

Marburger Bund Landesverband Hamburg
vertreten durch den
1. Vorsitzenden Herrn Dr. Pedram Emami
und die
2. Vorsitzende Frau Dr. Christine Neumann-Grubick
(nachfolgend als Gewerkschaft bezeichnet)

(nachfolgend gemeinsam als Tarifvertragsparteien bezeichnet)

UKE INside



Leitbild/Führungsverständnis



Unternehmenspolitik



Unternehmenskonzept

Unternehmensziele

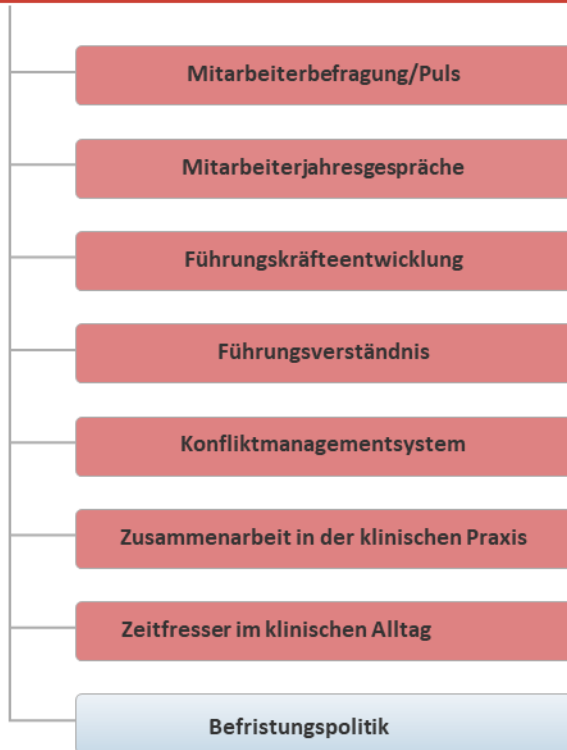
Wir sind das UKE



UKE INside



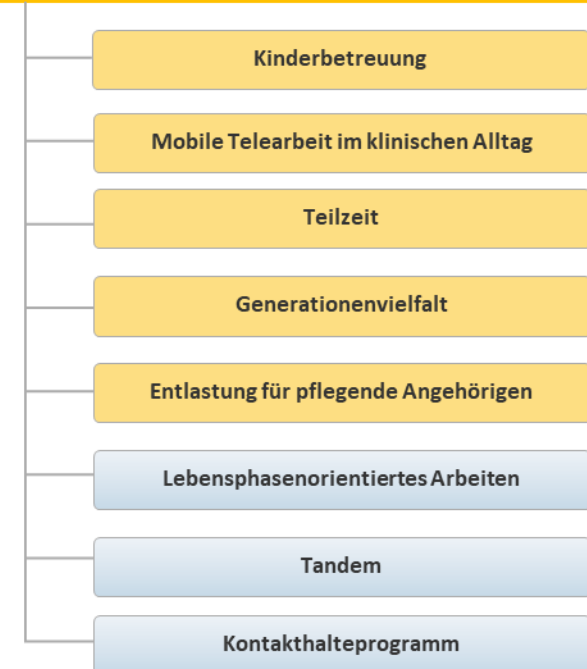
AG Führung und Qualifizierung



AG Gesundheit



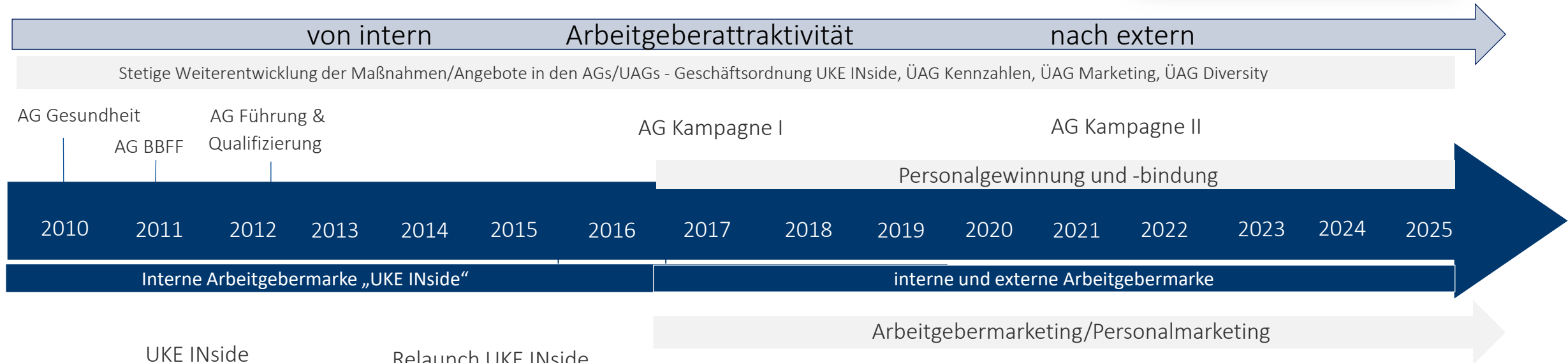
AG Balance – Beruf, Familie, Freizeit (BBFF)



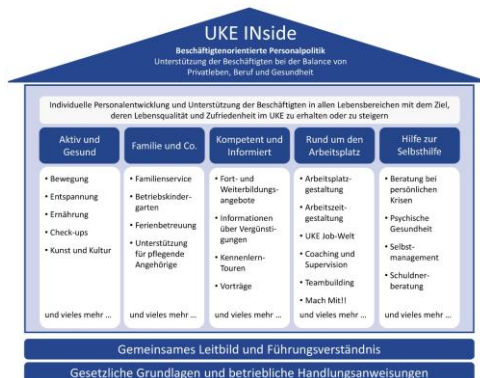
Legende: U-AG ruht oder Evaluationsmodus

INside - Outside

Wir sind das UKE



UKE Inside



Relaunch UKE INside




„Willkommen am Puls der Zeit“








„Immer besser. Fürs Leben“



UKE INside


Intranet
HAMBURG


Aktuelles & Termine
UKE-Inside
Service
Rund ums UKE
Informationen aus den Bereichen

Startseite > ...
Termin- & Veranstaltungskalender
Mediathek
Meldungen
Newsletter
Namen & Nachrichten
UKE stories
Kennzahlen
Befragungen
Baumaßnahmen & Verkehrsführung

Kennzahlen

UKE Inside

- Haltung und Kultur
- Struktur und Gestaltung
 - Mitgestalten
 - Kennzahlen**
- Unterstützung und Angebote
- Themen von A bis Z
- Förderung & Auszeichnung
- Kontakt



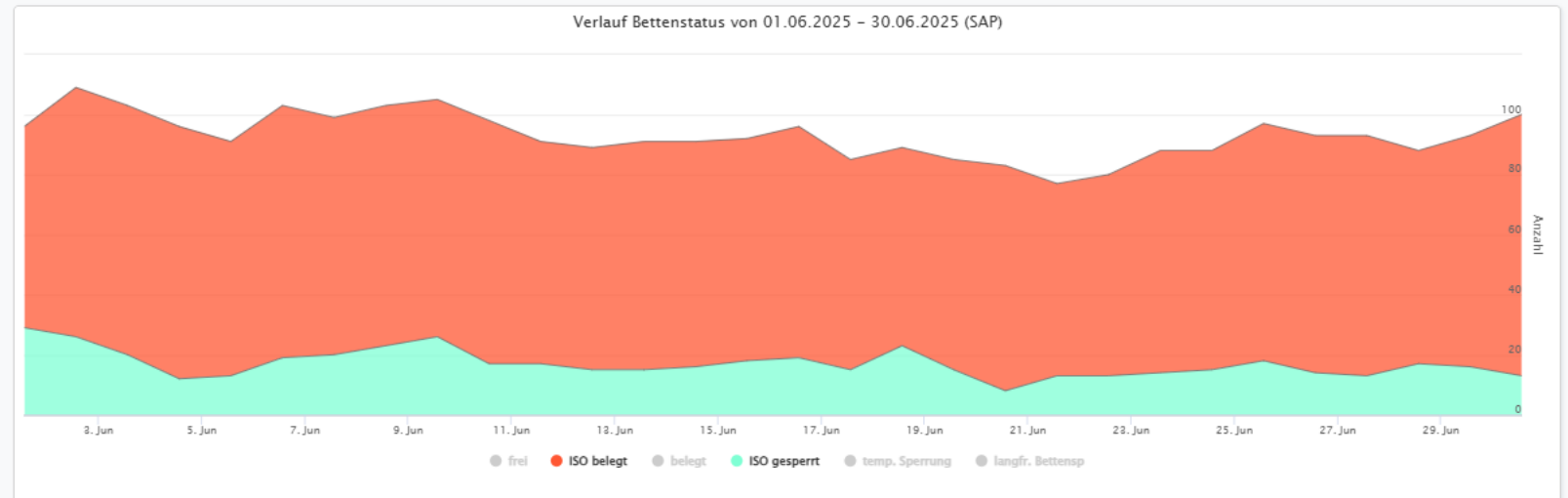
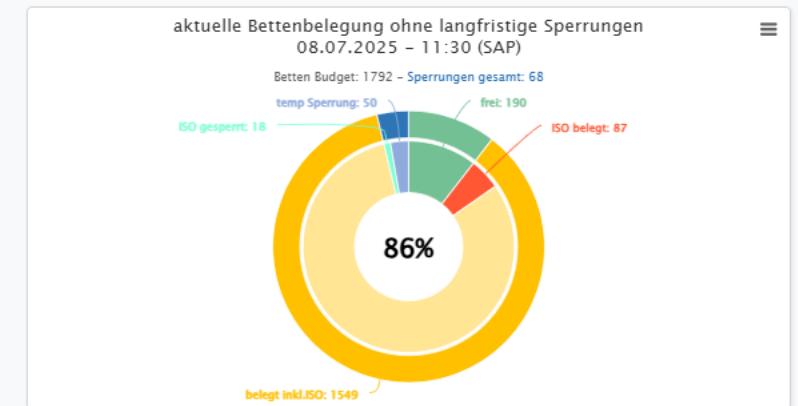
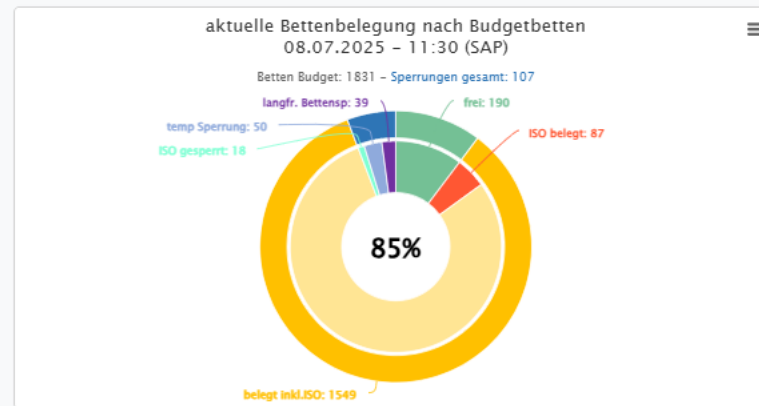
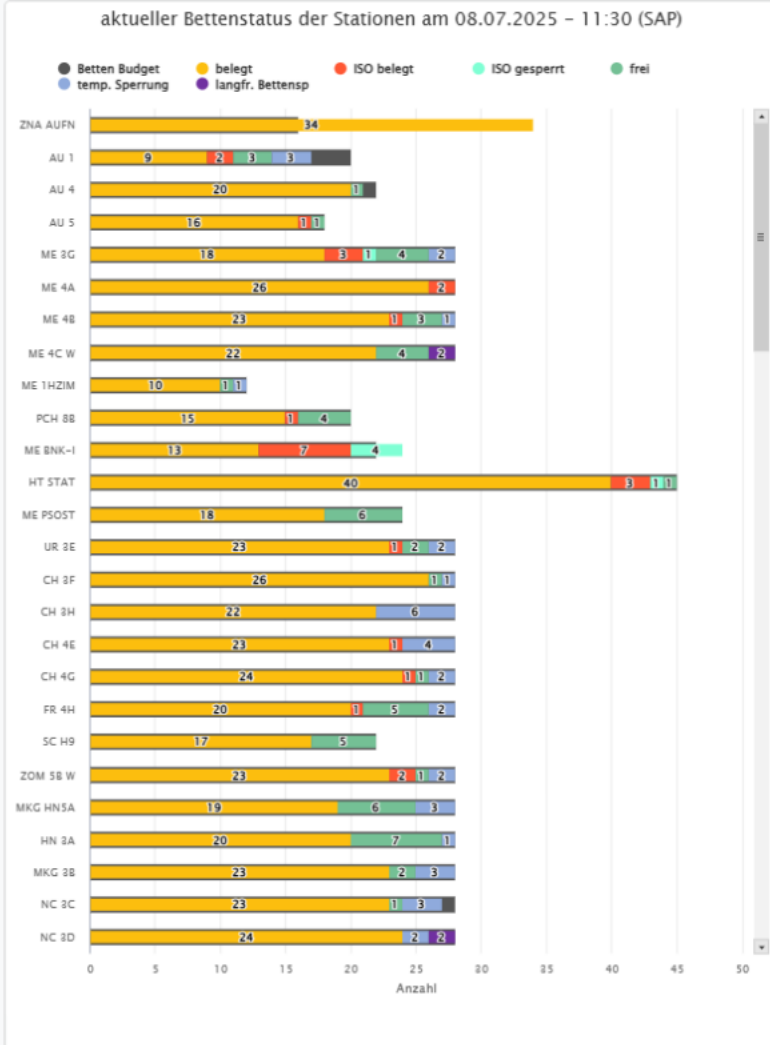
Kennzahlen 2023 UKE Inside

Einmal im Jahr wertet UKE Inside alle Kennzahlen rund um die Arbeit der AGs, U-AGs sowie um die operative Arbeit des Inside Teams aus. Die Ergebnisse werden in den jeweiligen Arbeitsgruppen platziert und fließen in die Gestaltung des folgenden Jahres mit ein. So können die Inhalte und Maßnahmen, die in den Arbeitsgruppen diskutiert und erarbeitet werden, mitarbeiterorientiert, nachhaltig und erfolgreich ausgebaut und ggf. angepasst werden.

Die Auswertung der Kennzahlen 2023 finden Sie auf dieser Seite übersichtlich dargestellt. Sie haben außerdem die Möglichkeit sich eine zusammenfassende Power Point Präsentation und die ausführliche Tabelle mit den gesamten Kennzahlen für das Jahr 2023 herunterzuladen:

Personalbestand
AG Balance Beruf, Familie & Freizeit

+
Seitenanfang



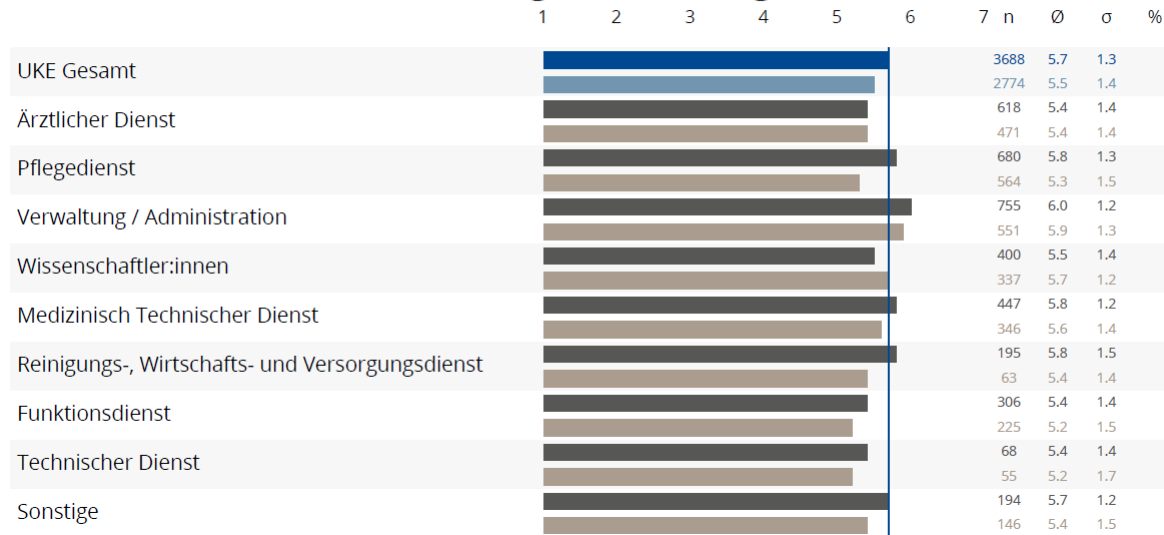
UKE PULS 2024



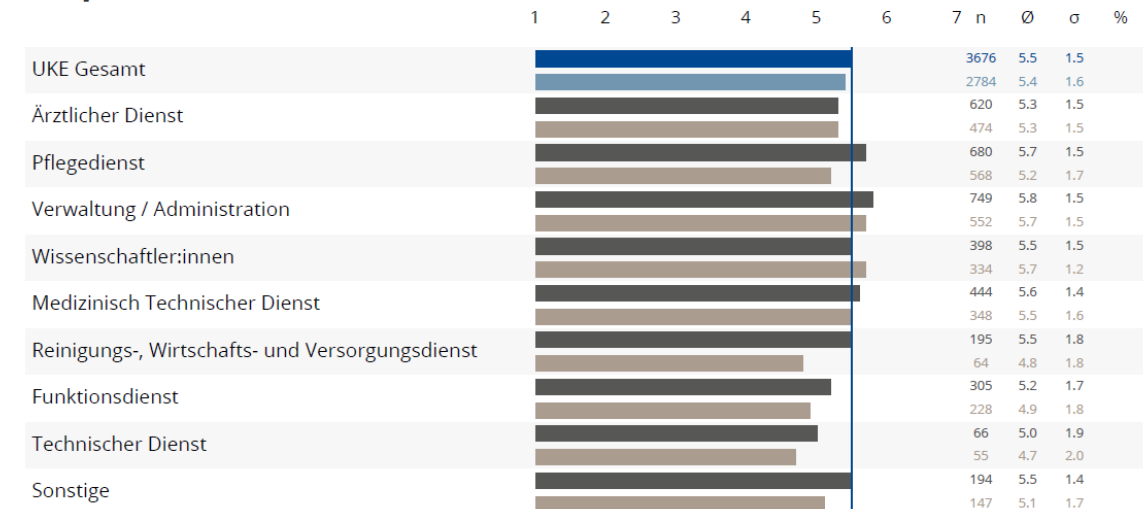
Stimme gar nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Stimme voll zu



36. Ich finde, das UKE ist ein guter Arbeitgeber.



37. Ich würde Freund:innen das UKE als Arbeitgeber empfehlen.



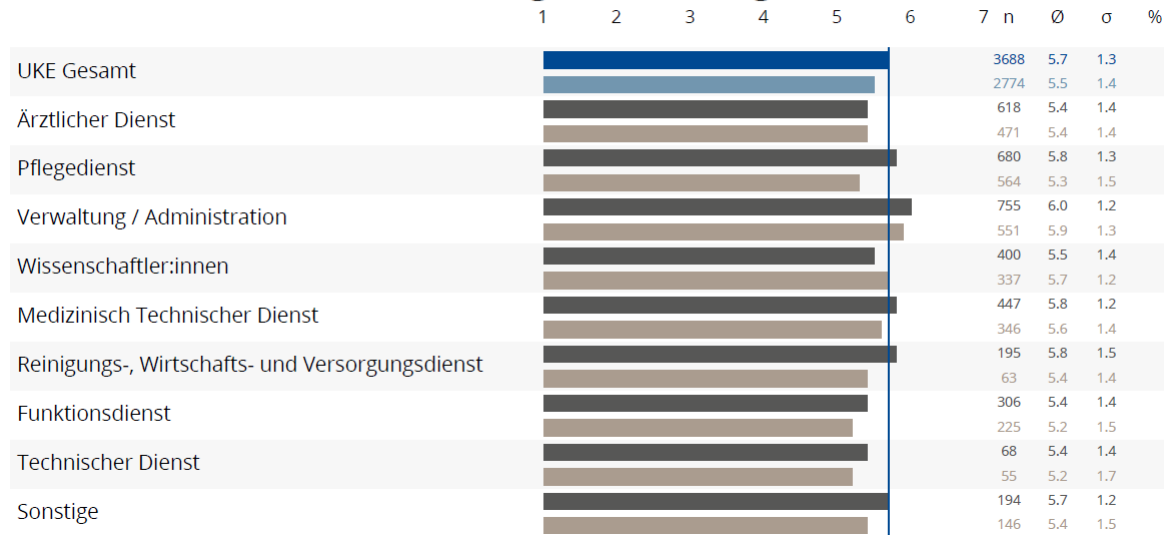
UKE PULS 2024



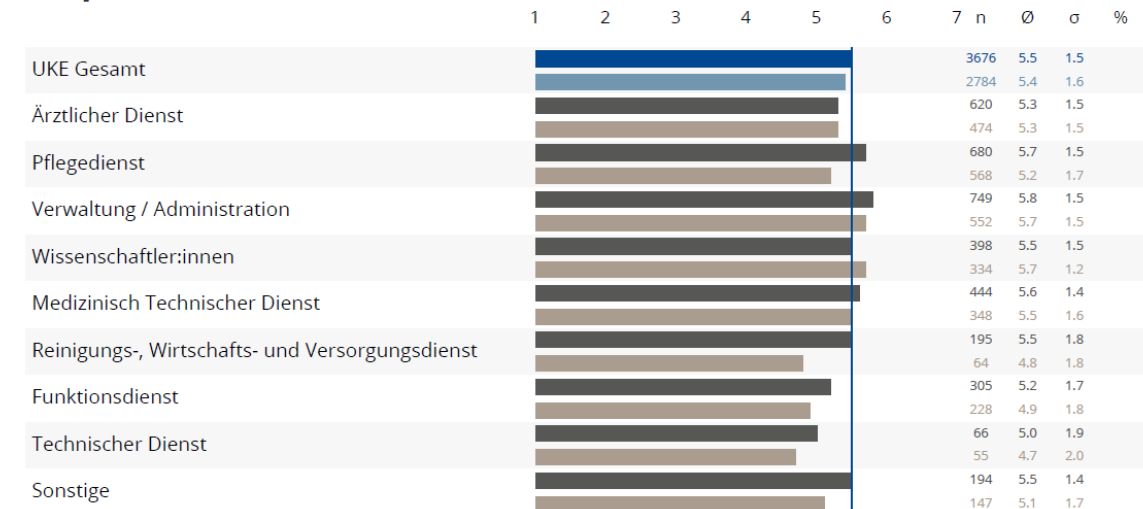
Stimme gar nicht zu ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Stimme voll zu



36. Ich finde, das UKE ist ein guter Arbeitgeber.



37. Ich würde Freund:innen das UKE als Arbeitgeber empfehlen.



UKE erhält über 9 Mio. Euro für Förderprojekte für **UKE INside**



Arbeiten 5.0

Individuelle Flexibilisierung der Arbeitszeiten

AZUBI – Ausbildung mit Zukunft bieten

Der Pflegenachwuchs im Mittelpunkt

Diagnose INside

Mitarbeitendenzufriedenheit frühzeitig erkennen

Stress -und Traumaprävention

Sichere Begleitung durch Krisen

Zusammenarbeit in der klinischen Praxis (ZiP)

Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Gesundheit internationaler Pflegefachpersonen

Zeitfresser:innen

im klinischen Alltag

Generationenvielfalt - Projekt „Schlumpf“

Schlummernde Potenziale finden

Fördersumme rd. 6,13 Mio €



Projekt Pflashboard

Mit Kennzahlen Qualität verbessern

Projekt KOMPAT

Patientenorientierte Kommunikation

Projekt Topfit Gesundheits-APP

Eine UKE-APP zur Förderung der Gesundheit

Fördersumme rd. 1,7 Mio €

**NEU
2025**

BeGeKo-Care (DAK) | 410.000€

Entwicklung einer hybriden Intervention zur Förderung der bewegungsbezogenen Gesundheitskompetenz von Pflegefachpersonen

Vier-Tage-Woche im Krankenhaus | 40.000 €

Erforschung und partizipative Gestaltung sozio-technischer Arbeitsabläufe bei der (Re-)Organisation von Arbeit, Kommunikation und Digitalisierung

Ortungssystem für Patient:innen | 600.000 €

Innovationsprogramm BM für Wirtschaft und Klimaschutz

Große Preise – UKE INside - ein Alleinstellungsmerkmal



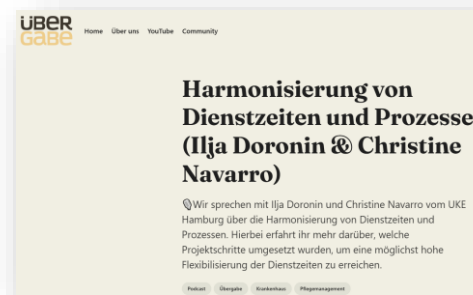
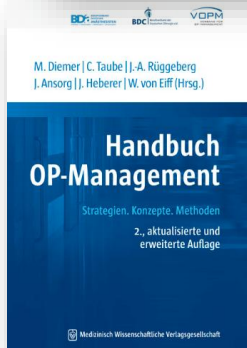
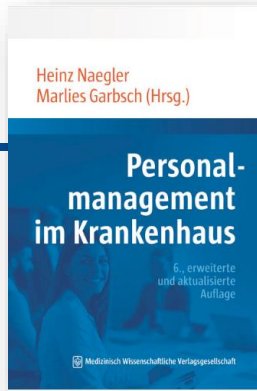
„gerne – mein Wunsch-Arbeitgeber mit Verantwortung“.

Das zeichnet CSR Jobs in Kooperation mit dem Arbeitgeber mit Verantwortung aus. Unter den zahlreichen werden folgende Unternehmen von den Experten vorgeschlagen für den CSR Jobs Award 2015 nominiert:

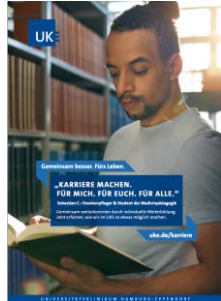
Engagement

Das Personalmagazin hatten Arbeitgeber in Deutschland mit ihren besonderen Leistungen für Mitarbeiterinnen und Arbeitgeber mit Verantwortung zu bewerben. Zahlreiche vielfältigen Branchen sind dem Aufruf gefolgt und haben





Stärkung der Arbeitgebermarke/ Personalmarketing



Beschäftigtenorientierte Personalpolitik



UKE INside



Wir sind das UKE



jukebox

Lerne die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) kennen und finde heraus, welcher Bereich am besten zu dir passt.

DEIN
LEBEN!
dein
Soundtrack

PFLEGE

Entdecke die Pflege im UKE.

ICH BIN PFLEGEFACHPERSON →



MFA

Startet jetzt als MFA im UKE.

ICH BIN MFA →



MTF / MTAF

Taucht mit uns in die Welt der Funktionsdiagnostik.

ICH BIN EIN MTF / MTAF →



MTL / MTLA

Erlebe mit uns die ganze Welt der Laborumsanalytik.

ICH BIN MTL / MTLA →



MTR / MTRA

Erkundet mit uns die Welt der Radiologie.

ICH BIN MTR / MTRA →



<https://jukebox.uke.de/>







Zukunft der Krankenhausversorgung – wie geht es nach der Wahl weiter?

Hamburg, 10. Juli 2025 | Prof. Dr. Henriette Neumeyer

Einflussfaktoren auf die (zukünftige) Versorgung



Die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser ist weiterhin angespannt

Defizit-Uhr

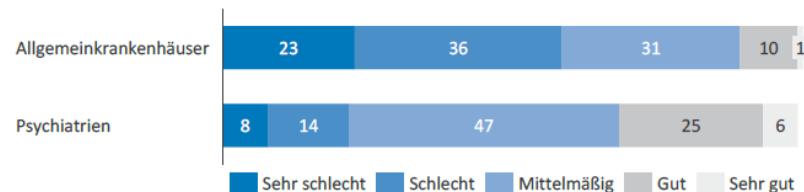
-14.011.990.442 €
Aktuelles Defizit aller
Krankenhäuser in Deutschland

-299.716 €
pro Stunde

DKGev.de, Stand: 04. Juli 2025 12:26 Uhr

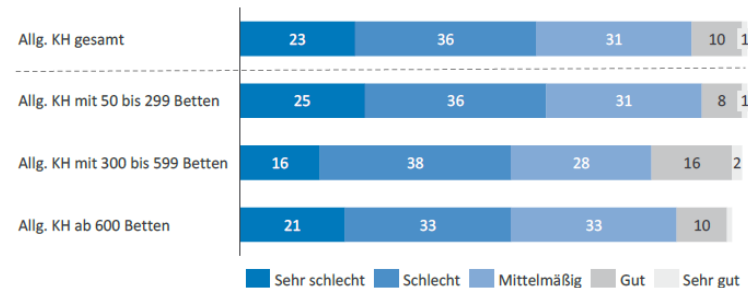
DKI Krankenhaus-Index – Frühjahrsumfrage 2025

Wie bewerten Sie die aktuelle wirtschaftliche Situation Ihres Krankenhauses? – Stand: Juni 2025
(Krankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Wie bewerten Sie die aktuelle wirtschaftliche Situation Ihres Krankenhauses? – Stand: Juni 2025
(Allgemeinkrankenhäuser in %)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Insolvenzen werden Realität (2024: 30 Standorte)

Krankenhausreform

Gesetzliche Anpassungen der Krankenhausreform bis zum Sommer 2025

„Wir entwickeln eine qualitative, bedarfsgerechte und praxistaugliche Krankenhauslandschaft aufbauend auf der Krankenhausreform der letzten Legislaturperiode fort und regeln dies gesetzlich bis zum Sommer 2025.“ (Z. 3440-3442)

- **Ausnahmen für die Sicherstellung im ländlichen Raum**
- **Mögliche Anpassungen bei den Vorgaben der LG, zu Fachkliniken, belegärztlicher Versorgung**
- **Fristen werden angepasst, neutrales Jahr 2027**
- **Vorhaltevergütung wird in der aktuellen Form von uns abgelehnt**



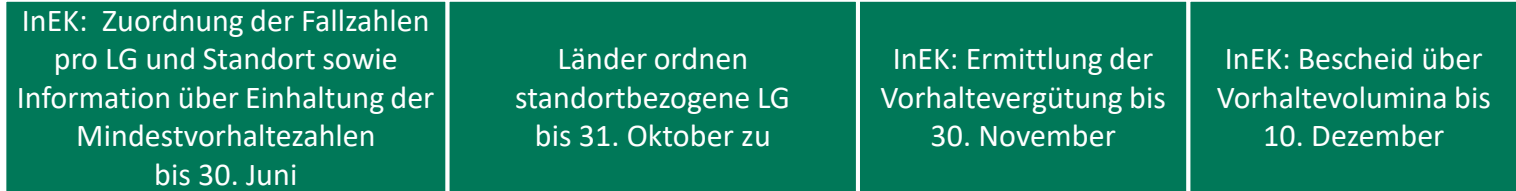
Eckpunkte des KHVVG

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen

Ziele:

- Reform der Versorgungsstrukturen & qualitativ hochwertige Versorgung
 - Angebote der Leistungen konzentrieren & medizinische Expertise bündeln
- } **effiziente Gestaltung der Krankenhausversorgung**
-
- **Finanzierung** über Transformationsfonds 50 Mrd. € (2026-2035)
 - **Wesentliche Regelungen:**
 - Vorhaltefinanzierung
 - Leistungsgruppensystem → Sicherstellung der Gesundheitsleistungen über spezialisierte Kliniken
 - Sektorenübergreifende Versorgung

Einführung der Vorhaltevergütung



InEK: Vorlage eines Konzeptes zur Vorhaltevergütung bis 30. September 2025

Krankenhäuser

Budgetneutrale Vorhaltevergütung

Ab Konvergenzphase

- Vorhaltebudget
- LG vergütungsrelevant
- Keine LG = Keine Vergütung (Ausnahme Notfall)

Volle Budgetwirkung der Vorhaltevergütung

2025

2026

2027

2028

2029

2030

Selbstverwaltung

Erstmalige Ausgliederung der Vorhaltevergütung im DRG-Katalog

Hybrid-Versorgung & Ambulantisierung

Sektorenübergreifende Versorgung / Hybrid-DRGs

„Wir stärken die sektorenübergreifende Versorgung. Im Zuge dessen entwickeln wir sektorenunabhängige Fallpauschalen (Hybrid-DRGs) weiter und ermöglichen sie umfassend. Damit verschränken wir Angebote im ambulanten und stationären Bereich.“ (Z. 3391-3393)

- Grundsätzlich sinnvoll, Verbesserung notwendig
- Stopp der aktuellen Ausweitung
- DKG-Konzept: Klinisch-ambulante Leistungen
- Getrennte DRG-Kalkulation (Lang-/Kurzlieger)
- Risikoadjustierte Ambulantisierung

Weitere Personalvorgaben auch im KHVVG verankert

Ärztliche Personalbemessung § 137m SGB V

BÄK und BMG stimmen Konzept ab – ohne Frist

BMG beauftragt **bis 31. März 2025** Erprobung – Abschlussbericht 6 Monate nach Beauftragung

Krankenhäuser sind zur Beteiligung verpflichtet

Im Anschluss: zustimmungspflichte RVO zur Umsetzung

G-BA
Mindestvorgaben zur
ärztlichen
Personalausstattung
bleiben unberührt

Personalbemessung weiterer Berufsgruppen § 137n SGB V

Erarbeitung von Empfehlungen für weitere Personalbemessungen für weitere Gesundheitsberufe in der unmittelbaren Patientenversorgung

bis 31. Mai 2025 Konzept für Arbeitsweise und Organisation sowie Geschäftsordnung – Geschäftsstelle beim GKV-SV

bis 30. September 2025 Einrichtung einer Kommission (DKG, GKV, PKV, Gesundheitsberufe, Wissenschaft) - Einvernehmen mit dem BMG herzustellen

Zwischenfazit KHVVG: es besteht Handlungsbedarf

Nachbesserungen in zentralen Regelungsbereichen

1. Vorhaltefinanzierung aussetzen & Alternativen nutzen
2. Hybrid-DRGs: notwendige Neuausrichtung
3. Mindestvorhaltezahlen: Orientierungsmaßstab, keine starre Planungshürde
4. Onkochirurgische Verbotsliste: ersatzlose Streichung & Mindestmengen bei komplexen OPs
5. SüV als verlässliche Planungsgrundlage & aufwandsgerechte Finanzierung
6. Krankenhaus-Transparenzverzeichnis: Korrektur von Fehlentwicklungen
7. LG & Strukturvorgaben: Schaffung von Flexibilisierung & Kohärenz

Aktuelle politische Entwicklungen

**BMG: Es soll ein Krankenhausreform-
Anpassungsgesetz auf den Weg
gebracht werden**



Referentenentwurf und
Verbändebeteiligung für Juli 2025
angekündigt → Abschluss des
Gesetzgebungsverfahrens
evtl. Ende 2025/ Anfang 2026

4 Mrd. Euro Soforthilfe für die
Krankenhäuser
(Rechnungszuschlag)

Dialog mit
Selbstverwaltungspartnern und
den Ländern seitens der
Bundesgesundheitsministerin
erwünscht – DKG steht bereits in
engem Austausch

DKI-Umfrage unter den deutschen Krankenhäusern – prognostizierte Auswirkungen der Krankenhausreform

Wer verliert & wer gewinnt Leistungsgruppen?

Entwicklung der Leistungsgruppen	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunkt- versorgung KH in %	Maximal- versorgung KH in %	Fachkranken- häuser KH in %
Sinken	64	39	0	17
Bleiben etwa gleich	36	54	93	70
Steigen	0	7	7	13

Personalvorgaben der Leistungsgruppen

Erfüllungsgrad Personalvorgaben nach Leistungsgruppen (LG)	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunktversorgung KH in %	Maximalversorgung KH in %	Fachkrankenhäuser KH in %
(Fast) Vollständig (90-100 % unserer LG)	19	40	73	47
Überwiegend (70-90 % unserer LG)	47	48	20	43
Teilweise (50-70 % unserer LG)	29	12	7	7
Wenig/gar nicht (unter 50 % unserer LG)	6	0	0	3

Wer verliert und wer gewinnt Fälle?

Entwicklung der Fallzahlen	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunkt- versorgung KH in %	Maximal- versorgung KH in %	Fachkran- kenhäuser KH in %
Sinken	59	23	7	17
Bleiben etwa gleich	33	49	20	38
Steigen	9	27	73	45

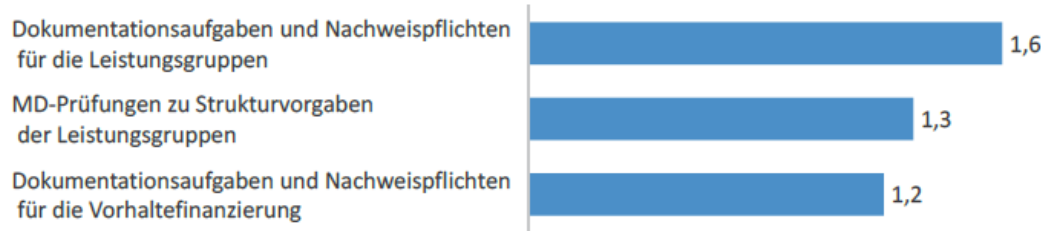
Die Krankenhäuser vermuten unzureichende Finanzierung

Ausreichende Finanzierung durch Vorhaltevergütung	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunktversorgung KH in %	Maximalversorgung KH in %	Fachkrankenhäuser KH in %
Nein, sicher nicht	57	41	53	33
Nein, wahrscheinlich nicht	41	56	47	47
Ja, wahrscheinlich	1	3	0	20
Ja, sicher	0	0	0	0

Keine Entbürokratisierung vorhanden?

Entwicklung des Dokumentationsaufwandes	Grundversorgung KH in %	Regel- und Schwerpunktversorgung KH in %	Maximalversorgung KH in %	Fachkrankenhäuser KH in %
Sinken	0	0	0	0
Etwa gleich bleiben	3	5	0	13
Steigen	97	95	100	87

Das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz sieht u. a. die Einführung von Leistungsgruppen und einer Vorhaltefinanzierung vor. Wie hoch schätzen Sie – gemessen in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) pro Jahr – den zusätzlichen bürokratischen Aufwand Ihres Krankenhauses hierzu ein? (Mittelwerte in VZÄ)



© Deutsches Krankenhausinstitut

Ohne Änderungen am KHVVG droht weiterer Bürokratieaufwuchs → > 5000 Stellen werden zusätzlich benötigt.

Zusätzlicher bürokratischer Aufwand durch KHVVG in VZÄ	KH mit 50 – 299 Betten in %	KH mit 300 – 599 Betten in %	KH ab 600 Betten in %
Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten für die Leistungsgruppen	1,3 VZÄ	1,8 VZÄ	2,4 VZÄ
MD-Prüfungen zu Strukturvorgaben der Leistungsgruppen	1,0 VZÄ	1,4 VZÄ	1,5 VZÄ
Dokumentationsaufgaben und Nachweispflichten für die Vorhaltefinanzierung	1,0 VZÄ	1,4 VZÄ	1,9 VZÄ

Bürokratieabbau

Bürokratieentlastungsgesetz

„Wir verringern Dokumentationspflichten und Kontrolllichten durch ein Bürokratieentlastungsgesetz im Gesundheitswesen massiv, etablieren eine Vertrauenskultur und stärken die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Professionen, statt sie mit Bürokratie aus Gesetzgebung und Selbstverwaltung zu lähmen.“ (Z. 3493-3496)

- **Zeitnah umsetzen**
- **Vorschläge der DKG im Positionspapier**



Entbürokratisierung als eine der zentralen Strategien gegen den Fachkräftemangel

- Status quo – DKI Blitzumfrage: durchschnittliche Bürokratiebelastung/Tag
= 2,7h beim pflegerischen Personal der Krankenhäuser
- Positive Auswirkungen von Entbürokratisierung:



1 Stunde weniger Bürokratie pro Tag
 ≈ 47.000 VK Pflegedienst
 ≈ 21.600 VK ärztlicher Dienst

**Bürokratieabbau um Fachkräftepotenzial
 voll auszuschöpfen**

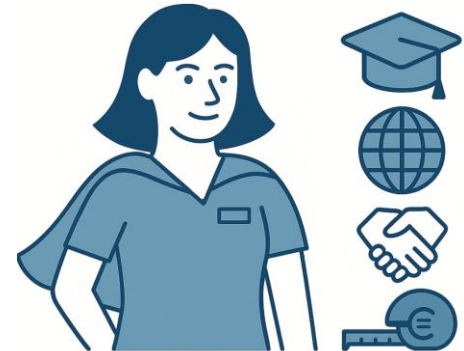
Quelle: DKI – Blitzumfrage Juli 2024, Aktuelle Bürokratiebelastung in den Krankenhäusern – nur Allgemeinkrankenhäuser

Pflegepersonal

Pflegereform

„Kurzfristig bringen wir Gesetze zur Pflegekompetenz, Pflegeassistenz und zur Einführung der ‚Advanced Practice Nurse‘ auf den Weg und sichern den sogenannten ‚kleinen Versorgungsvertrag‘ rechtlich ab.“ (Z. 3488-3490)

- Gesetze zur **Pflegekompetenz, Pflegefachassistenz** und zur Einführung der ‚Advanced Practice Nurse‘ wurden von der DKG gefordert
- Referentenentwurf Pflegekompetenz: 25.06.2025
- Referentenentwurf Pflegefachassistenz: 26.06.2025



Pflegefachassistenteneinführungsgesetz

- Bundesweite Vereinheitlichung der Ausbildung – Schaffung eines eigenständigen und klaren Berufsbildes
- Bisher 27 landesrechtlich geregelte Ausbildungen zur Pflegehilfe & Pflegeassistentz!
- Dauer: 18 Monate, Ausbildung in Teilzeit möglich
- Zugangsvoraussetzung: Hauptschulabschluss
- Bei positiver Prognose der ausbildenden Einrichtung Zulassung auch ohne Schulabschluss möglich

DKG-Position: Durchlässigkeit & Anrechenbarkeit auf die dreijährige generalistische Ausbildung



Pflegekompetenz – Stärkung der beruflichen Kompetenzen & Befugnisse

Befugnis zur
eigenverantwortlichen
Heilkundeausübung durch
Pflegefachpersonen (§ 4a
PflBG, § 15a SGB V Entwürfe)

Heilkundliche Kompetenzen
in der beruflichen oder
hochschulischen Ausbildung
– in der Fachweiterbildung –
in einem Studium (PflBG)

Vereinbarung eines Katalogs
an Leistungen (§ 73d SGB V,
§ 112 a SGB V - Entwürfe)

Stärkung der Vertretung der
Pflegeberufsgruppe: § 118 a
SGB XI (Entwurf)

Entwicklung eines Muster-Scope
of Practice (§ 8 Abs. 3c SGB XI)
über ein Modellprogramm

Katalog: Vereinbarung zwischen
Partnern der Selbstverwaltung –
DKG, GKV-SV, PKV



Advanced Practice Nurse – hohe Expertise in der Pflegeberufsgruppe

- Hoch qualifizierte & spezialisierte Expert:innen der Pflege
- Ausrichtung auf die Versorgungsbedarfe in Deutschland (z.B. Prävention und Gesundheitsförderung, Management chron. Erkrankungen, gesundheitliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen)
- Eigenes Tätigkeitsfeld in klinischer Praxis
- Ausübung von Pflegeforschung und Wissenschaft
- Ziel: Schaffung einer Qualifikation für bestimmte Versorgungssituationen & Verbesserung der Versorgungsqualität

→ Aufgrund paralleler Fragestellungen (eigenverantwortliche Heilkundenausübung & leistungrechtlich) wurde in der 20. Legislaturperiode **vorgelagert** das PKG-Verfahren gestartet

Krankenhauspersonal

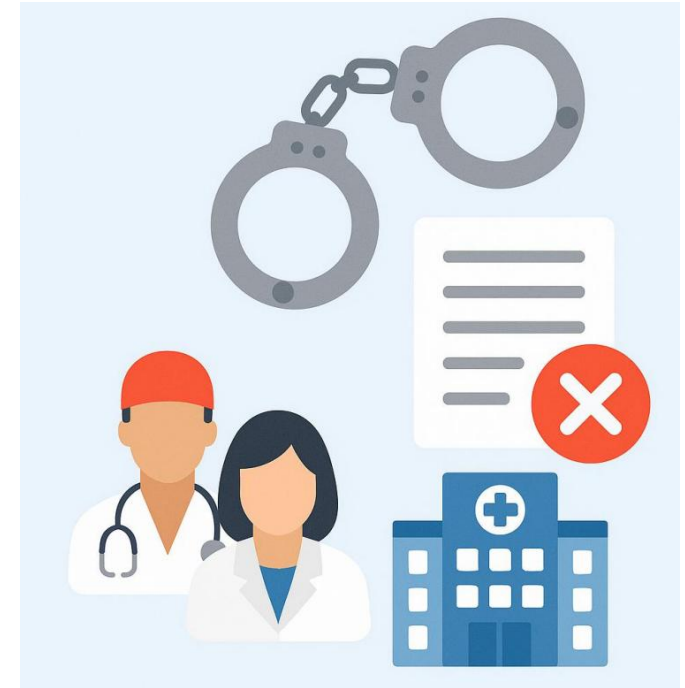
Personalbemessung

„Wir ermöglichen den kompetenzorientierten Fachpersonaleinsatz und die eigenständige Heilkundeausübung. Dazu gehört eine geeignete Personalbemessung im Krankenhaus und in der Pflege.“ (Z. 3591-3593)

- **Von neuen Personalbemessungsinstrumente nach § 137m und § 137n SGB V ist abzusehen**

Effizienter Personaleinsatz anstatt kleinteiliger Personalvorgaben

- Letztentscheidung über den konkreten Personaleinsatz in der Hand der Krankenhäuser
→ Ganzhausansatz anstatt PPUGV
- Flexibilisierung & Deregulation Psychiatrie- und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)
- Neue Personalbemessungsinstrumente nur mit Empfehlungscharakter
- Personalvorgaben der LG müssen zu den Versorgungsnotwendigkeiten passen



Zeitenwende in der Gesundheitspolitik

Vertrauen und Innovationskultur

Ziele formulieren
Verantwortung
der Akteure vor Ort
respektieren und
stärken
Gestaltungsspiel-
räume schaffen
Innovationen för-
dern
Ergebnisse beur-
teilen

Misstrauen und Dirigismus

- Problemlösung durch kleinteilige Regulierung
- Dirigistische Eingriffe
- Struktur- und Prozessvorgaben
- Kontrolle und Sanktion
- „One Size fits all“-Denken



Herzlichen Dank!



Prof. Dr. med. Henriette Neumeyer

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Stellvertretende Vorstandsvorsitzende

Anschrift: Wegelystraße 3 | 10623 Berlin
E-Mail: GB-I@dkgev.de
Website: www.dkgev.de



Impressum

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. ist ein gemeinnütziger Interessen- und Dachverband von Spitzen- und Landesverbänden der Krankenhausträger. Sitz der DKG ist in Berlin.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Anschrift: Wegelystraße 3 | 10623 Berlin
Telefon: +49 (30) 39801-1024
Telefax: +49 (30) 39801-3021
E-Mail: r.staehler@dkgev.de
Website: www.dkgev.de

© DKG – Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.



Gesundheitscampus Universitätsmedizin Frankfurt Rhein-Main

Interprofessionell Gemeinsam Lernen.

Sicherung der Gesundheit

Gegenwart

Zukunft

Vielseitige Ausbildungsstätte – **breites** Ausbildungsangebot

Großes Studienangebot durch den Fachbereich Medizin

Demografische Entwicklung und prognostisch **steigender Bedarf an Fachkräften**

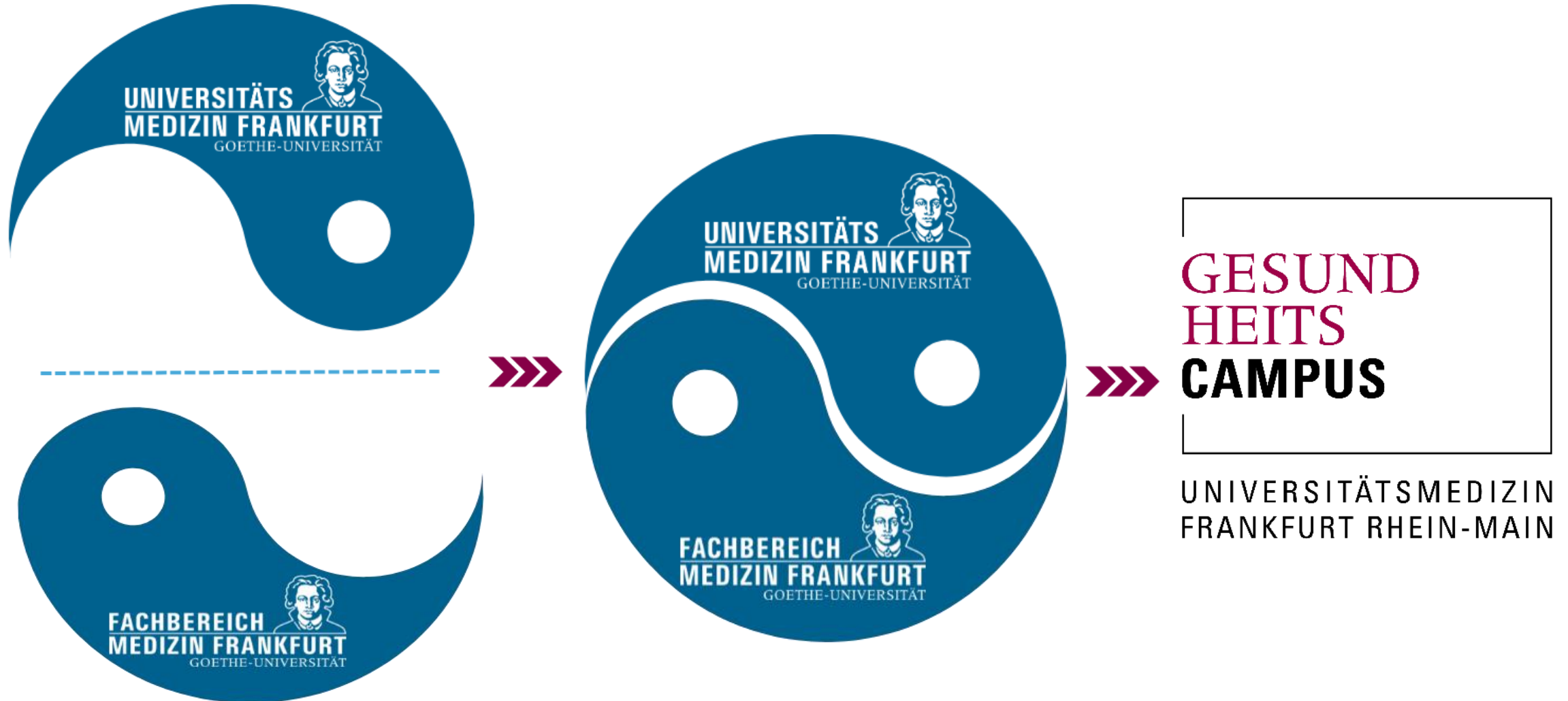
Mangelnde Refinanzierung – Knappheit an öffentlichen finanziellen Mittel

Größtes und wichtigstes Bildungszentrum in Frankfurt und in der Region

Vorrausschauende und effiziente Nutzung aller **Ressourcen** von Personal und Raum

Ausreichend & exzellent ausgebildete Fachkräfte – für Lehre, Forschung und Gesundheitswesen

So ist die Zukunft...



Der Campus

- **1** Campus auf **ca. 4.285 m²**
- **44** Seminarräume auf **ca. 2.327 m²**
- **5** Hörsäle
- **1** Simulationszentrum auf **ca. 500 m²**
- **1** Virtual Reality Labor
- **8** Themenräume
- **3** IGeL Stationen



AUSBILDUNG & LEHRE

Unsere Benefits für die Zukunft:
Wir bieten eine Ausbildung und ein Studium, die nachhaltig, zukunftsorientiert und auf individuelle Bedürfnisse ausgerichtet sind.

- **9** Studiengänge
- **14** Ausbildungsprogramme
- **8** Weiterbildungsprogramme
- **Anerkennungskurse**
- **ca. 608** Auszubildende
- **ca. 4.186** Studierende
- **ca. 226** Weiterbildungsteilnehmende
- **ca. 120** Mitarbeitende

Die **DNA** des Gesundheitscampus

» Interprofessionell Gemeinsam Lernen

Gemeinsam Lernen von Beginn an bedeutet:

- **Gemeinsame Lehr- & Lernorte**
- **Strukturierte Methodenvielfalt in der Lehre**
- **Übergreifender Pool an pädagogischem Fachpersonal**



Die **DNA** der Universitätsmedizin Frankfurt

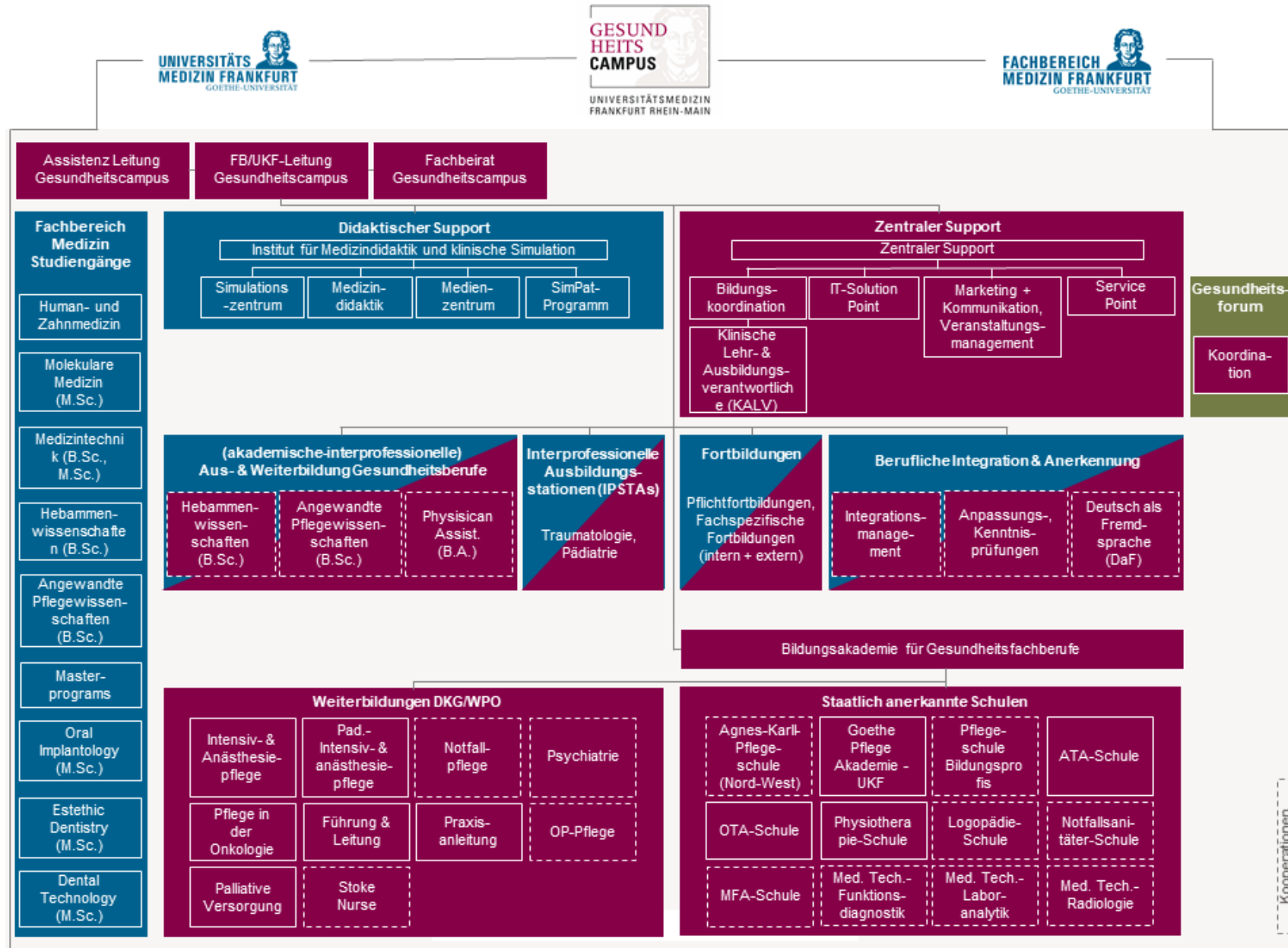
» Interprofessionell gemeinsam Patientinnen und Patienten versorgen

- **Wissenstransfer** und **besseres Verständnis** für die Arbeit des anderen
- **Gemeinsames Wissen** und **medizinische Versorgungsansätze**
- Bessere **Kommunikation** und **Sicherheit** für alle
- Hohes **Verständnis** für die **gemeinsame Aufgabe**



- Übereinanderlegen von Curricula
- Ausbau der Optionen der interprofessionellen Praxis (Simulation und IGeL-Stationen)
- Übertragung und Ausbau auch im Bereich der Fort- und Weiterbildungen
- Messbarkeit von Effizienz, Grad der Interprofessionalität & Wirksamkeit in der Praxis

Organigramm Gesundheitscampus



**Interprofessionelles
Interims-Theoriegebäude**



**GESUND
HEITS
CAMPUS**



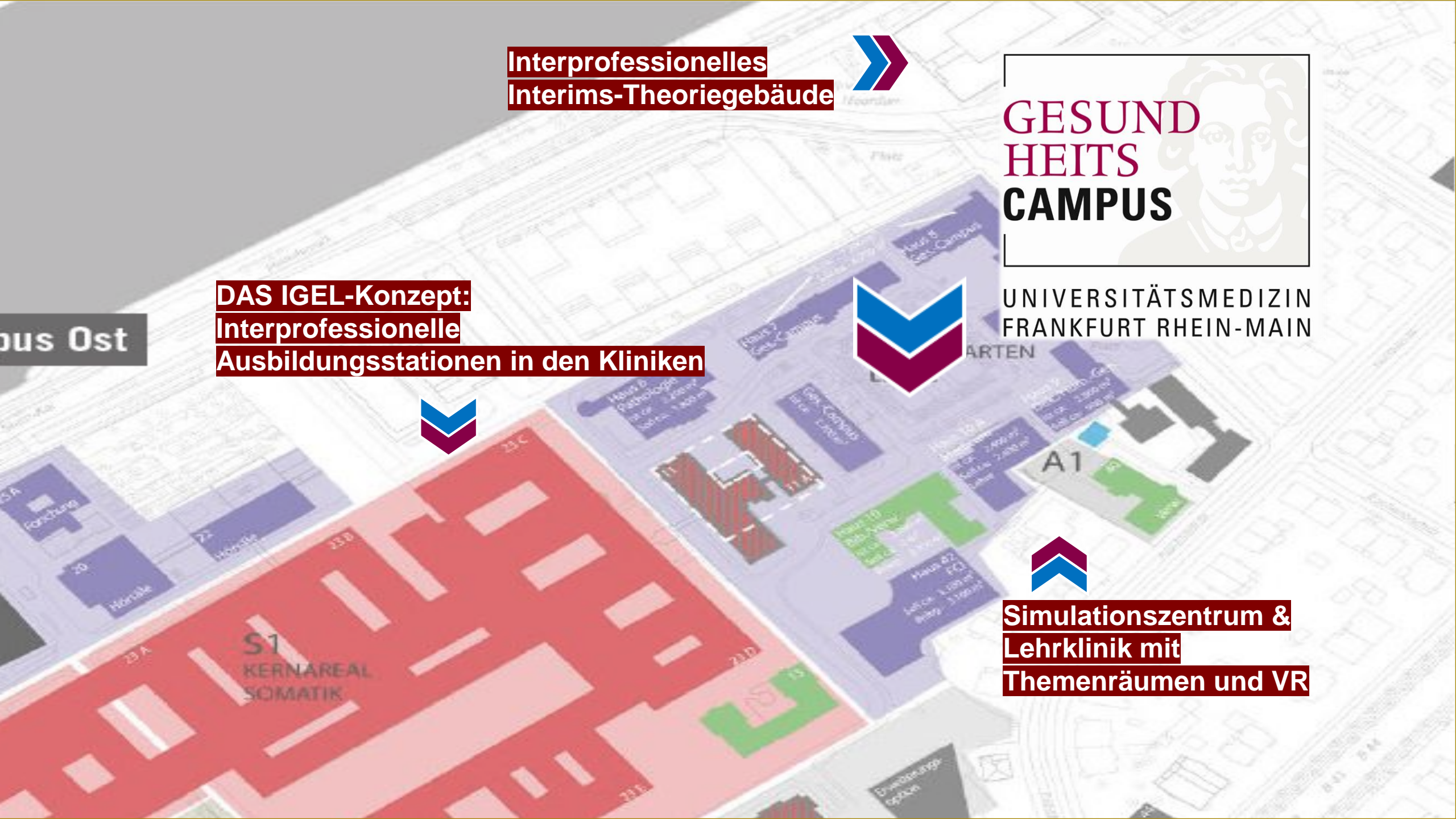
UNIVERSITÄTSMEDIZIN
FRANKFURT RHEIN-MAIN

bus Ost

**DAS IGEL-Konzept:
Interprofessionelle
Ausbildungsstationen in den Kliniken**



**Simulationszentrum &
Lehrklinik mit
Themenräumen und VR**



Entwicklungspfad Gesundheitscampus



Gesundheitscampus 1.0

- ✓ Räumliche Identität
- ✓ Etablierung Servicepoint
- ✓ Offizielle Übergabe & Eröffnung

2023
/
2024



Gesundheitscampus 2.0

- ✓ Organisatorische Identität
- ✓ Resilienter Lehr- und Schulbetrieb
- ✓ Weiterentwicklung Serviceportfolio

2025



Gesundheitscampus 3.0

- ✓ Kulturelle Identität
- ✓ Forcierung Drittmittelgewinnung
- ✓ Wachstumskurs Ausbildung

2026
/
2027

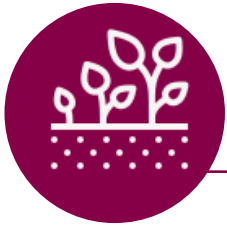


Gesundheitscampus 4.0

- ✓ Aufbau nationales Netzwerk
- ✓ Erreichung Wachstumsziele
- ✓ Vorbereitung Umzug ins Haus 8

2028
/
2029

Fazit



Wir sehen den Campus als ein **integriertes** und **wachsendes System**.



Resilienz in der Lehre - durch zunehmenden Grad der Verzahnung



Strukturiert Bedarfe aus den Kliniken & Instituten und ermöglicht deren **zügige Realisierung**.



Hohe Attraktivität – Anfragen für **externe Kooperationen** nehmen stetig zu.



Alleinstellungsmerkmal für Universitätskliniken – Verzahnung von Forschung, Lehre und Patientenversorgung.



Wichtig für die Zukunft der Universitätsmedizin : Strategie für das Weiterentwickeln von Studiengängen und die Verzahnung mit Fachweiterbildungen.



**GESUND
HEITS
CAMPUS**

UNIVERSITÄTSMEDIZIN
FRANKFURT RHEIN-MAIN

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

vpu

Verband der
PflegedirektorInnen
der Unikliniken



www.vpuonline.de

Rahmenverträge für befristete bestellte Vorstandsmitglieder - Alle 5 Jahre wieder ... (gibt es erneut was zu verhandeln) -



- In den Ministerialbehörden gibt es eine Übersichtsliste zur Vergütungshöhe, Nebenleistungen für die PD's der Uniklinken
- Teilweise veröffentlichen Bundesländer die Vergütung ihrer Vorstände (u.a. BW). Diese sind nicht aktuell (z.B. Boni für 2023 im werden ausgeschüttet in 2024)
- Jede/r kommt in die Situation sein Entgelt frei zu verhandeln incl. Zusatzleistungen

Vorschlag:

- Bei der GF / Vorstand oder Vertretung für den Personalausschuss wird eine aktuelle Liste hinterlegt (freiwillig) mit den Leistungen aus dem Bestellungsvertrag (Stellv. PD?)
- Bei Verhandlungen (Neu / Verlängerung) könnte die Übersicht zur Verfügung gestellt werden.
- Für eine frei werdende Funktion im Personalausschuss würde ich mich bewerben

Weiterbildung Notfallpflege (1) – Qualitätsanforderungen

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA*) definiert Strukturqualitätsanforderung zur Notfallversorgung. Für **Krankenhäuser der erweiterten Notfallversorgung** gelten ab 01.01.26 (§ 9 Nr.2) unter § 9 genannten Anforderungen an Anzahl und Qualifikation des vorzuhaltenden Fachpersonals ab 01.01.26

- Es sind jeweils ein verantwortlicher Arzt und eine **Pflegekraft** benannt, die fachlich, räumlich und organisatorisch eindeutig der **Versorgung von Notfällen zugeordnet** sind und im Bedarfsfall in der Zentralen Notaufnahme verfügbar sind.
- Der unter Nummer 1 genannte Arzt verfügt über die Zusatzweiterbildung „Klinische Notfall- und Akutmedizin“ und die unter Nummer 1 genannte Pflegekraft verfügt über die **Zusatzqualifikation „Notfallpflege“**, sobald die jeweiligen Qualifikationen in diesem Bundesland verfügbar sind (**Stand BW seit 2000 → UKT Mai-25: 8 Personen (VK-Anteil = 4,7 VK)**)
- Es ist jeweils ein Facharzt im Bereich Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von **maximal 30 Minuten** am Patienten verfügbar.
- Das unter den Nummern 1 bis 3 genannte Personal nimmt regelmäßig an **fachspezifischen Fortbildungen** für Notfallmedizin teil

Weiterbildung Notfallpflege (2) – Übergangsregeln

Sachsen ermöglicht verkürzten Fachweiterbildung bis Ende 2026. Voraussetzungen:

- a) Berufsabschluss als Gesundheits- und (Kinder)Krankenpfleger/-in
- b) 5 Jahre Vollzeit beschäftigt in klinischer Notaufnahme (bei Teilzeit entsprechend länger)

Umfang/Ablauf:



- Theorie: 248 x 45' je UE (Fach-WB = 720 UE)
- Praxis: 160 Stunden (Intensiv [60]; Rettungsdienst [40]; Anästhesie [60])
- Erfolgreicher Abschluss berechtigt zum Führen der WB-Bezeichnung *Fachexperte/-in für Notfallpflege* nach § 23 Abs.1 Sächs.GfbWBVO

Anerkennung im fremden Bundesland:

- Die Regelungen innerhalb der Landesverordnung (LV) basieren auf Grundlagen der DKG
- Eine nach LV in Sachsen absolvierte WB muss im eigenen Bundesland (z.B. Bayern) durch die Behörde anerkannt werden. Hierbei handelt sich um eine Art Gleichstellung.

SGB-V § 107 definiert Versorgung in Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (neu seit Dez. 2024)



- (1) Krankenhäuser i. S. d. Gesetzbuches sind Einrichtungen, die der Krankenhausbehandlung oder der Geburtshilfe dienen
- (2) Fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, **pflegetachlich unter ständiger pflegefachlicher Leitung** stehen, über ausreichende ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische, **pflegefachliche** und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlichen Methoden arbeiten.
- (3) Mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, **Pflege, Funktions-** und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und **pflegerische Hilfeleistungen** Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten.

Aufgabenteilung künftig:

- Ärztliche Leitung sichert die klinische Versorgung mit Diagnostik und Therapie
- Pflegefachliche Leitung sichert die Betreuung und Begleitung mit notwendiger pflegetherapeutischer Intervention, Beratung und Pflegeüberleitung

Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der
Universitätsklinika (VPU) e.V.

Kontakt: info@vpu-online.de

www.vpu-online.de