

## **Stellungnahme des Deutschen Pflegerates e.V. (DPR) zur Verordnung über die Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene**

Stand: 04.09.2025

Der Deutsche Pflegerat (DPR) vertritt als Dachverband auf Bundesebene die Interessen von 22 maßgeblichen Berufsverbänden aus der Pflege, dem Hebammenwesen und der Pflegewissenschaft. Seit 27 Jahren ist der DPR die zentrale Stimme der professionellen Pflege auf Bundesebene und primärer Ansprechpartner für die Politik. Wir bedanken uns für die Gelegenheit, zum Referentenentwurf der Pflegeberufbeteiligungsverordnung (PfleBerBeteiligungsV) Stellung nehmen zu können.

### **1. Einleitung / Ausgangslage**

Die Pflegeberufbeteiligungsverordnung schließt eine zentrale Lücke in der Mitwirkung der Profession Pflege auf Bundesebene. Der Deutsche Pflegerat begrüßt ausdrücklich, dass mit dieser Verordnung seine Rolle als Vertretung der Pflegeberufe auf Bundesebene nun rechtlich klar geregelt wird und betont darüber hinaus:

- **Klare Anerkennung:** Der DPR ist folgerichtig als maßgebliche Organisation benannt. Die Abgrenzung gegenüber nicht pflegeberufspolitischen Akteuren muss gesichert sein, damit die Expertise der Profession vorbehaltlos zum Tragen kommt.
- **Dauerhafte Finanzierung:** Eine wirksame Beteiligung braucht eine verlässliche Grundfinanzierung des DPR auf Basis der Aufgaben der maßgeblichen Organisation. Eine Finanzierung muss in Zukunft umfassender, über die Kostenerstattungsregelungen für das Ehrenamt und über das SGB XI hinaus, geregelt werden.
- **Rechte absichern:** Die Beteiligung der maßgeblichen Organisation darf nicht auf Anhörungsrechte beschränkt bleiben. Es braucht echte Mitwirkungs- und Stimmrechte an allen Stellen, an denen die Profession Pflege betroffen ist.
- **Einheitlichkeit schaffen:** Die Beteiligung muss in allen betroffenen Sozialgesetzbüchern abgesichert werden. Weiter muss eine Beteiligung in allen Gremien der Selbstverwaltung und zu allen Themen gegeben sein, die die Profession Pflege betreffen.

Mit der vorliegenden Verordnung wird die in § 118a SGB XI vorgesehene Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene konkretisiert und somit ein längst überfälliger Schritt vollzogen, welcher den beruflich Pflegenden die Möglichkeit gibt, sich mit einer geeinten Stimme in zentralen Gremien des Gesundheits- und Pflegewesens einzubringen. Die Verordnung soll eine wirksame Einbindung der Pflegeberufe in die Aufgaben der betroffenen Gesetze und damit eine umfassende und effektive Beteiligung auf Bundesebene sicherstellen.

Die anerkannte Organisation erhält zu den bisherigen, zahlreichen neuen Aufgaben. Die Beteiligungsmöglichkeiten finden sich bei vielen Regelungen im Rahmen des Gesundheits- und Pflegesystems, die u.a. im Gesetz zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege benannt sind. Die hierfür benötigte Infrastruktur der maßgeblichen Organisation auf Bundesebene muss sachgerecht und der Aufgaben entsprechend finanziert sein.

Der Deutsche Pflegerat ist sich bewusst, dass mit der Aufgabe und den zahlreichen bisherigen und neuen Beteiligungsmöglichkeiten eine große Verantwortung einhergeht.

## **2. Kommentierung nach Paragrafen**

### **§ 1 Voraussetzung der Anerkennung**

Die in § 1 genannten Kriterien sind geeignet, um sicherzustellen, dass nur fachlich fundierte und dauerhaft legitimierte Organisationen beteiligt werden. Damit wird gewährleistet, dass die Vertretung auf Bundesebene stabil und qualitätsgesichert erfolgt. Der DPR erfüllt diese Kriterien vollständig: Er ist bundesweit repräsentiert, arbeitet unabhängig und gemeinnützig und ist seit über 27 Jahren für die Belange der beruflich Pflegenden aktiv. Zudem bildet er mit seinen 22 Mitgliedsverbänden die breiteste, fachlich legitimierte Vertretung der beruflich Pflegenden ab und trägt durch seine Struktur zu einer koordinierten und einheitlichen Stimme auf Bundesebene bei. Folglich erweist sich der DPR mehr als geeignet, diese fundamentale Funktion zu übernehmen und stimmt der Benennung zu.

Ergänzend ist als Voraussetzung ein nachweisbarer Bezug zur Pflegewissenschaft aufzunehmen. Dieser sichert, dass Entscheidungen auf aktueller Evidenz basieren und den „State of the Art“ professioneller pflegerischer Versorgung abbilden.

### **§ 2 Anerkannte Organisationen**

Die Wahl des Deutschen Pflegerats als maßgebliche Organisation ist folgerichtig und notwendig. Als Dachverband der bedeutendsten Berufsverbände der Pflege vereint der DPR bundesweit die Perspektiven aller Versorgungsbereiche und bringt damit die Expertise von rund 1,7 Millionen beruflich Pflegenden in politische Entscheidungsprozesse ein. Damit ist sichergestellt, dass die Stimme der Pflege differenziert, fachlich fundiert und demokratisch legitimiert Gehör findet.

Um diese Verantwortung auch künftig wirksam wahrzunehmen, muss der DPR auf eine dauerhafte institutionelle Grundfinanzierung gestellt werden. Die bisherige, bis 2025 befristete Projektförderung durch das Bundesministerium für Gesundheit hat gezeigt, dass nur durch professionelle Strukturen – mit Fach- und Rechtsexpertise, wissenschaftlicher Zuarbeit, Koordination, Kommunikation und Gremienvertretung im Hauptamt – eine kontinuierliche und qualitativ hochwertige Vertretung der beruflichen Pflege möglich ist. Eine vorwiegend ehrenamtliche Arbeit kann den wachsenden Aufgaben nicht mehr gerecht werden.

Der DPR fordert daher, die Finanzierung gesetzlich so abzusichern, dass er seine Rolle als maßgebliche Organisation dauerhaft ausfüllen kann.

### **§ 3 Anerkennung weiterer Organisationen**

Grundsätzlich begrüßt der DPR die Möglichkeit, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weitere Organisationen auf Antrag als maßgebliche Vertreter:innen der Pflegeberufe anerkennen kann, sofern diese die in § 1 der Verordnung festgelegten Kriterien erfüllen. Dies entspricht demokratischen Grundsätzen. Ein Mehrwert ist zu prüfen und Doppelstrukturen sind zu vermeiden. Der DPR muss im Verfahren ein rechtliches Gehör mit Stellungnahmefrist erhalten.

#### **§ 4 Entzug der Anerkennung**

Bei der vorgesehenen Überprüfung und einer möglichen Aberkennung ist entscheidend, dass dies ausschließlich nach objektiven, klar definierten Kriterien erfolgt.

Die Möglichkeit, dass Pflegekassen oder andere Vertragspartner nach § 113 SGB XI Zweifel anmelden können, ist kritisch zu sehen, da diese nicht die Profession vertreten. Politische oder interessensgebunden motivierte Eingriffe müssen ausgeschlossen werden.

Der DPR fordert zudem ein ausdrückliches Recht auf Gegenargumentation und Stellungnahme als anerkannte Organisation, bevor ein Entzug der Anerkennung erfolgen kann.

#### **§ 5 Verfahren der Beteiligung**

Der DPR begrüßt die Regelung, wonach die maßgebliche Organisation der Pflegeberufe auf Bundesebene bis zu zwei sachkundige Personen zu dem jeweiligen Beteiligungsverfahren entsenden kann. Für komplexe Fragestellungen, die eine multiperspektive Expertise erfordern, sollte die Beteiligung von zwei sachkundigen Personen der Regelfall sein.

Wo Themen der Profession Pflege betroffen sind, sollten Mitwirkungs- und Stimmrechte vorgesehen sein. Ein bloßes Anwesenheitsrecht, ein Mitberatungsrecht oder ein reines Antragsrecht reichen nicht aus. Ausgeschlossen werden muss, dass durch das neue Beteiligungsverfahren bislang ggf. gegebene Beteiligungen der Profession Pflege gemindert werden.

Kritisch ist anzumerken, dass die Verordnung für Beteiligungen nach dem SGB V nur gilt, sofern dort ausdrücklich auf § 118a SGB XI (neu) verwiesen wird. Diese Einschränkung sollte überprüft werden. Für Gremien nach SGB V, die pflegefachliche Standards oder die Qualitätssicherung berühren, sollten ergänzende Verweismenormen auf § 118a SGB XI (neu) aufgenommen werden, wie zum Beispiel eine aktive Beteiligung der Profession Pflege an den Gremien des G-BA. Es wird angeregt, dass der Verordnung eine Übersicht über alle Aufgaben der maßgeblichen Organisation beigelegt wird.

#### **§ 6 Beteiligung weiterer Organisationen der Pflegeberufe**

Die in § 6 vorgesehene Beteiligung weiterer Organisationen der Pflegeberufe auf Landesebene, wie Landespflegekammern oder die Vereinigung der Pflegenden in Bayern sowie die Fachexpertise weiterer Organisationen zu konkreten Aufgabenstellungen ist sinnvoll, um die fachliche Breite zu sichern. Daher unterstützt der DPR ausdrücklich die vorgesehene Einbindung zusätzlicher Organisationen.

Damit eine frühzeitige und effektive Beteiligung gelingt, braucht es feste Rückmeldefenster sowie eine digitale Plattform, die schnelle Abstimmungen ermöglicht. Der DPR bietet sich hier an und fordert, seine Rolle als zentrale Schnittstelle für pflegerische Fachbeteiligung verbindlich gesetzlich zu verankern und durch professionelle Infrastrukturen zu stärken. Dies ist Voraussetzung, damit pflegerische Expertise nicht punktuell, sondern kontinuierlich und wirkungsvoll in die Gesetzgebung und Fachpolitik einfließen kann.

#### **§ 7 Erstattung von Reisekosten und Ersatz des Verdienstauffalls**

Die in § 7 vorgesehene Erstattung von Reisekosten und Verdienstauffall ist ein wichtiger Schritt zur Anerkennung des Engagements ehrenamtlich tätiger Personen im Rahmen der Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe auf Bundesebene und wird vom DPR begrüßt. Jedoch kann eine wirksame Vertretung der beruflichen Pflege nicht allein auf ehrenamtlicher Tätigkeit beruhen. Es braucht ausreichend besetzte hauptamtliche Strukturen, die das Ehrenamt stützen. Die inhaltliche Komplexität der Themen – von Personalbemessung über Versorgungsqualität bis zur hochschulischen Pflegeausbildung – erfordert eine umfassende Fachexpertise sowie kontinuierliche, tiefgehende und

hauptamtliche Arbeitsleistung, die weit über die Wahrnehmung von Gremienterminen hinausgeht.

Der DPR fordert daher eine grundlegende Weiterentwicklung der Finanzierung. Neben der Erstattung von Reisekosten und Ersatz des Verdienstausfalls für ehrenamtlich Tätige, die in die Gremien des Qualitätsausschusses nach § 113 b SGB XI entsandt werden, muss die gesamte Arbeitsleistung zur Wahrnehmung der Aufgaben über das SGB V und SGB XI hinaus künftig hauptamtlich gestützt werden. Nur wenn pflegerische Expertise umfassend und verlässlich eingebracht werden kann, ist die Pflegeprofession in der Lage, ihre Verantwortung als gleichberechtigte Gestaltungsakteurin im Gesundheitswesen wirksam wahrzunehmen.

Erforderlich ist die Refinanzierung einer stabilen kontinuierlichen (ggf. wissenschaftlichen) inhaltlichen Zuarbeit, Rechtsprüfungen, Kommunikation und Koordination der Beteiligung von weiteren Organisationen der Pflegeberufe. Insgesamt muss die Finanzierung und Erstattung der Kosten bürokratiearm gestaltet werden.

Der Deutsche Pflegerat regt an, die Finanzierung sowie die Erstattung von Reisekosten und den Ersatz des Verdienstausfalls in einer eigenen Verordnung konkret zu regeln.

### **3. Strukturelle, institutionelle und finanzielle Absicherung**

Die Verordnung ist bislang eng mit zahlreichen neuen Beteiligungsrechten aus dem Gesetz zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege im SGB V und XI verbunden. Die Verordnung sollte dahingehend ergänzt werden, dass die Aufgaben und Mitwirkungen der maßgeblichen Organisation präzise benannt, konkretisiert und in ihren finanziellen, strukturellen und personellen Auswirkungen bewertet werden. Hierzu gehören auch die Aufgaben, die sich aus weiteren Gesetzeswerken ergeben sowie die Aufgaben, die themenorientiert die Profession Pflege betreffen – etwa Expertengremien auf Bundesebene, die Beteiligung an Gesetzgebungsverfahren oder die Mitwirkung in Gremien des G-BA.

Der DPR fordert eine dauerhafte institutionelle Förderung, die eine leistungsfähige Geschäftsstelle, Fach- und Rechtsexpertise, wissenschaftliche Zuarbeit sowie die Koordination und Vertretung in Gremien im Hauptamt absichert.

### **4. Schlussbemerkung**

Die Pflegeberufebeteiligungsverordnung ist ein notwendiger und begrüßenswerter Schritt. Sie erkennt an, dass die Profession Pflege als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen bisher nicht ausreichend in Entscheidungen auf Bundesebene eingebunden und abgebildet war. Mit der Verordnung wird diese Lücke geschlossen. Der DPR ist bereit, diese Verantwortung zu übernehmen und dankt für das Vertrauen.

Berlin, 07.10.2025

Deutscher Pflegerat e.V. – DPR  
Alt- Moabit 91  
10559 Berlin  
Tel.: + 49 30 / 398 77 303  
Fax: + 49 30 / 398 77 304  
E-Mail: [info@deutscher-pflegerat.de](mailto:info@deutscher-pflegerat.de)  
[www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

## PRESSEMELDUNG

### Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen:

Berlin (26. September 2025, Nr. 37/2025)

## Deutscher Pflegerat legt Expert:innenpapier zur Pflege-Informatik-Initiative vor

### Pflegedaten müssen gleichwertig genutzt werden können – Bundesförderprogramm gefordert

Die Fachkommission „Digitalisierung in der Pflege“ des Deutschen Pflegerats (DPR) hat ein umfassendes Expert:innenpapier zur Pflege-Informatik-Initiative (PII) vorgelegt. Ziel der Initiative ist es, pflegerische Daten gleichwertig im Gesundheitssystem nutzbar zu machen und eine evidenzbasierte, sektorenübergreifende Versorgung zu ermöglichen.

„Die Pflege ist die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen – dennoch fehlen valide, interoperable Daten, um Qualität, Versorgung und Politik wirksam zu steuern. Mit der Pflege-Informatik-Initiative schließen wir diese Lücke und schaffen die Basis dafür, dass pflegerische Daten sowohl für primäre Zwecke wie Versorgung und Steuerung als auch für sekundäre Zwecke wie Forschung, Public Health und Qualitätspolitik im Sinne der Logik pflegerischen Handelns nutzbar werden“, sagt **Thomas Meißner, Leiter der DPR-Fachkommission Digitalisierung in der Pflege.**

### Kernforderungen der PII

1. **Kerndatensatz Pflege (KDP):** Entwicklung eines international anschlussfähigen, standardisierten Datensatzes, der Routinedaten, Qualitätsindikatoren und Forschungsergebnisse strukturiert zusammenführt und die Eigenlogik pflegerischer Versorgung abbildet.
2. **Pflege-Datenintegrationszentren:** Aufbau spezialisierter Strukturen zur Erhebung, Integration und Auswertung pflegerischer Daten – komplementär zur Medizininformatik-Initiative, mit eigenständigen pflegespezifischen Inhalten.
3. **Bundesförderprogramm „Pflege-Informatik 2030“:** Mindestens 300 Mio. Euro für Infrastruktur sowie gezielten Ausbau von Studienplätzen, Professuren und Promotionsprogrammen, um Pflegeinformatik als Disziplin dauerhaft zu verankern.
4. **Pflege-Datengesetz:** Rechtliche Grundlage analog § 64e SGB V für Datenzugang, Governance und die verpflichtende Dateneinspeisung durch Einrichtungen.
5. **Europäische Anbindung:** Aktive Beteiligung an der Gestaltung des European Health Data Space (EHDS), um pflegerische Datenmodelle und Use-Cases europaweit zu verankern.

## Hintergrund

Pflegerische Routinedaten sind in Deutschland schwer zugänglich, uneinheitlich dokumentiert und selten interoperabel verfügbar; dadurch fehlt eine belastbare Evidenzbasis für Praxis und Politik. Internationale Beispiele (u. a. Kanada, Niederlande, Finnland) zeigen, wie standardisierte Pflegedaten Forschung, Qualitätssicherung und Steuerung ermöglichen.

Die PII ergänzt die Medizininformatik-Initiative, schafft Sichtbarkeit für pflegerisches Handeln, ermöglicht Benchmarking und evidenzbasierte Qualitätssicherung und liefert eine belastbare Grundlage für politische Entscheidungen. Ein klarer Umsetzungsfahrplan über zehn Jahre – von der Konzeption über Pilotprojekte bis zur Verstetigung – liegt vor und soll die schrittweise Einführung sichern.

„Die PII ist kein technisches Projekt, sondern ein gesellschaftlicher Auftrag. Wenn die Pflege in eigenen Datenräumen und Forschungsstrukturen abgebildet wird, kann sie die Zukunft des Gesundheitssystems aktiv mitgestalten“, so Meißner weiter.

## Call to Action

Damit die PII Realität wird, braucht es:

- **politische Beschlüsse in dieser Legislaturperiode** (Fördermittel und Rechtsgrundlagen, inkl. rechtlich verankerter Dateneinspeisung),
- **einen abgestimmten Fahrplan** mit Bund, Ländern und Hochschulen sowie **Pilotprojekte** für Pflege-Datenintegrationszentren,
- **Finanzielle Anreize** (Zuschläge) für Einrichtungen, die KDP-konforme Qualitätsdaten liefern,
- **pflegespezifische Datenstandards in die gematik-Spezifikationen aufnehmen** und **Pflegeinformatik-Expertise in EHDS-Gremien entsenden**; perspektivisch Einbeziehung in den Arbeitskreis nach § 3 Abs. 4 des Gesundheitsdatennutzungsgesetzes (GDNG).

[Download Expert:innenpapier](#)

[Download Pressemitteilung](#)

Ansprechpartner:

**Thomas Meißner**

Leiter der DPR-Fachkommission Digitalisierung in der Pflege

**Michael Schulz**

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0151 650 617 86 | E-Mail: [m.schulz@deutscher-pflegerat.de](mailto:m.schulz@deutscher-pflegerat.de)

**Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)**

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Telefon: (030) 398 77 303 | Telefax: (030) 398 77 304

E-Mail: [presse@deutscher-pflegerat.de](mailto:presse@deutscher-pflegerat.de) | Internet: [www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

Social Media DPR: [Instagram](#) | [LinkedIn](#) | [YouTube](#) | [Bluesky](#)

Der Deutsche Pflegerat als Dachverband vertritt die geeinten Interessen der Berufsverbände und nicht die einzelnen Partikularinteressen der Verbände. Unterschiedliche Positionen und Meinungen einzelner Verbände können sichtbar sein und die Vielfalt der pflegerischen Profession widerspiegeln. Dieses berührt nicht die gemeinsamen Ziele und Intentionen des Deutschen Pflegerats.

#### **Zum Deutschen Pflegerat e.V. (DPR):**

Der Deutsche Pflegerat e.V. wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus 22 Verbänden die berufliche Selbstverwaltung. Seit 2003 handelt der Deutsche Pflegerat e.V. als eingetragener, gemeinnütziger Verein. Als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Deutsche Pflegerat heute die insgesamt 1,7 Millionen Beschäftigten der Pflege. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Deutschen Pflegerats.

Präsidentin des Deutschen Pflegerats ist Christine Vogler. Vize-Präsidentinnen sind Jana Luntz und Pascale Hilberger-Kirlum.

#### **Mitgliedsverbände des DPR:**

- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)
- Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)
- Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft gem. e.V.
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. (BLGS)
- Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG)
- Bundesverband Pflegemanagement
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. (DFPP)
- Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V. (DEGEA)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
- Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
- Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice (DNAPN) e.V.
- Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW)
- Katholischer Pflegeverband e.V.
- Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. (VdS)
- Verband für Anthroposophische Pflege e.V. (VfAP)
- Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU)

## Pressemitteilung

### Echte Pflegeautonomie, verbindliche Mitbestimmung und Digitalpaket Pflege!

Bundesverband Pflegemanagement nimmt Stellung zum Entwurf eines Gesetzes zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege

**Berlin, 17. Oktober 2025.** Der Bundesverband Pflegemanagement (BVPM) begrüßt in seiner **Stellungnahme** an den Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages grundsätzlich den Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Befugnisserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege. Zugleich weist der Verband darauf hin, dass der Entwurf an zentralen Stellen präzisiert und ergänzt werden muss, um eine tatsächliche Stärkung der Pflegeberufe zu erreichen.

Der BVPM fordert insbesondere die konsequente Verankerung pflegeautonomer heilkundlicher Aufgaben, eine verbindliche Mitbestimmung der maßgeblichen Pflegeorganisationen auf Bundesebene sowie ein sektorübergreifendes Digital- und Finanzierungsfundament für die Profession Pflege.

„Pflege ist kein Anhängsel ärztlicher Diagnostik, sondern eine eigenständige Profession mit eigener Verantwortung, eigenen Aufgaben und einer klaren Versorgungslogik“, erklärt Sarah Lukuc, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands Pflegemanagement. „Nur wenn Pflegefachpersonen ihre Kompetenzen eigenständig und rechtlich abgesichert einsetzen können, gelingt es uns, Versorgungsqualität, Patientensicherheit und Attraktivität des Berufs nachhaltig zu steigern.“

Der BVPM fordert, den § 15a SGB V so zu gestalten, dass pflegeautonome heilkundliche Aufgaben eindeutig beschrieben und rechtlich abgesichert werden. Ergänzend müsse § 28 SGB V angepasst werden, um pflegerische Heilkunde explizit zu verankern. „Die Pflege braucht keine erweiterte Delegation, sondern einen klar definierten eigenen Verantwortungsbereich im Rahmen heilkundlicher Aufgaben“, betont Lukuc.

Darüber hinaus müsse die Rolle der maßgeblichen Pflegeorganisationen in § 8 Abs. 3c SGB XI verbindlich mitgestaltend festgeschrieben werden. Die bisherigen Rechte seien nicht ausreichend, um pflegewissenschaftlich fundierte Entscheidungen sicherzustellen. Der BVPM fordert, die Ergebnisse des BAPID-Projekts (Bildungsarchitektur Pflege in Deutschland) als verbindliche Grundlage für die Entwicklung eines Muster-Scope-of-Practice heranzuziehen.

„Beteiligung auf Augenhöhe bedeutet, Verantwortung zu übernehmen und Entscheidungen aktiv mitzugestalten – nicht lediglich im Nachhinein Stellung zu nehmen“, so Lukuc weiter.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt für den BVPM auf der Digitalisierung der Pflege. Pflege brauche endlich ein eigenes, strukturiertes Digitalpaket mit verbindlichen Daten- und Interoperabilitätsstandards. Pflegeeinrichtungen müssten – analog zum Krankenhauszukunftsgesetz – eine dauerhafte Finanzierung für digitale Infrastruktur, Lizenzen, Schulungen und IT-Sicherheit erhalten.

„Pflegekompetenz entfaltet ihre volle Wirkung nur dann, wenn sie auch digital sichtbar und messbar ist“, erklärt Lukuc. „Wir müssen endlich die strukturellen Voraussetzungen schaffen, damit pflegerische Daten erfasst, ausgewertet und genutzt werden können. Nur so wird Pflege als gleichwertiger Teil der Gesundheitsversorgung wahrgenommen – fachlich, politisch und ökonomisch.“

Darüber hinaus spricht sich der BVPM für eine Stärkung präventiver Ansätze aus. Pflege müsse deutlich früher in die Gesundheitsversorgung eingebunden werden – lange bevor Pflegebedürftigkeit entsteht. Dafür brauche es bundeseinheitliche Regelungen für das Berufsbild der Community Health Nurse sowie die Möglichkeit, Präventionsempfehlungen zukünftig als Verordnung auszustellen.

Auch in der Ausbildung müsse das Gesetz modernisiert werden. Staatliche Prüfungen sollten in Form strukturierter klinischer Prüfungen (OSCE) erfolgen. Ärztliche Mitprüfung sei nur dort notwendig, wo sie fachlich begründet ist.

Der Bundesverband Pflegemanagement fordert zudem eine konsequentere Umsetzung der gesetzlichen Zielsetzung im Sinne einer echten Pflegeautonomie. Pflege dürfe nicht länger auf eine Ausführungs- oder Delegationslogik reduziert werden. Notwendig seien pflegewissenschaftlich fundierte Aufgabenprofile, digitale Infrastruktur und eine verbindliche Mitbestimmung, um Pflege im System dauerhaft wirksam zu machen.

„Wenn wir die Pflege wirklich stärken wollen, dann müssen wir ihr Kompetenz, Mandat und Mittel geben“, fasst Lukuc abschließend zusammen. „Das vorliegende Gesetz kann ein Meilenstein werden – wenn der Gesetzgeber den Mut hat, Pflege endlich als gleichberechtigte Profession zu behandeln.“

#### **Pressekontakt:**

Bundesverband Pflegemanagement e.V.  
Sarah Lukuc  
Vorstandsvorsitzende  
sarah.lukuc@bv-pflegemanagement.de  
www.bv-pflegemanagement.de

Der **Bundesverband Pflegemanagement e.V.** (BVP) ist seit 1974 eine aktive Interessenvertretung der Profession Pflege und insbesondere des Pflegemanagements in Politik und Öffentlichkeit. Die heutige Struktur mit Bundesvorstand und Landesgruppen für einen maximalen Einfluss in Politik und Öffentlichkeit besteht seit 2005. Der BVP ist Gründungsmitglied des Deutschen Pflegerats. Durch seine Managementkompetenz, sein starkes Netzwerk und eine klare Organisationsstruktur wird der Verband heute als einer der Hauptansprechpartner unter den Pflegemanagement-Verbänden gehört und ist auf Bundes- wie Landesebene in die Gestaltung von Gesetzesvorlagen involviert und in Gremien engagiert. Vorstandsvorsitzende ist Sarah Lukuc.

## PRESSEMELDUNG

### **Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)**

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen:

Berlin (08. Oktober 2025, Nr. 40/2025)

#### **Anhörung im Gesundheitsausschuss**

### **Deutscher Pflegerat begrüßt Gesetzentwurf zur Befugnisenerweiterung als wichtigen ersten Schritt**

Der Deutsche Pflegerat (DPR) bewertet den Gesetzentwurf zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege als einen wichtigen ersten Schritt zur Stärkung der pflegerischen Fachkompetenz und Eigenverantwortung. Der Entwurf verankert die Pflegeprozessverantwortung erstmals ausdrücklich im Leistungsrecht. Dennoch bleibt er in zentralen Punkten hinter seinen Ansprüchen zurück.

„Der Gesetzgeber erkennt an, dass Pflegefachpersonen über eigenständige Kompetenzen verfügen“, **sagt Christine Vogler, Präsidentin des Deutschen Pflegerats**, anlässlich der heutigen Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages. „Das ist überfällig und ein klares Signal. Doch an entscheidenden Stellen bleibt das Gesetz zu stark an ärztlicher Diagnostik orientiert und verfehlt so den eigentlichen Anspruch einer echten Befugnisenerweiterung.“

Der Gesetzentwurf bleibt noch zu stark in einer Gesundheitsversorgung behaftet, die seit über 100 Jahren von ärztlicher Dominanz und Logik geprägt ist und dadurch bedingt neue Versorgungsmodelle erschwert. Die pflegerische Versorgung darf nicht länger nur aus ärztlicher Perspektive betrachtet werden. Um die Chancen der Befugnisenerweiterung zu nutzen, braucht es Mut und den Willen, sich von alten Strukturen zu lösen. „Wir müssen verstehen, dass die Befugnisenerweiterung funktioniert und eine große Chance für eine moderne, interprofessionelle Versorgung bietet. Pflegefachpersonen müssen ihre Kompetenzen eigenverantwortlich und selbstständig einbringen können und so die Versorgungsqualität gemeinsam mit allen Gesundheitsfachberufen sichern.“

Der DPR begrüßt die vorgesehene Pflegeprozessverantwortung, kritisiert jedoch, dass der neue § 15a SGB V zu stark an ärztlicher Diagnostik orientiert bleibt und keine eigenständige heilkundliche Ausübung durch Pflegefachpersonen vorsieht. Pflegefachliches Handeln darf nicht auf ärztlich abgeleitete Diagnosen reduziert werden. Pflege muss über ärztliche Maßnahmen hinaus gedacht und eigenständig im Versorgungsgeschehen abgebildet werden.

Professionelles Pflegehandeln folgt einer eigenen Fachlogik, orientiert sich an individuellen Zuständen und pflegerischen Phänomenen der Patient:innen und Pflegebe-

dürftigen. Wenn diese Kompetenzen vollumfänglich berücksichtigt und rechtlich verankert werden, entsteht eine moderne, professionsübergreifende Versorgungsstruktur.

Auch für die Berufsbilder Advanced Practice Nursing (APN) und Community Health Nursing (CHN) fordert der DPR eine Weiterentwicklung hin zu pflegeautonomen Leistungen und klaren Handlungsfeldern in allen Versorgungssettings. Die geplante Erarbeitung eines Muster-Scope-of-Practice kann dabei nur ein erster Schritt sein. Sie muss pflege-theoretisch und pflegewissenschaftlich fundiert erfolgen.

„Die Richtung stimmt, aber der Weg ist noch lang“, betont Vogler. „Der Gesetzentwurf legt eine gute Basis. Doch er muss um verbindlichere Zuständigkeiten, pflegewissenschaftliche Expertise und eine klare Perspektive auf eine eigenständige Pflegekompetenz ergänzt werden.“

[Download Stellungnahme](#) des DPR zum Gesetzentwurf

Ansprechpartner:in:

**Christine Vogler**

Präsidentin des Deutschen Pflegerats

**Michael Schulz**

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Telefon: 0151 650 617 86 | E-Mail: [m.schulz@deutscher-pflegerat.de](mailto:m.schulz@deutscher-pflegerat.de)

**Deutscher Pflegerat e.V. (DPR)**

Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege- und Hebammenwesen

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

Telefon: (030) 398 77 303 | Telefax: (030) 398 77 304

E-Mail: [presse@deutscher-pflegerat.de](mailto:presse@deutscher-pflegerat.de) | Internet: [www.deutscher-pflegerat.de](http://www.deutscher-pflegerat.de)

Social Media DPR: [Instagram](#) | [LinkedIn](#) | [YouTube](#) | [Bluesky](#)

Der Deutsche Pflegerat als Dachverband vertritt die geeinten Interessen der Berufsverbände und nicht die einzelnen Partikularinteressen der Verbände. Unterschiedliche Positionen und Meinungen einzelner Verbände können sichtbar sein und die Vielfalt der pflegerischen Profession widerspiegeln. Dieses berührt nicht die gemeinsamen Ziele und Intentionen des Deutschen Pflegerats.

#### **Zum Deutschen Pflegerat e.V. (DPR):**

Der Deutsche Pflegerat e.V. wurde 1998 gegründet, um die Positionen der Pflegeorganisationen einheitlich darzustellen und deren politische Arbeit zu koordinieren. Darüber hinaus fördert der Zusammenschluss aus 22 Verbänden die berufliche Selbstverwaltung. Seit 2003 handelt der Deutsche Pflegerat e.V. als eingetragener, gemeinnütziger Verein. Als Bundesarbeitsgemeinschaft des Pflege- und Hebammenwesens und Partner der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen vertritt der Deutsche Pflegerat heute die insgesamt 1,7 Millionen Beschäftigten der Pflege. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist der Einsatz für eine nachhaltige, qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung oberstes Anliegen des Deutschen Pflegerats.

Präsidentin des Deutschen Pflegerats ist Christine Vogler. Vize-Präsidentinnen sind Jana Luntz und Pascale Hilberger-Kirlum.

#### **Mitgliedsverbände des DPR:**

- Arbeitsgemeinschaft christlicher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V. (ADS)
- Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)
- Bundes-Dekanekonferenz Pflegewissenschaft gem. e.V.
- Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe e.V. (BLGS)
- Bundesverband Geriatrie e.V. (BVG)
- Bundesverband Pflegemanagement
- Deutscher Hebammenverband e.V. (DHV)
- Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD)
- Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V. (BFLK)
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V. (DBfK)
- Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege e.V. (DFPP)
- Deutsche Gesellschaft für Endoskopiefachberufe e.V. (DEGEA)
- Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V. (DGF)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V. (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (DGP)
- Deutscher Pflegeverband e.V. (DPV)
- Deutsches Netzwerk Advanced Practice Nursing & Advanced Nursing Practice (DNAPN) e.V.
- Initiative Chronische Wunden e.V. (ICW)
- Katholischer Pflegeverband e.V.
- Verband der Schwesternschaften vom Deutschen Roten Kreuz e.V. (VdS)
- Verband für Anthroposophische Pflege e.V. (VfAP)
- Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V. (VPU)

# Bericht zu ausgewählten Themen der 68., 69., 70. Sitzung des VUD-Finanzausschusses

Marcus Huppertz

Diese Präsentation bietet einen Kurzüberblick zu einem Teil der Inhalte 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 68. Sitzung: TOP 2, 3, 4, 8, 9 Teile von TOP 1b)

Aus 69. Sitzung: TOP 2, 3, 4, 6, 7, 8, Teile von TOP 1b)

Aus 70. Sitzung: TOP 1, 3, 5 (anstelle 5a „Referentenentwurf KHVVG-Anpassungsgesetz“ wird in dieser PPT Kabinettsbeschluss von Okt. 25 thematisiert), 6b, 6c, 7c, 7d

Begrüßung

**68. Sitzung**

- TOP 1 Organisatorisches
- a) Protokoll der letzten Sitzung
  - b) Berichterstattung der Geschäftsstelle (BE Bussmann)
- TOP 2 Aktuelle politische Lage
- a) Agenda Hochschulmedizin für die neue Legislaturperiode (BE Bussmann)
  - b) Umsetzungsstand der Krankenhausreform (BE Bussmann)
  - c) Leistungsgruppen-Grouper und erste Wirkungsanalysen (BE Glaschick)
- TOP 3 Studien zur Wirtschaftskraft der Universitätsmedizin (BE Dr. Jacob und Draeger)
- TOP 4 Aktuelles zu unimed inkl. Ergebnisse aus bisherigen VUD-Umfragen (BE Pöhlmann)
- TOP 5 Austausch zu den Jahresabschlüssen 2024 und zur wirtschaftlichen Entwicklung
- TOP 6 Austausch zu den Budgetverhandlungen vor Ort inkl. Pflegebudget, Psych-Bereich, HSA und Zentrumszuschläge
- TOP 7 Austausch zu Maßnahmen zur Liquiditätssicherung an den Standorten
- TOP 8 Ambulantisierung (BE Pöhlmann)
- a) AOP-Katalog
  - b) aktueller Sachstand zu Hybrid-DRGs
- TOP 9 Verschiedenes
- Musterverträge für Studien

**69. Sitzung**

- TOP 1 Organisatorisches
- a) Protokoll der letzten Sitzung
  - b) Berichterstattung der Geschäftsstelle (BE Bussmann)
- TOP 2 Aktuelle politische Lage
- a) Koalitionsvertrag und Bewertung aus DHM-Sicht (BE Bussmann)
  - b) Umsetzungsstand der Krankenhausreform (BE Bussmann)
  - c) Leistungsgruppen-Grouper und Wirkungsanalysen (BE Glaschick)
  - d) Vereinbarung zur Standortumsetzung und Verzeichnisvereinbarung (BE Bussmann)
  - e) Abschluss von Kooperationsverträgen zur Erfüllung von Leistungsgruppenanforderungen nach dem KHVVG (BE Haß)
- TOP 3 Strukturierter Austausch zu den Budgetverhandlungen vor Ort inkl. Pflegebudget, Psych-Bereich, HSA und Zentrumszuschläge
- TOP 4 Vorläufige Ergebnisse aus der VUD-Erhebung zu den Jahresergebnissen 2024 (BE Bussmann)
- TOP 5 VUD-Benchmarkauswertungen (BE Glaschick)
- TOP 6 Ambulantisierung
- a) AOP-Katalog (BE Pöhlmann)
  - b) aktueller Sachstand zu Hybrid-DRGs (BE Pöhlmann)
  - c) Nichtstationäre Erlöse (BE Glaschick)
- TOP 7 VUD-Vorschlag zur Anpassung des NUB-Verfahrens (BE Bussmann)
- TOP 8 Verschiedenes
- Umsetzungsschwierigkeiten des Implantatregisters (BE Haß)

**70. Sitzung**

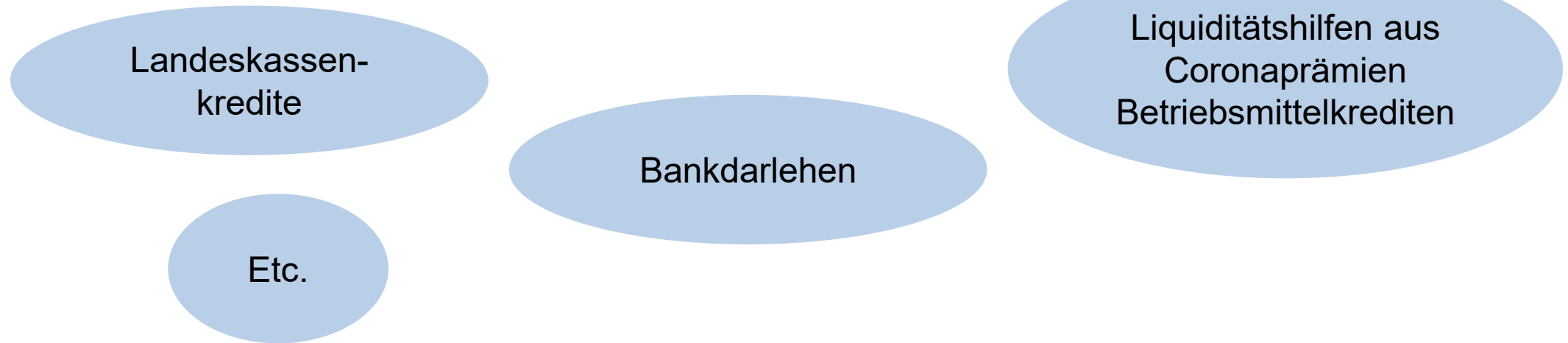
- TOP 1 Organisatorisches
- a) Protokoll der letzten Sitzung
  - b) Berichterstattung der Geschäftsstelle (BE Höchstetter/Draeger)
- TOP 2 Entgeltsysteme 2026 (BE Pöhlmann)
- a) Stationäres Entgeltsystem
  - b) Hybrid-DRGs
- TOP 3 Strukturierter Austausch zu den Budgetverhandlungen vor Ort inkl. Pflegebudget, Psych-Bereich, HSA und Zentrumszuschläge
- TOP 4 Austausch zur Wirtschaftsplanung 2026
- TOP 5 Berichte zur aktuellen politischen Lage
- a) Referenten- bzw. Kabinettsentwurf KHVVG-Anpassungsgesetz (BE Bussmann)
  - b) Bericht über den Leistungsgruppenausschuss (BE Bussmann)
  - c) Auszahlung der Sofort-Transformationshilfen (BE Bussmann)
- TOP 6 Umsetzungsfragen zur Krankenhausreform
- a) Austausch über den aktuellen Umsetzungsstand auf Landesebene, u.a. zu Kooperationsverträgen
  - b) Kooperationsverträge zur Erfüllung von Leistungsgruppenanforderungen - Ergebnisse aus der VUD-Erhebung (BE Pöhlmann)
  - c) Vereinbarung zur Standortumsetzung und Verzeichnisvereinbarung (BE Stonawska)
- TOP 7 Berichte zu weiteren Vereinbarungen in der Selbstverwaltung
- a) G-BA-Beschluss zu intensivmedizinischen Zentren (BE Pöhlmann)
  - b) BSG-Urteil zur G-BA-Notfallversorgungs-Regelung (BE Pöhlmann)
  - c) Nicht-Einigung bei der Vereinbarung zur Pädiatrischen Institutsambulanz (BE Pöhlmann)
  - d) 64e-Modellvorhaben Genomsequenzierung (BE Bussmann)
- TOP 8 Verschiedenes

## Agenda (gemischt aus 68., 69., 70. Sitzung)


- ▶ Berichterstattung der Geschäftsstelle (*Themen aus der Berichterstattung wurden teils als gesonderte Folien mit eigener Themenzuweisung aufgenommen*)
- ▶ Austausch zu Maßnahmen der Liquiditätssicherung (68. Sitzung, TOP 7)
- ▶ Entgeltsysteme 2026 (70. Sitzung, TOP 2)
- ▶ VUD Benchmark (69. Sitzung, TOP 5)
- ▶ Austausch zur Wirtschaftsplanung 2026 (70. Sitzung, TOP 4)
- ▶ Austausch zu Jahresabschlüssen 2024 (68. Sitzung, TOP 5)
- ▶ Umsetzungsstand der Krankenhausreform (Kabinettsbeschluss, VUD-Rundschreiben vom 10.10.25)
- ▶ Umsetzungsfragen zur Krankenhausreform (70. Sitzung, TOP 6a)
- ▶ G-BA-Beschluss zu intensivmedizinischen Zentren (70. Sitzung, TOP 7a)
- ▶ G-BA-Beschluss zur Notfallversorgungs-Regelung (70. Sitzung, TOP 7b)

- ▶ Task Force im VUD Personalausschuss zum TV Entlastung (69. Sitzung)
  - Ziel:
    - Bereitstellung notwendiger strategischer Konzepte / Unterlagen vor bzw. im Verhandlungsfall
    - Bei Bedarf: Unterstützung im persönlichen Austausch
  - Themenschwerpunkte richten sich nach Bedarf der Uniklinika (UK)
  - Aufbau einer (standortunabhängigen) strategischen Kommunikation, um gesellschaftliche Folgen der Einführung von Entlastungstarifverträgen aufzuzeigen
  
- ▶ VUD Vorstand sieht keine Notwendigkeit für eine Studie zur Wirtschaftskraft von UKs (69. Sitzung) → daher Thema aus 68. Sitzung nicht vertieft dargestellt

## ► Mögliche Maßnahmen zur Liquiditätssicherung

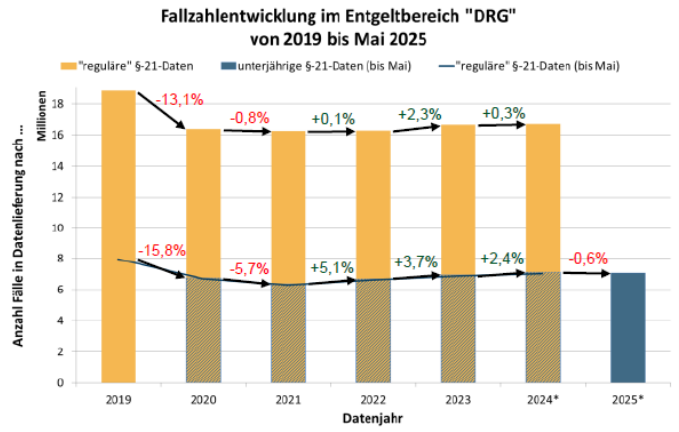


- In Abhängigkeit von Umfang und Laufzeit können o. g. Maßnahmen Schattenhaushalte begünstigen
- Zu klären: welche Liquiditätshilfe kann für welche Verwendungsart eingesetzt werden?

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH  
05.09.25 Thema: Entgeltsystem im Krankenhaus 2026 Referent: Dr. F. Heimig 

## DRG-Kalkulation

### Fallzahlentwicklung in Deutschland (§-21-Daten)



| Datenjahr | reguläre §-21-Daten (Millionen) | unterjährige §-21-Daten (bis Mai) (Millionen) | reguläre §-21-Daten (bis Mai) (Millionen) |
|-----------|---------------------------------|---|---|
| 2019      | ~18.5                           | -   | -   |
| 2020      | ~16.0                           | -   | -   |
| 2021      | ~16.0                           | ~6.5  | ~9.5                                      |
| 2022      | ~16.5                           | ~7.0  | ~9.5                                      |
| 2023      | ~17.0                           | ~7.5  | ~9.5                                      |
| 2024*     | ~17.0                           | ~7.5  | ~9.5                                      |
| 2025*     | ~7.0                            | -   | -   |


- \* ab 2024: **ohne Fälle in Hybrid-DRGs**
- Im Jahr 2024 dennoch erneut steigende Fallzahl gegenüber dem Vorjahr
- Der „Rückgang“ in 2025 (bis Mai) resultiert aus der Ausweitung der Hybrid-DRGs im System 2025

Datenbasis: vollstationäre Fälle, ohne Begleitpersonen, ohne rein vorstationäre Fälle 5 © InEK 2025

### Kalkulationsbasis:

- 270 Krankenhäuser (\*243)
- davon verblieben in Krankenhausstichprobe: 266 (\*227)
- davon UK: 17 (\*14)

\*Vorjahr

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH  
05.09.25 Thema: Entgeltsystem im Krankenhaus 2026 Referent: Dr. F. Heimig 


## Berechnung des Pflegeerlös-Katalogs

### Normierung

- Normierung des Pflegeerlös-Katalogs durch eine eigenständige Bezugsgröße, sodass die durchschnittliche Bewertungsrelation je Verweildauertag dem Wert 1,0 entspricht (vollstationär)
- Gewichtung mit den Verweildauern der §-21-Daten 2024 für Haupt- und Belegabteilung (keine Betrachtung teilstationärer Fälle)
- Die Bezugsgröße für den Pflegeerlös-Katalog 2026 beträgt **245,99 €** (Vorjahr 223,77 €)
- Anstieg der Bezugsgröße um 22,22 € bzw. 9,93%

29 © InEK 2025

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH  
05.09.25 Thema: Entgeltsystem im Krankenhaus 2026 Referent: Dr. F. Heimig



**Klassifikatorische Überarbeitung**  
für 2026 in folgenden Bereichen

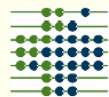
**Hybrid-DRGs**

- Abdominalchirurgie
- Kinderheilkunde
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie
- Onkologie
- Eingriffe an Haut, Unterhaut, Mamma
- Gynäkologie
- COVID-19
- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Gefäßmedizin

31 © InEK 2025

## Weiterentwicklung Hybrid-DRG

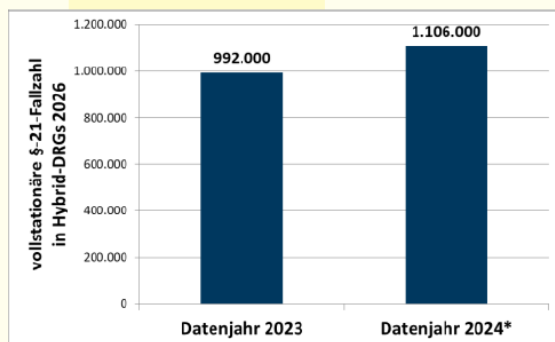
- Im April 25 legte der ergänzte erweiterte Bewertungsausschuss (ergEBA) eine Liste von 681 OPS als „Hybrid-DRG-Leistungskatalog 2026“ vor
- Davon sind 575 der Codes schon bekannt gem. aG-DRG 2025 und 106 neu
  - Fokus neu aufgenommenen Codes auf: kardiologische, gefäßchirurgische Eingriffe sowie Frakturen
  - z. B. Diagnostische Herzkatheter, bestimmte Herzschrittmacher etc.



**InEK**

## Fallzahl in Hybrid-DRGs

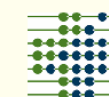
Hybrid-DRGs aG-DRG 2026, Datenjahre 2023 vs. 2024



\* Im Datenjahr 2024 sind auch Fälle enthalten, die mit einer der 12 im Kalenderjahr 2024 neu etablierten Hybrid-DRGs abgerechnet wurden und früher zumindest teilweise als ambulante Fälle im Krankenhaus erbracht worden wären. Der genaue Anteil lässt sich nicht ermitteln.

38

© InEK 2025



**InEK**

## Fallzahl in Hybrid-DRGs

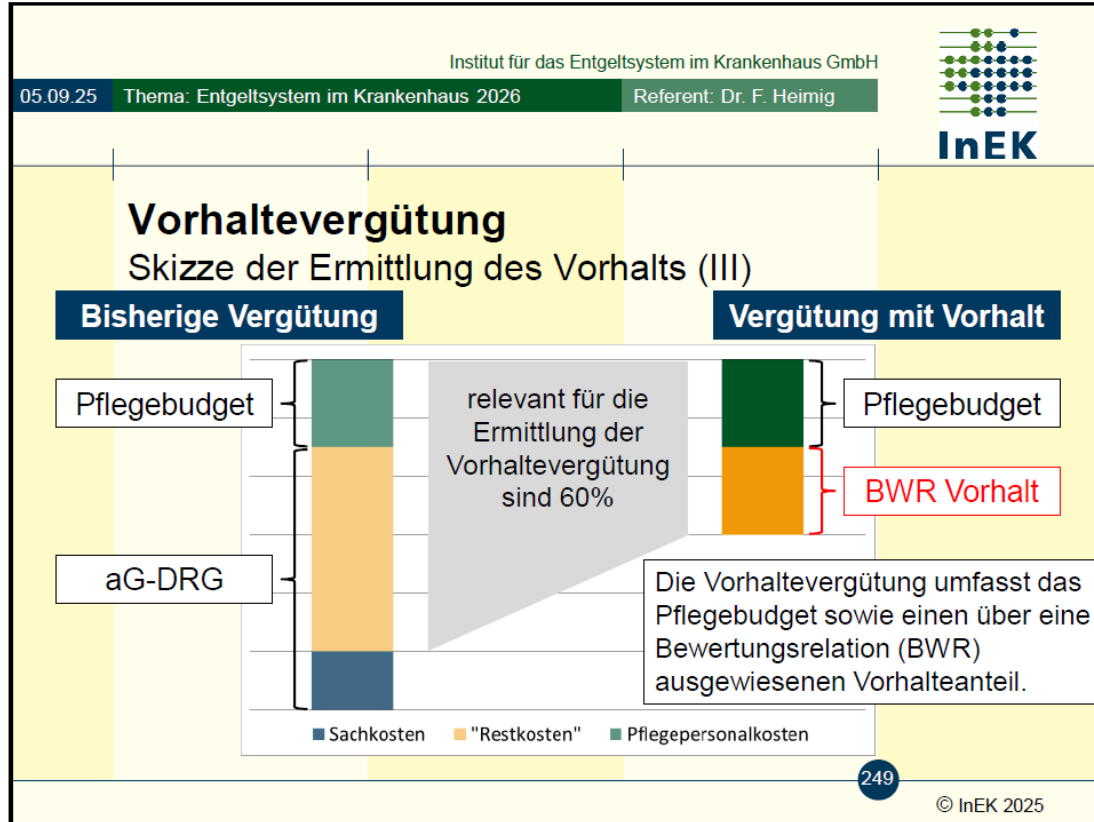
Top 10 nach Fallzahl

| Hybrid-DRG | Bezeichnung der Hybrid-DRG | Bezeichnung der *Mutter-DRG*  | Fallzahl in §-21-Daten 2024 |
|------------|----------------------------|---|-----------------------------|
| G24Q       | Hybrid-DRG 2 der DRG G24D  | Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre   | 105.601                     |
| F50M       | Hybrid-DRG der DRG F50A    | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen [...]  | 70.749                      |
| F49R       | Hybrid-DRG 2 der DRG F49F  | Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, [...] | 66.891                      |
| H08M       | Hybrid-DRG der DRG H08C    | Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, [...]   | 66.283                      |
| L20N       | Hybrid-DRG der DRG L20C    | Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder [...]                                 | 58.744                      |
| F58N       | Hybrid-DRG 2 der DRG F58B  | Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC   | 57.048                      |
| L20M       | Hybrid-DRG der DRG L20B    | Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder [...]                                 | 57.031                      |
| I21M       | Hybrid-DRG der DRG I21Z    | Lokale Exzision [...] oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula  | 52.628                      |
| G26N       | Hybrid-DRG der DRG G26B    | Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, [...]   | 36.680                      |
| N25M       | Hybrid-DRG der DRG N25Z    | Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder [...]   | 32.995                      |

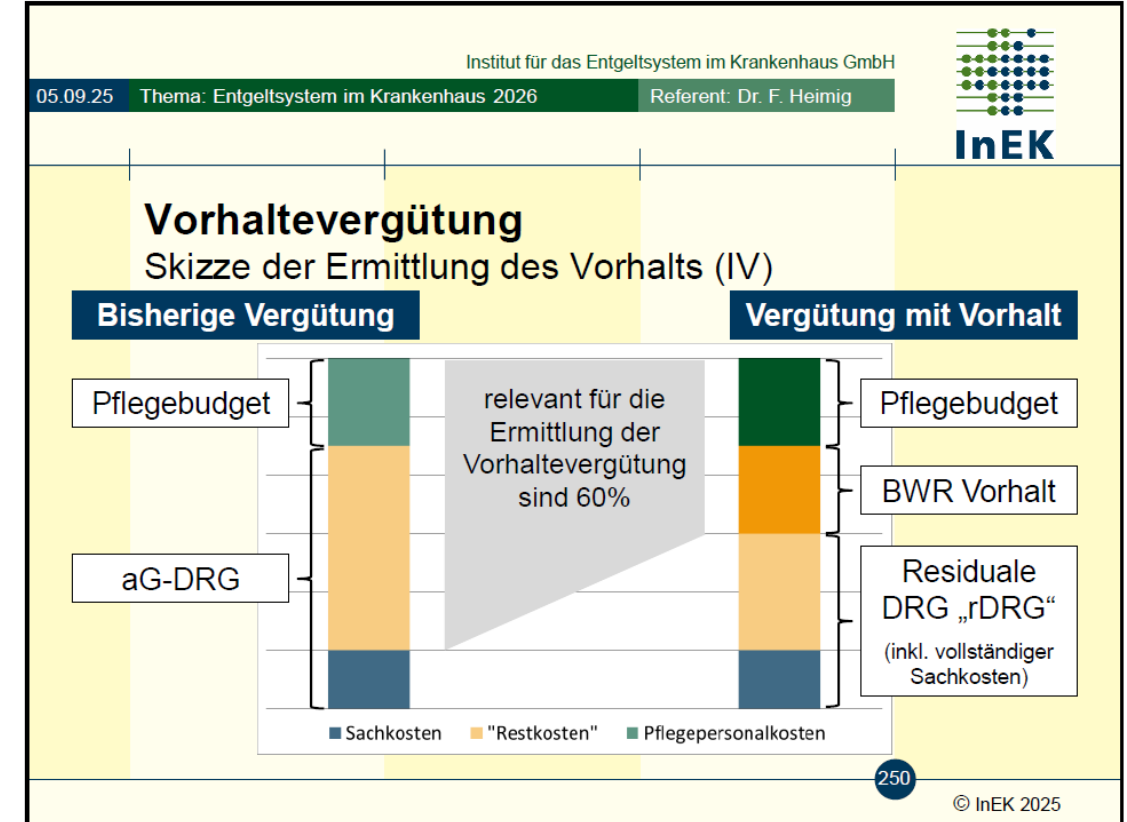
➤ In den Top-10-Hybrid-DRGs nach Fallzahl sind über 600.000 Fälle – dies entspricht einem Anteil von über 50%.

39

© InEK 2025

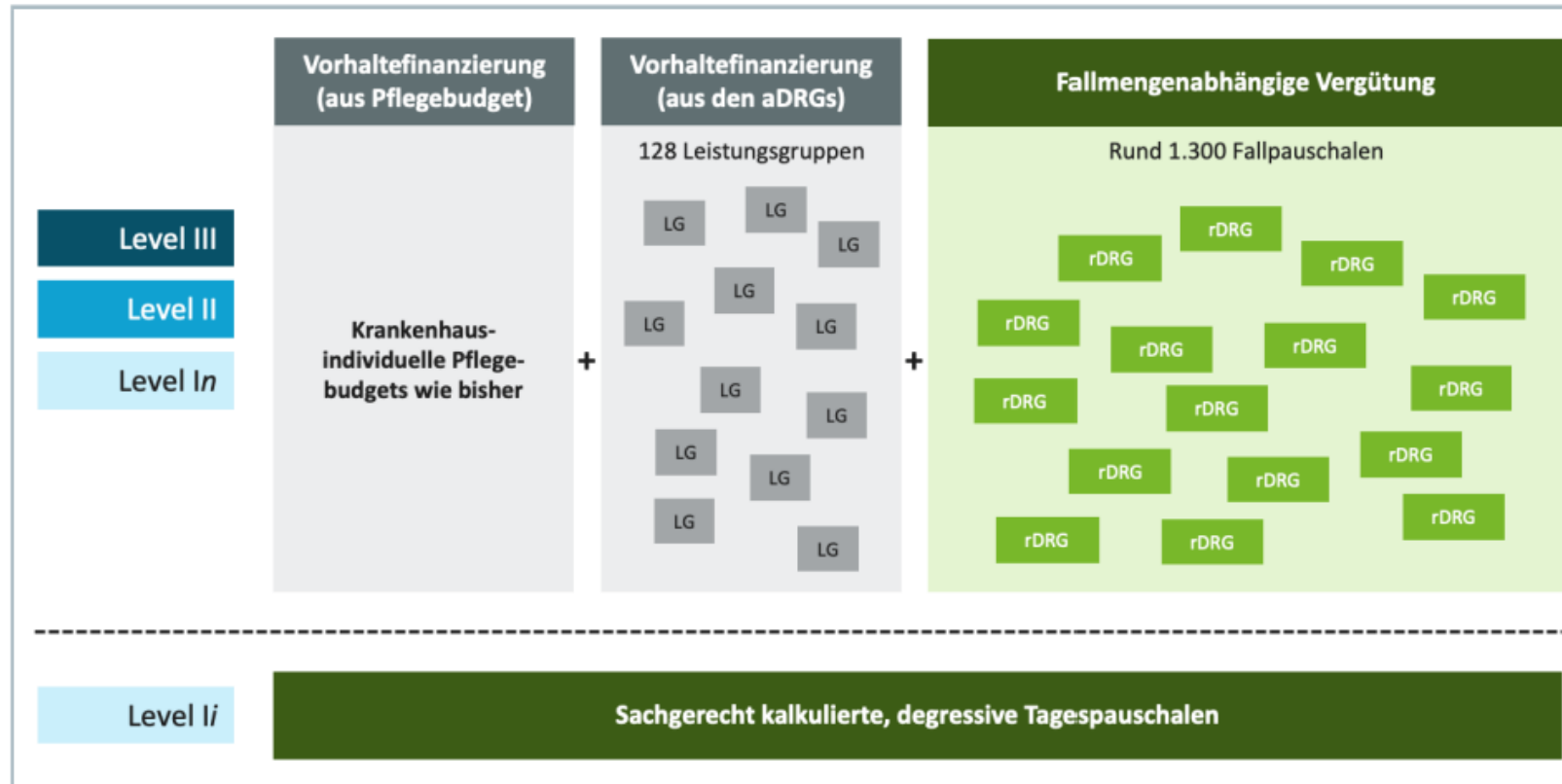


Die Sachkosten fließen nicht in die Ermittlung des Vorhalts



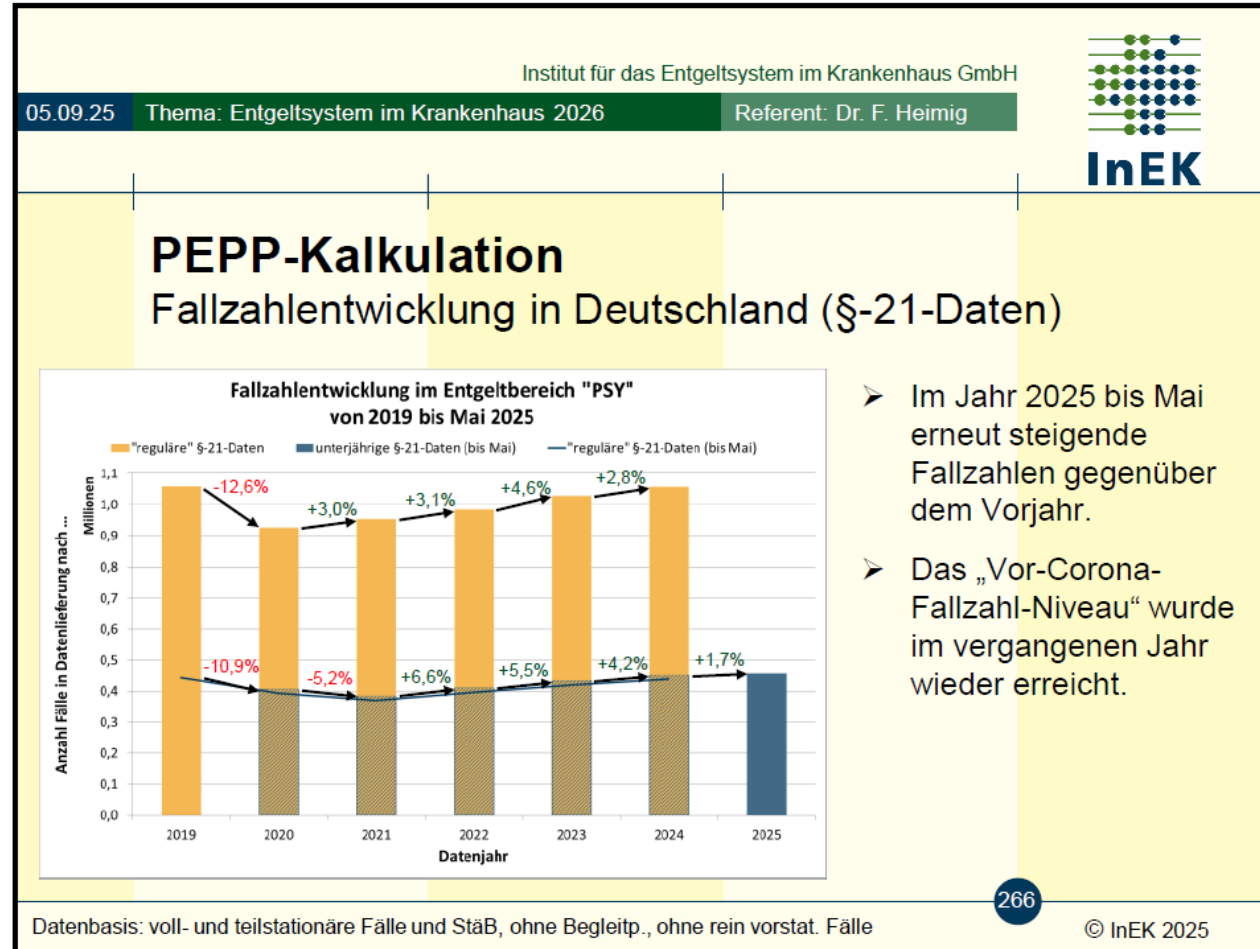
Erklärung der „residualen DRG“: siehe nächste Folie

## › **Abbildung 6:** Erlösbestandteile zur Vergütung von Krankenhausbehandlungen



Quelle: Eigene Darstellung. rDRG = residuale DRG nach Abzug der Vorhaltung von den aDRGs

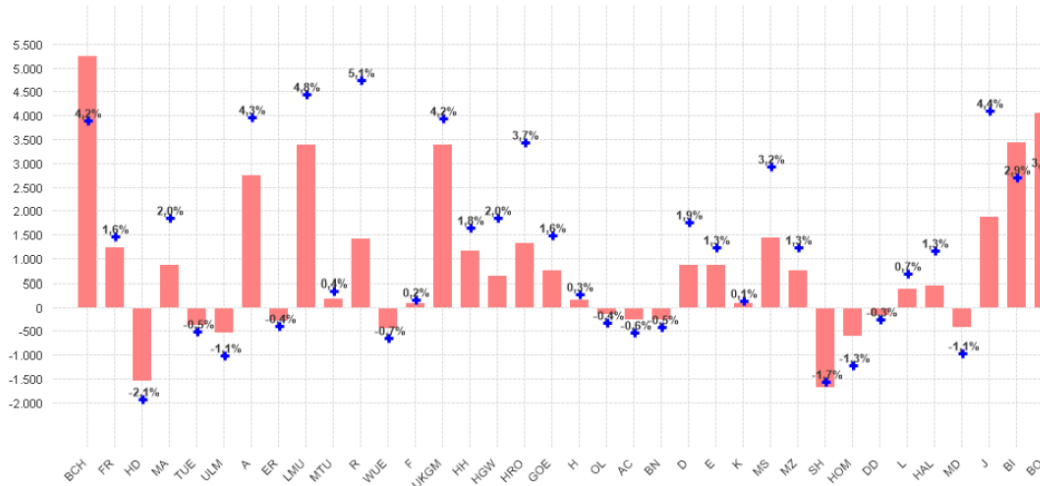
Quelle: [Dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung](#)



## DRG-Leistungsbenchmark Datenjahr 2024, DRG-System 2025

### Fallzahlentwicklung 2024 je UK im Vergleich zu 2023

Delta "Fälle" zum Vorjahr (%)  
Datenjahr 2024 zu 2023



VUD-Finanzausschuss, 18.6.2025, R. Glaschick

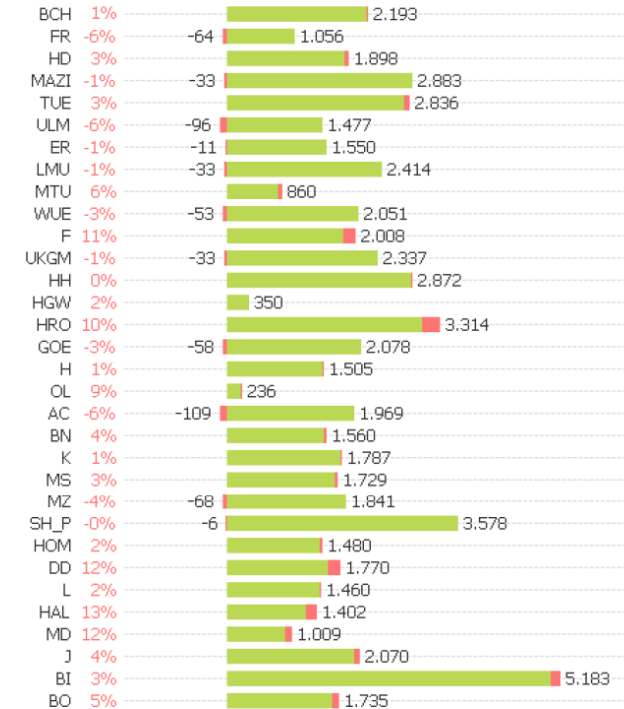
17

## PEPP-Leistungsbenchmark Datenjahr 2024, DRG-System 2025

### Veränderung Fallzahl 2024 gegenüber 2023

-  
vollstationär

Delta 2024 gegenüber 2023  
Fälle 2023



VUD-Finanzausschuss, 18.6.2025, R. Glaschick

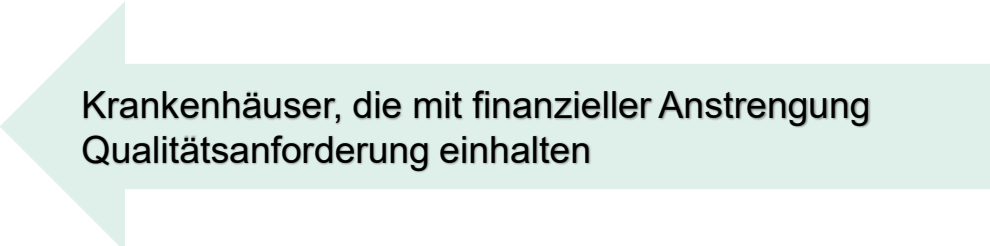
35

- ▶ UK-übergreifender Austausch bzgl. 2026er Wirtschaftsplanung zu folgenden Themen
  - Trend bei der Leistungsentwicklung (stationär - ambulant)
  - Hybrid-DRGs
  - Kostenentwicklungen in bestimmten Bereichen (z.B. Energie, Personal, Arzneimittel, etc.)
  - zur evtl. Umsetzung der Arbeitszeitreduktion bei Ärzten (für TdL-Häuser)
  - usw.
  
- ▶ Ergebnisse des Austausches zur Wirtschaftsplanung 2026 ausstehend (Protokoll zur 70. Sitzung des VUD Finanzausschusses noch nicht vorliegend)

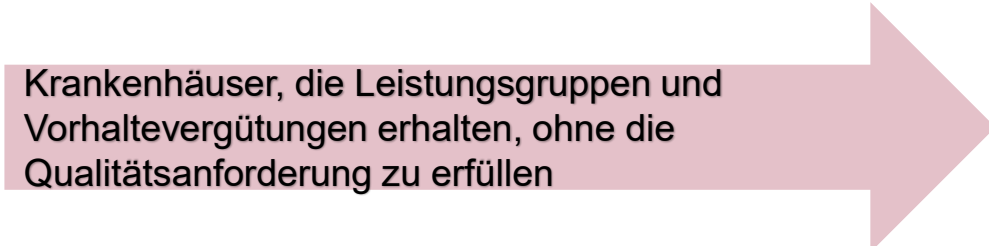
- ▶ Einige Uniklinika mit positiven Jahresergebnisses, Gründe
  - Nachholungs- / Sondereffekten
  - Aperiodische Effekte beim Budget (u. a. Pflegebudget, HSA-Schiedsentscheidung)
- ▶ Trotzdem: größtenteils Fortsetzung der wirtschaftlichen Talfahrt der Universitätsmedizin in 2024



- ▶ Kabinettsbeschluss des KHG am 08.10.2025
- ▶ Uniklinika ...
  - ... erkennen gegenüber Referentenentwurf Fortschritte
  - ... betonen Wichtigkeit der Beibehaltung des Fokus‘ auf Qualität, Spezialisierung, konsequenten Strukturwandel
- ▶ Wesentliche Inhalte des Kabinettsbeschlusses für Uniklinika
  - Länder können Krankenhäusern Leistungsgruppen zuweisen, ohne dass die Krankenhäuser die dafür nötigen Qualitätskriterien erfüllen
    - Einmalige, für 3 Jahre befristete Zuweisung, die im Einvernehmen mit Krankenkassen erfolgen muss → Reduzierung Ungleichbehandlung



Krankenhäuser, die mit finanzieller Anstrengung  
Qualitätsanforderung einhalten



Krankenhäuser, die Leistungsgruppen und  
Vorhaltevergütungen erhalten, ohne die  
Qualitätsanforderung zu erfüllen

- Erstmalige Zuweisung von Leistungsgruppen bis spätestens: 30.09.2027 (statt vormals: 31.10.2026)
- Erfüllung von Qualitätskriterien der Leistungsgruppen sind unter bestimmten Voraussetzungen über schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit Krankenhäusern oder Vertragsärzten möglich

► Wesentliche Inhalte für Uniklinika (Fortsetzung)

- Transformationsfonds:
  - Finanziert aus Steuermitteln: in ersten 3 Jahren durch 3,5 Mrd. € Bundesanteil und 30 % (statt vormals 50 %) Landesfinanzierung
  - Erweiterte Fördertatbestände für Uniklinika
    - Standortübergreifender Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten
    - Bildung regionaler Krankenhausverbände zum Abbau von Doppelstrukturen, insbesondere durch Standortzusammenlegung
    - Bildung von integrierten Notfallstrukturen
- Verschiebung der Einführung der Vorhaltefinanzierung auf 2028 → führt auch zur Verschiebung der Einführung von Zuschlägen zur Förderung von Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben und zur Finanzierung der speziellen Vorhaltung von Hochschulkliniken
- Keine Änderung bei Standortdefinition (sog. „2 km-Regelung“)
- Anpassung des Leistungsgruppenkatalogs inkl. Qualitätskriterien (Streichung von 4 Leistungsgruppen: Infektiologie, Notfallmedizin, spezielle Kinder- und Jugendchirurgie, spezielle Kinder- Jugendmedizin)

---

## Sachverhalt

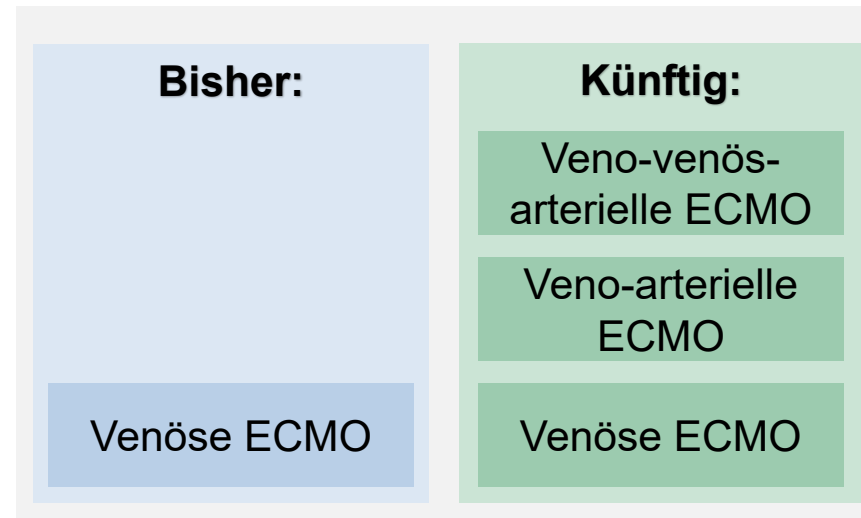
Bzgl. des Umsetzungsstandes der Krankenhausreform sind aktuell insbesondere folgende Fragen relevant:

- Hat das Land mit der Leistungsgruppenplanung bereits begonnen und wie weit ist sie ggf. fortgeschritten? Gibt es schon Ergebnisse zur Leistungsgruppeneinteilung? Wie sieht dazu der weitere Zeitplan aus?
- Gibt es (Regional-)Konferenzen o.ä., wo es mit anderen Leistungserbringern und/oder dem Ministerium Abstimmungen über die Leistungsgruppeneinteilung gibt?
- Gibt es bereits Termine des Medizinischen Dienstes, die Anforderungen an die Leistungsgruppen-Erbringung zu prüfen?
- Wie geht das Uniklinikum mit Kooperationsanfragen aus anderen Häusern um?
- Usw.

Die Ausschussmitglieder holen hierzu bitte vorab jeweils Informationen in ihren Häusern ein.

---

- ▶ Juli 2025: Zustimmung des G-BA zu Änderungen der Anlage 11 der Zentrums-Regelungen für intensivmedizinische Zentren
- ▶ Ergebnis: Erweiterung der Leistungen zur Anrechnung der Mindestfallzahl in intensivmedizinischen Zentren



- ▶ Anrechnungsfähigkeit von ECMO-Therapien mit verschiedenen Unterstützungsmodi (Herz, Lunge, Herzlunge) zur Erreichen der geforderten Mindestfallzahl von 25
- ▶ VUD befürwortet Erweiterung des Leistungskatalogs; aktuelles Problem: angepasste Anlage 11 referenziert auf zwischenzeitlich ungültigen OPS-Code → Ziel: vollständiges Hinzufügen der notwendigen gültigen OPS-Codes

- ▶ G-BA hat Verlängerung der Übergangsregelung der Notfallstufen-Regelung beschlossen
- ▶ Länderübergreifende, bis 31.12.2025 fortbestehende, Gültigkeit der Übergangsregelungen bzgl. vorzuhaltendem Fachpersonal mit
  - Zusatzweiterbildung „klinische Notfall- und Akutmedizin“
  - Zusatzqualifikation „Notfallpflege“
- ▶ Andauernde Beratungen zur Festlegung von neuen Notfallversorgungsstufe → eingereichter Vorschlag durch unparteiischen Vorsitzenden (UPV):
  - Vorhaltung einer spezifischen Fachabteilung
  - Anwesenheit von ärztlichem und pflegerischem Personal
  - Jederzeitige Aufnahmebereitschaft von Notfällen
  - 24/7-Vorhaltung der Bildgebung
- ▶ Parallel zu G-BA-Beratungen laufen Verhandlungsgespräche über die Notfallstufen-Vergütungsvereinbarung zw. GKV-SV und DKG

DKG hat sich Vorschlag des UPV angeschlossen

GKV-SV fordert weitergehende Strukturanforderungen, z. B. Vorhaltung ZNA, Intensivstation, Mindestfallzahlen für bildgebende Diagnostik in Nebenzeiten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Backup-Folien aus PPTs zu früheren VUD-Finanzausschüssen

# 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)

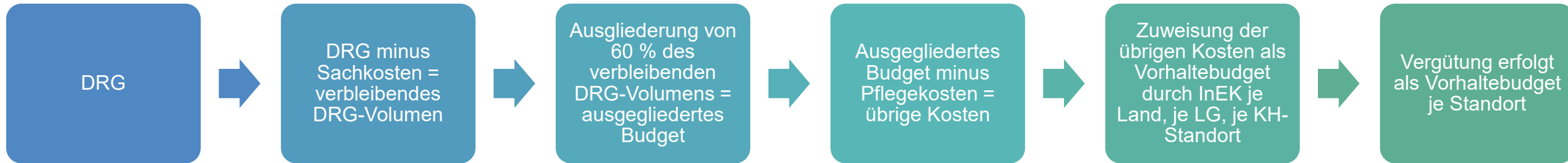
- Etablierung eines TF mit Volumen von 5 Mrd. € / Jahr von 2026 bis 2035 → dazu: Entnahme von bis zu 2,5 Mrd. € p. a. aus Gesundheitsfonds
- Förderkriterien orientieren sich am KH-Strukturfonds
- UKs lt. Gesetzesbegründung grundsätzlich für alle Tatbestände förderfähig
- UKs nur förderfähig für telemed. 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) Krankenhausversorgungsverbesserungs- gesetz (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

# Imagekampagne Pflege am UKW

Eine Initiative zur Stärkung des Berufsstolz der Pflegenden am Uniklinikum Würzburg



**Pflegedirektion**  
**Pflegedirektor Marcus Huppertz**

# Pflege in der medialen Wahrnehmung



**tagesschau** Bejubelt, beklatscht, schlecht bezahlt

**HINTERGRUND** Pflegekräfte in der Corona-Krise

Stand: 17.11.2021 13:42 Uhr

Zahlen vom Arbeitsmarkt



**ÄrzteZeitung** Corona-Pandemie sorgt offenbar für „Pflegethema“

Solidarität mit Pflegekräften

**Kritik am Klatschen reicht nicht**

Um Pfleger:innen zu unterstützen, müssen Löhne erhöht und Arbeitsbedingungen verbessert werden. Aber auch wir können etwas tun.

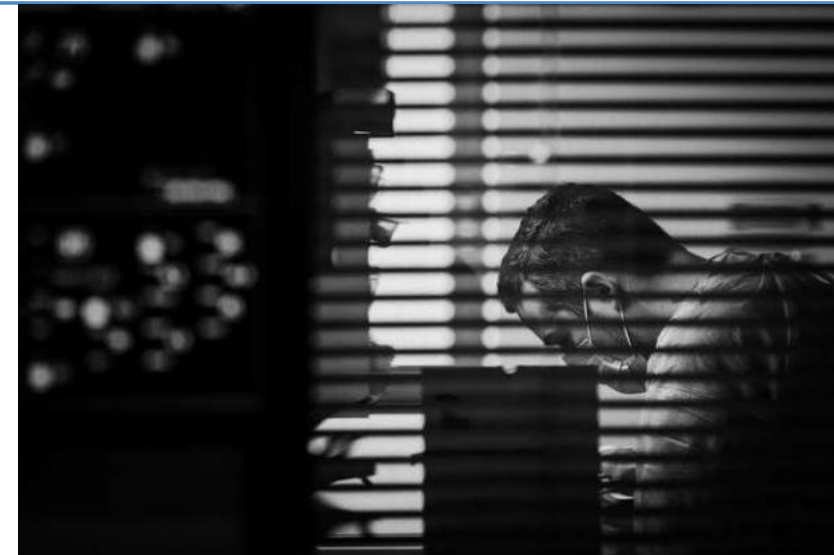


Coronavirus

**Wegen Corona – Pfleger schmeißt Job nach 18 Jahren hin**

Corona-Intensivpfleger Kamil Albrecht beendete nach 18 Jahren seine Karriere als Intensivpfleger. Im Gespräch mit "Bild" erzählte er, warum.

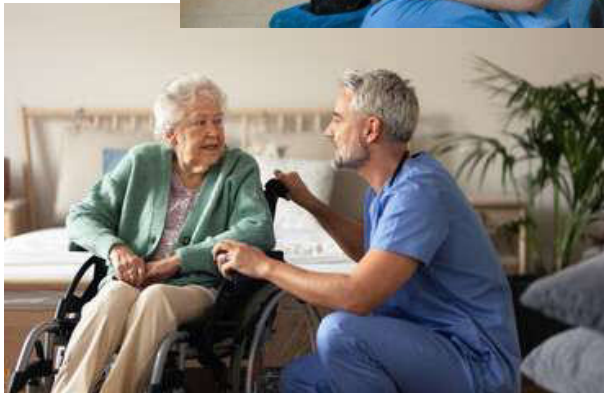
**Heute**



Nurses are experiencing depressive symptoms and sleep difficulties because of the COVID-19 pandemic, according to a survey of nearly 10,000 nurses.



# Hintergrund: Kritisches Hinterfragen des Images des Pflegeberufs



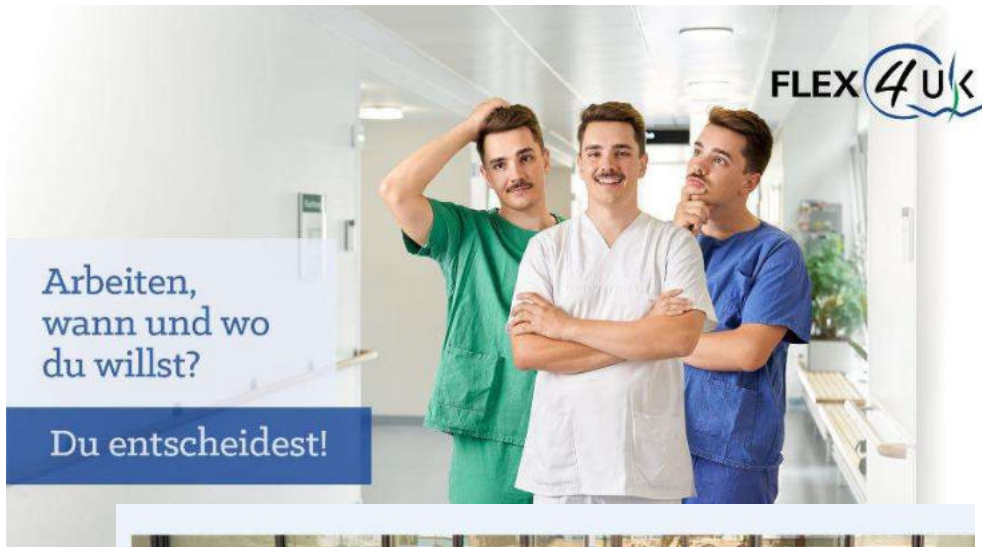
- ▶ Ein Blick auf die Pflege in den Medien und die Frage: Sind wir das?
- ▶ Können wir uns mit der aktuellen medialen Darstellung identifizieren?
- ▶ Möchten wir so wirklich dargestellt werden?
- ▶ Und wie würden wir gerne dargestellt werden?



 **tagesschau** HINTERGRUND Pflegekräfte in der Corona-Krise  
Bejubelt, beklatscht, schlecht bezahlt  
Stand: 17.11.2021 13:42 Uhr

 **ÄrzteZeitung** Zahlen vom Arbeitsmarkt  
Corona-Pandemie sorgt offenbar für „Pflegexit“

# Alles für Flex4UKW?!?



IMP+ WÜRZBURG

## Mit flexiblen Arbeitszeiten hat die Uniklinik Würzburg 180 Pflegekräfte angeworben: 3 von ihnen teilen ihre Erfahrungen

Mit dem Programm "Flex4UKW" schafft sich die Uniklinik Würzburg einen Pool an Springern. Über die Arbeitszeiten entscheiden sie selbst.

Von **Andreas Junebauer** | 18.10.23, 06:00 Uhr



→ Und was ist mit uns Stamm-Teams?

# Agenda

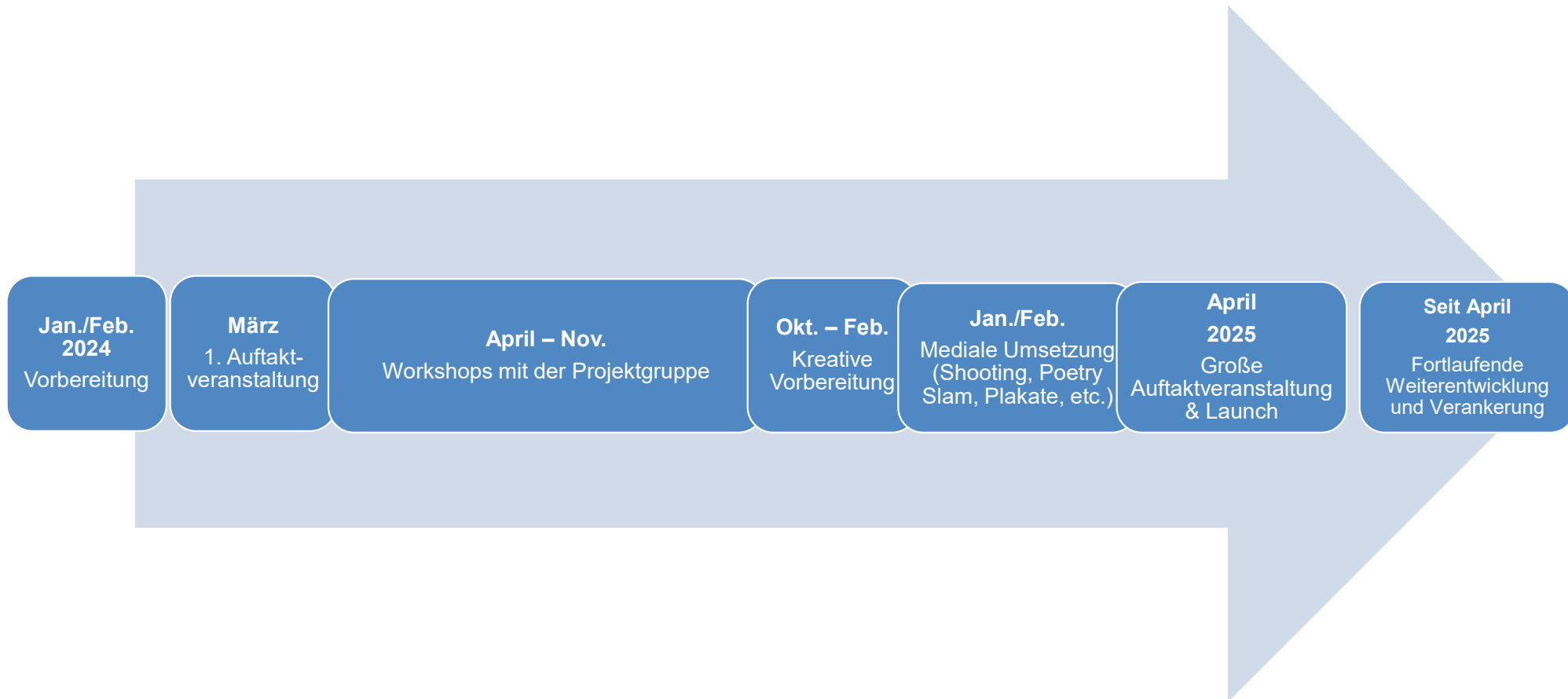
- ▶ Vision & Mission
- ▶ Zielsetzung und Struktur des Projekts
- ▶ Exkurs: Imagekampagne – was ist das?
- ▶ Erarbeitung Personas in der Kerngruppe
- ▶ Veranstaltungen in der großen Gruppe
- ▶ Transport der Kampagne
- ▶ Lessons Learned
- ▶ USPs

- ▶ Vision: Wahrnehmung der Pflegen nach Innen und Außen positiv beeinflussen
  - Innensicht: Fokus auf das Thema Berufsstolz
  - Außensicht: Wahrnehmung von Außen „korrigieren“
- ▶ Mission:
  - Change-Prozess bewirken: Stärkung der Profession Pflege – intern & extern
  - Partizipation: Mitarbeitende aktiv mitwirken lassen → Bottom-Up
  - Erarbeitung einer breitangelegten Image-Kampagne

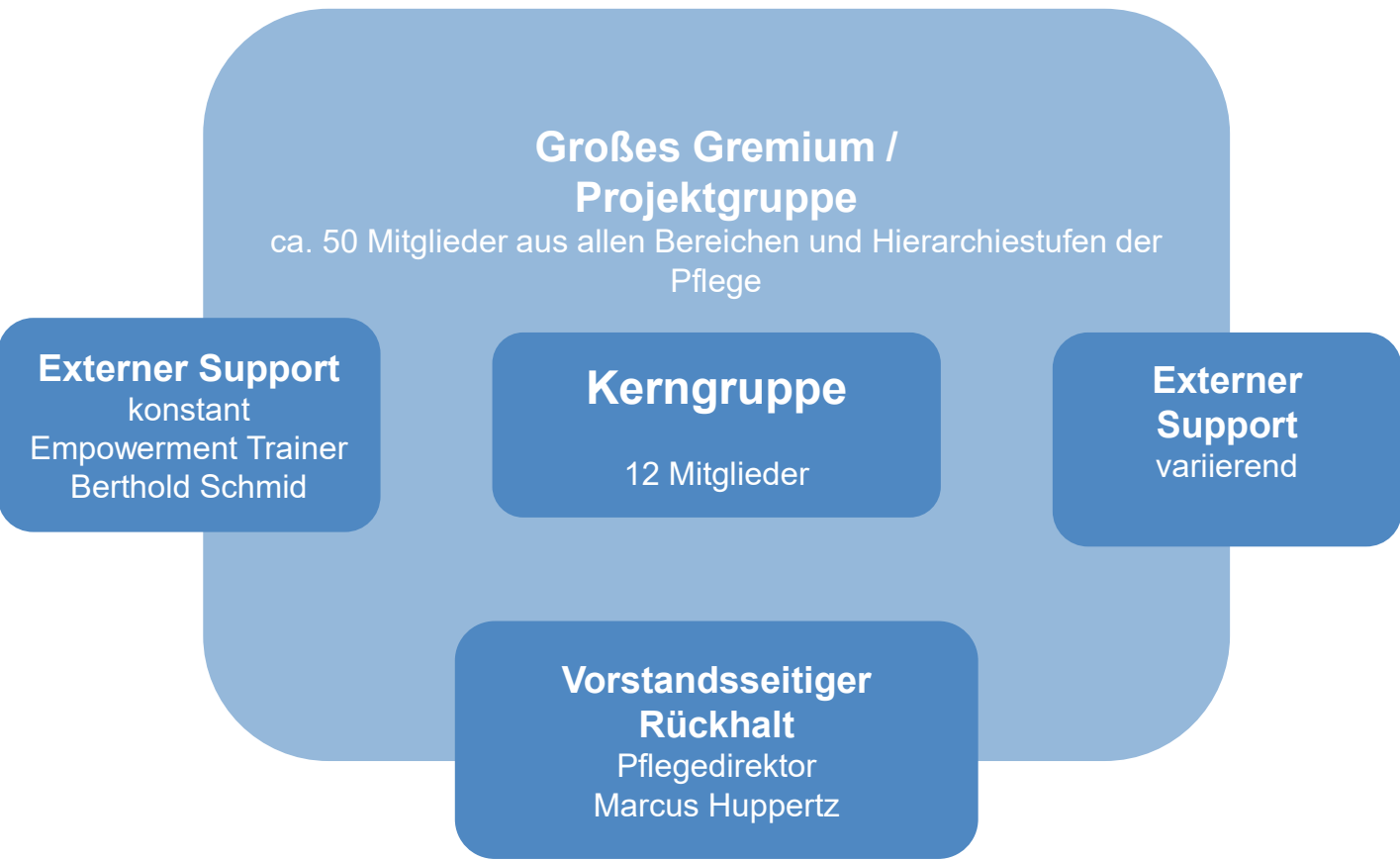
# Ziele der Kampagne

- ▶ Identifikation mit dem Uniklinikum Würzburg, gerade in der skeptischen Berufsgruppe Pflege
- ▶ Positives Mindset → Reaktivierung und Steigerung der intrinsischen Motivation im Berufsfeld Pflege
- ▶ Aktivierung des Gedanken „Great Place zu Work“
- ▶ Entwicklung und/oder Stärkung des Berufsstolzes als Motivationsfaktor (Wer ist hier der richtige Botschafter?)
- ▶ Verantwortung für die Zukunft der Pflege
- ▶ Nachhaltige Verbesserung der Einstellung zum Beruf


# Timeline – Start Anfang 2024




# Struktur des Projekts




**Projektleitung**




Stefan Rehberger




Lena Ossiander




Matthias Uhlmann




Tobias Raßdörfer




Markus Merz




Nadine Stengel




Linda Ebert




Holger Spielberg




Cashanna Schöller



Johanna Kerling



Denise Feser



Jan Mikulasch

- ▶ Exkurs: Imagekampagne – was ist das eigentlich?



- ▶ Imagekampagne – Definition: gebündelte, gezielte Maßnahmen in der Kommunikation, um Unternehmungen, Organisationen und Personen zu **erreichen**, die öffentliche Meinung, die **Wahrnehmung** und in der Folge den eigenen **Ruf** zu bestätigen oder mit dem Ziel einer **Veränderung** zu beeinflussen.

# Erfolgsfaktoren Imagekampagne

- ▶ Glaubwürdigkeit
- ▶ Authentizität
- ▶ Zeitgeist
- ▶ Relevanz und Reichweite



- Faltig?
- Fabelhaft?

Ist Schönheit wirklich eine Frage des Alters?  
Reden Sie mit!

InitiativeFürWahreSchoenheit.de | 



## COMMON THREADS INITIATIVE

### REDUCE

WE make useful gear that lasts a long time.  
YOU don't buy what you don't need.

### REPAIR

WE help you repair your Patagonia gear.  
YOU pledge to fix what's broken.

### REUSE

WE help find a home for Patagonia gear you no longer need.  
YOU sell or pass it on to someone who needs it.

### RECYCLE

WE will take back your Patagonia gear that is worn out.  
YOU pledge to keep it out of landfills.

### REIMAGINE

TOGETHER we reimagine a world where we take only what the planet can replace.



**patagonia**

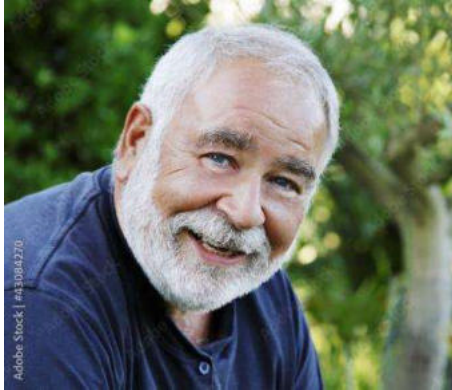


► Erarbeitung von Zielgruppen



- ▶ Wen wollen wir erreichen?
  - **Eigene Mitarbeiter\*Innen → Identifikation**
  - **Andere Pflegekräfte**, aus anderen Häusern
    - Nicht nur GKP, auch MFA, OTA/ATA, Notfallsanitäter
    - → nicht mit dem Hintergrund, sie abzuwerben
  - Pflegende Angehörige
  - Presse
  - „Konkurrenz“
  - Pflegebedürftige
  - **„den Würzburger“ → als „Kunde“, stolz auf UKW vor Ort**
  - Politik (lokale, regionale Politik, ggf. überregional, bundesweit)
  - Kulturhäuser (Fotografie) → Würzburg & Welt

# Zielgruppenauswahl – das alles ist „Die Pflege“



# Zielgruppen basierte Projektgruppe



- ▶ Veranstaltungen mit der großen Projektgruppe



# Berthold Schmid – Coach für Leadership & Empowerment im klinischen Bereich

- Begleitung durch Empowerment-Trainer Berthold Schmid
- Trainiert seit 1989 Führungskräfte in Kliniken
- Moderator und Impulsgeber unserer Workshops mit der Projektgruppe
- Strategische Begleitung von Beginn an



## ... Leah Weigand

- ▶ Von Beginn an kreativer Support von Spoken Word Künstlerin Leah Weigand (seit 03/24)
- ▶ Mehrfache Besuche der Workshops
- ▶ Später: Betextung der Kampagnen-Plakate
- ▶ Erstellung eines eigenen Gedichts für die Kampagne „Pflege – weil ich’s kann!“
- ▶ Auftritt am 10. April zum Launch der Kampagne



# Berufsstolz in der Pflege !?



Axel Schmitt  
Worldbaker

Der Tellerrand ist nicht die Grenze

# Axel Schmitt zu Besuch



# Kommunikationstraining mit Krischan Brandl

- Begleitung durch professionellen Kommunikations-Coach der Universität Würzburg
- Erarbeitung von Kommunikations-Strategien (Bsp. „Start with the why“)
- Vorbereitung Küchengespräche
- Umgang mit Ablehnung / Abwehr / Desinteresse



## Die Imagekampagne des UKW – von der Pflege für die Pflege



### Warum?

- ▶ Weil wir das oft negative Image der Pflege positiv aufladen möchten
- ▶ Weil unsere Arbeit deutlich mehr wertgeschätzt werden sollte
- ▶ Weil wir viele davon richtig stellen und unseren Berufsstolz wiederherstellen möchten
- ▶ Weil wir für eine positive Identifikation mit dem Berufsbild sorgen wollen
- ▶ Weil wir uns nicht von negativen Gegebenheiten bestimmen lassen wollen

### Wie und was?

- ▶ Wir sind ca. 50 Pflegekräfte aus verschiedenen Bereichen, die sich seit März 2024 monatlich treffen
- ▶ Wir haben uns ausgetauscht, Infos gesammelt, erlangten Perspektivwechsel, haben uns positive Aspekte bewusst gemacht und negative thematisiert
- ▶ Es sind Arbeitsgruppen entstanden, die Probleme angehen (z.B. Thema „Apotheke“)

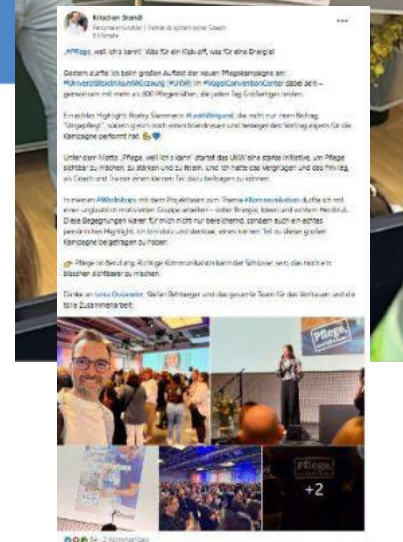
### Wie geht es weiter?

- ▶ Treffen der unterschiedlichen Arbeitsgruppen (Botschafter, Veranstaltung, Kreativ, Nachhaltigkeit)
- ▶ Die Kampagne wird auch nach dem 10.04. weitergehen, um das Image und den Standpunkt der Pflege dauerhaft zu verbessern
- ▶ Leah Weigand unterstützt die Kampagne (Preisträgerin 2024 „Starke Stimme für die Pflege“, bekannt durch Poetry Slam „Ungepflegt“ und „Vergessenslücken“)

**Infoveranstaltung: Mo, 17.03.2025 von 14.00–16.00 Uhr, Hörsaal ZOM**

Startschuss der Kampagne: Do, 10.04.2025 ab 17.00 Uhr (Anmeldung per QR-Code im Brief)

Fragen/Anregungen/Rückmeldung gerne an: AG\_Botschafter\_Pflege@ukw.de



# Zielgruppen-basierte Projektgruppe

- ▶ Intensive Workshop-Arbeit über 12 Monate hinweg
- ▶ Tiefgründige Auseinandersetzung mit dem eigenen Berufsbild
- ▶ Mind. 70% der Beteiligten anwesend
- ▶ Wechselnde externe Gäste für den „Blick über den Tellerrand“
- ▶ Mischung aus aktivem Part und Vorstellung der Ergebnisse
- ▶ Aufkommende Fragen, Themen wurden und werden in die nächste Veranstaltung mit aufgenommen, um so den partizipativen Ansatz zu fördern und Teilnehmer zu aktivieren
- ▶ Feedbackrunde

2 welche unserer Tätigkeiten müssten eigentlich bekannt sein?

Wir machen...

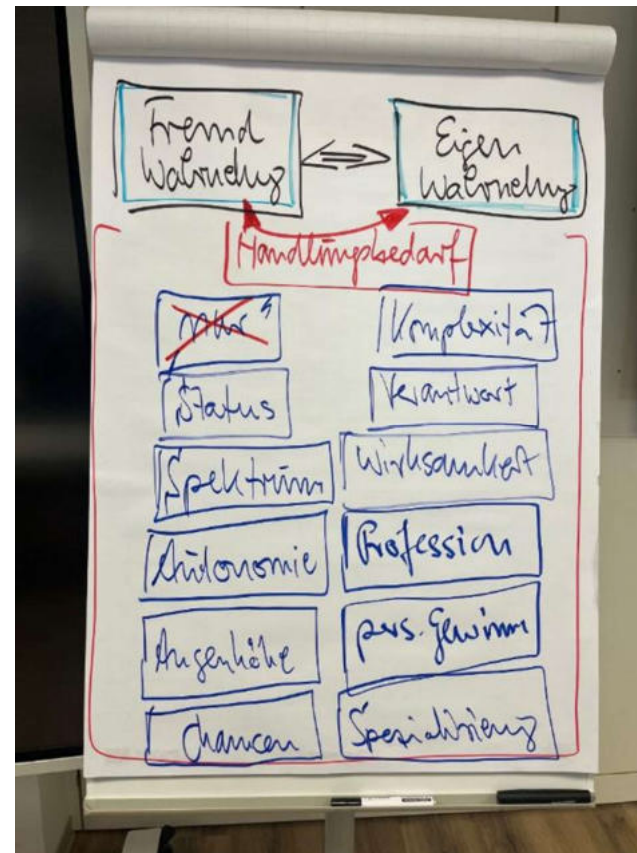
1 Was waren meine Gründe, den Beruf zu ergreifen?  
In welcher Lebenssituation war ich damals, und was waren die entscheidenden Impulse?

6 Auf was freue ich mich immer wieder, wenn ich an meinen beruflichen Auftrag und die Herausforderungen denke?

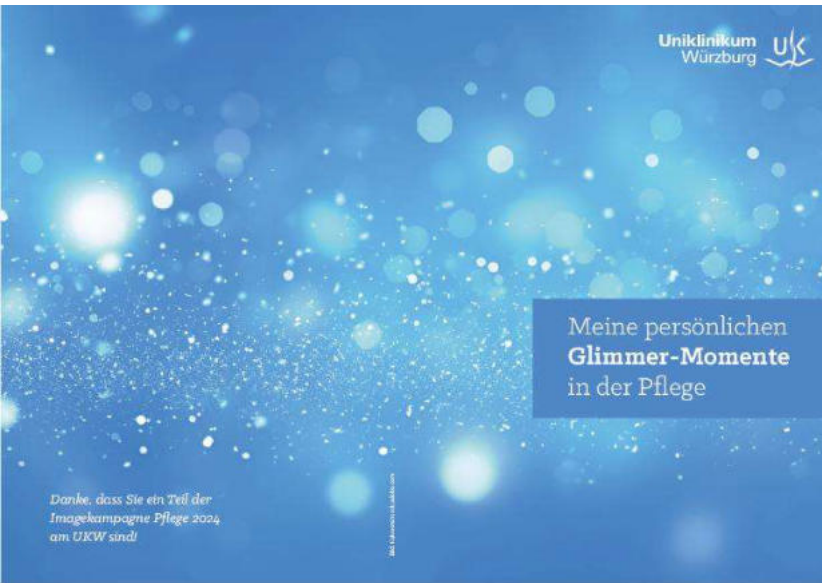
3 welche meiner Erlebnisse, Geschichten, oder Aktionen erzähle ich gerne voller Stolz meiner Familie oder meinen Freunden?



# Fremdwahrnehmung der Profession Pflege



# Glimmermomente



Mein erstes Glimmer-Moment für  
dieses Buch:  
Jeder Teilnehmer der Image-  
kampagne bekommt dieses Leere  
Buch für seine Glimmer-Mo-  
mente und Herr Schmitt  
gibt mir gleich ein zweites  
Buch, weil er überzeugt ist,  
dass nur ein Buch nicht  
ausreicht wird ☺

\* tgl wenn Pat. gehen  
traulich das wachen von  
an Position & 30% den Satz  
so eine tolle Station, mit  
so tollen Pfleger & Pflegerinnen  
habe ich schon o. noch nie  
erlebt!  
Ich/Wir sollen bitte so bleiben  
wie wir jetzt sind bin.

\* Fr. St. hat sich am Gestern  
mit einem Strahlen & einer herzlichen  
Umarmung bedankt für ein tolles  
Gespräch. (innerhalb 5-10min die  
Pat. von einem sehr traurigen Aftuhl,  
Wieder zum Strahlen gebracht).

Meine persönlichen Glimmermomente  
gibt es ~~bei~~ mir, jeden Tag es ist wie  
eine Wunderhüte die man sich als  
Kind beim Badler befüllen <sup>oder Wunsch die man</sup> will  
Diese Begeisterung <sup>die man sich</sup> ist <sup>immer wieder</sup> jeden Tag zu jeder Zeit ändert sich  
die Füllung. Es ist die Abwechslung  
die ~~mir~~ Sinnhaftigkeit die Tiefe die  
mir dieser Beruf bringt und deswegen  
könnte ich mir persönlich nichts anderes  
vorstellen. Es erfüllt mich mit <sup>(Wärmeglimmerstein)</sup>  
Mal schmecken die Süßigkeiten gut  
mal sind sie ~~zu~~ sauer oder bitter  
aber alles in allen ~~schmeckt es~~ gut  
abgerundet schmecken sie zusammen  
einfach gut und ergeben das Ganze!  
ganz von innen heraus ☺

# Crash was soll das?



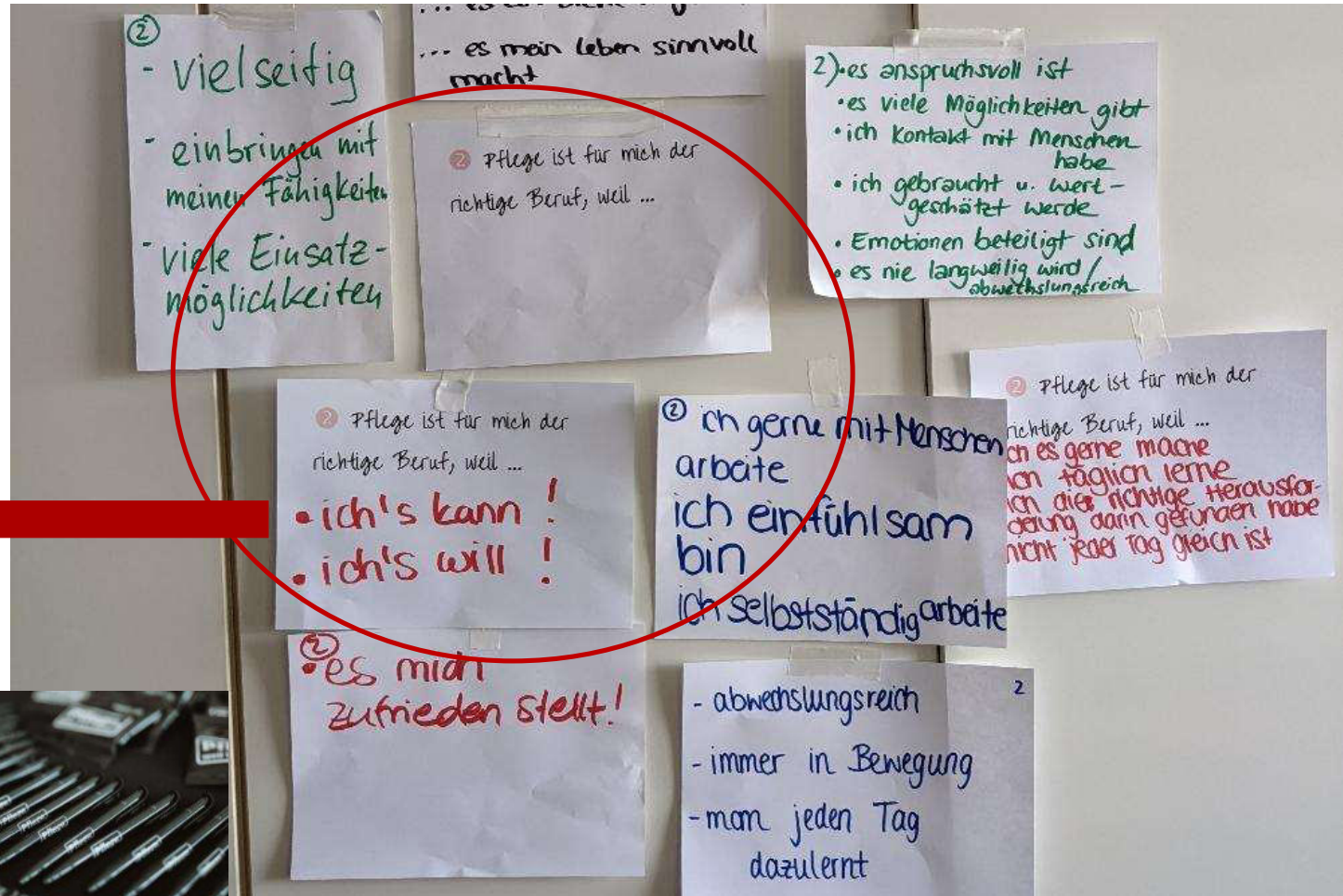
# Projekt-Erweiterung: Interprofessionelle Arbeitsgruppe „10 für 10“

- ▶ **10 Teilnehmer** aus der Projektgruppe nehmen sich **10 Themenfeldern** aus den Anregungen der Workshops an
- ▶ Interner, interdisziplinärer Austausch mit Themen-Verantwortlichen bzw. Abteilungsleitern
- ▶ **Start im September 2024**
- ▶ **Themenfelder z.B.:**
  - Zusammenarbeit mit eigener Apotheke
  - Ausfallkonzepte (z.B. Einspringprämie, Flexpool)
  - Bauvorhaben
  - Führung in der Pflege
  - und sechs weitere Themen



# Entstehung des Slogans der Kampagne aus der Projektarbeit heraus

**Pflege,**  
weil ich's kann!



② - vielseitig  
- einbringen mit meinen Fähigkeiten  
- viele Einsatzmöglichkeiten

... es mein Leben sinnvoll macht

② Pflege ist für mich der richtige Beruf, weil ...

② es anspruchsvoll ist  
• es viele Möglichkeiten gibt  
• ich Kontakt mit Menschen habe  
• ich gebraucht u. wertgeschätzt werde  
• Emotionen beteiligt sind  
• es nie langweilig wird / abwechslungsreich

② Pflege ist für mich der richtige Beruf, weil ...  
• ich's kann!  
• ich's will!

② ich gerne mit Menschen arbeite  
ich einfühlsam bin  
ich selbstständig arbeite

② Pflege ist für mich der richtige Beruf, weil ...  
ich es gerne mache  
ich täglich lerne  
ich die richtige Herausforderung dann gefunden habe  
nicht jeder Tag gleich ist

② es mich zufrieden stellt!

- abwechslungsreich  
- immer in Bewegung  
- man jeden Tag dazulernt

# Shootingbilder intern



# Portraits mit persönlichen Statements zum Berufsstolz (über 60 Stück insgesamt)



# Shooting authentischer Alltagssituationen der Pflegekräfte in unterschiedlichen Bereichen

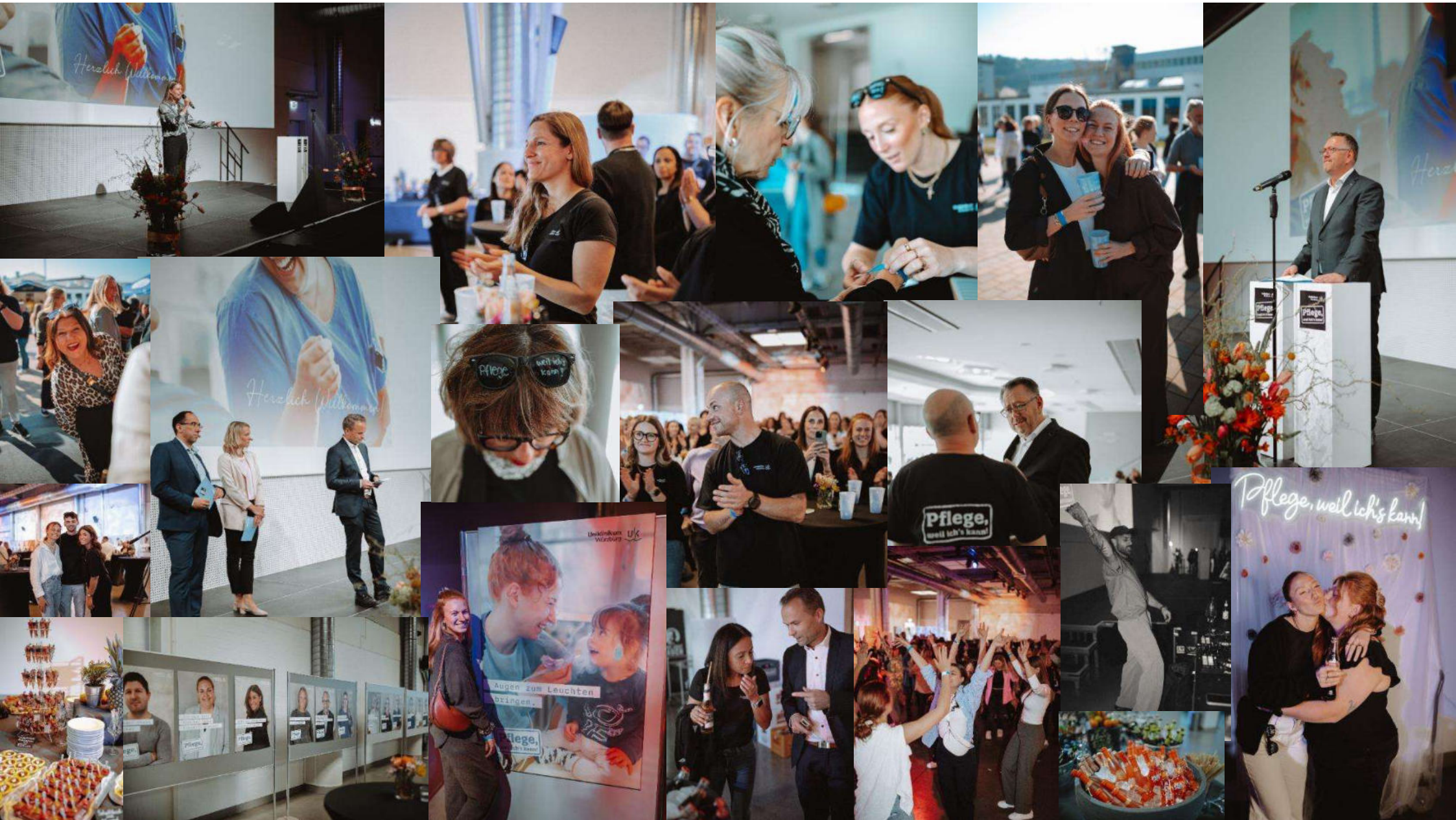
- ▶ 6 Shooting-Tage
- ▶ 2 Fotografinnen aus dem klinischen Setting
- ▶ 3 Kernteam-Mitglieder
- ▶ 10 unterschiedliche Szenen
- ▶ Authentische Darstellung
- ▶ Unter realen Bedingungen
- ▶ Mit echten Patient:innen
- ▶ Über das gesamte Klinikum hinweg







10. April 2025: Launch der Kampagne  
mit über 700 Pflegenden



# Mediale Aufmerksamkeit (online & offline)

## „Pflege, weil ich's kann“

Das Universitätsklinikum Würzburg hat eine Initiative gestartet, um den Beruf sichtbarer zu machen und zu stärken. Die dazugehörige Image-Kampagne wurde kürzlich vorgestellt.

**Würzburg.** Was macht Pflege aus? Wie sehen die Pflegenden am Universitätsklinikum Würzburg (UKW) ihre Tätigkeit? Darum geht es in einem Projekt in der Pflege am UKW auf verschiedenen Ebenen. Ein Zwerchschmerz ist dabei eine Ausstellung mit Fotografien, die einen authentischen Blick auf den Berufsalltag zeigen mit dem Titel „Pflege, weil ich's kann“. Aber auch die Schwestern innerhalb der Würzburger Uniklinik sind ein Schwerpunkt des Projekts, schreibt das Klinikum in einer Pressemitteilung. Die ersten Ergebnisse wurden am 10. April bei einer Veranstaltung im Vogel Convention Center (VCC) in Würzburg präsentiert, an der rund 700 Pflegekräfte der Uniklinik teilnahmen. Die Veranstaltung war eine Premiere am UKW. Über ein Jahr hatte ein Projektteam aus der Pflege mit rund 50 Personen an verschiedenen Themen gearbeitet, koordiniert von einer mehrköpfigen Lenkungsgruppe.

**Projektteam mit 50 Personen aus der Pflege**

„Der Ausgangspunkt war Was können wir der breiten Öffentlichkeit darstellen des Pflegeberufs? Wie können wir die Wert Professionalität Pflege darstellen, dass es eine einfache Berufungskampagne wird? Darüber hinaus ganz bewusst in Zusammenarbeit mit den Pflegeangehörigen und gemeinsam an den verschiedenen Themen über ein Jahr gearbeitet. Wichtig war, dass auch kritische Stimmen bei



Über ein Jahr hatte ein Projektteam aus der UKW-Pflege mit rund 50 Personen an verschiedenen Themen gearbeitet. Am 10. April wurde die Image-Kampagne in Würzburg vorgestellt. Foto: Stefan Reuber, UKW

**WÜRZBURG**  
**„Pflege, weil ich's kann“: Ausstellung am UKW zeigt Werte, Kompetenz und Berufsstolz**  
 Zehn Motive von Mitarbeitenden der Würzburger Uniklinik gehen authentische Einblicke.  
 Von: Pressenetzstelle | 10.04.2025, 11:58 Uhr



Beim Start der Ausstellung (von links) Stefan Reuber, Projektleiter und Klinikpflegedienstleitung, UKW-Pflegedirektor Marcus Huppertz, Oday Günter aus der UKW-Pflege, Prof. Dr. Christoph-Thomas Gerner (Nebendirektor Chirurgie) und Lena Ossander, Leiterin der Stabsstelle Marketing. Foto: Kristin Sauer, UKW

Die Vorstellung der Kampagne „Pflege, weil ich's kann“ im Vogel Convention Center war eingebettet in eine Abendveranstaltung. Zu Gast waren...  
 UKW-Pflegedirektor Marcus Huppertz, Stefan Reuber, Projektleiter und Klinikpflegedienstleitung, Lena Ossander, Leiterin der Stabsstelle Marketing, und Matthias Uhlmann, stellvertretender Pflegedirektor (von links). Freuen sich über den Start der Kampagne.  
 Foto: Stefan Reuber

**„Pflege, weil ich's kann“: Projekt an der Uniklinik Würzburg zeigt, was die Berufsgruppe bewegt**  
 Von Bearbeitet von Markus Erhard | 10.04.25, 11:58 Uhr



UKW-Pflegedirektor Marcus Huppertz, Stefan Reuber, Projektleiter und Klinikpflegedienstleitung, Lena Ossander, Leiterin der Stabsstelle Marketing, und Matthias Uhlmann, stellvertretender Pflegedirektor (von links). Freuen sich über den Start der Kampagne.  
 Foto: Stefan Reuber

**FRIZZ** MAI  
**NEUE AUSGABE**  
 Gefällt **uniklinik\_wue** und weiteren Personen **frizzwuerzburg** Das neue FRIZZ für Mai ist da!  
 Auf dem Titel: Pflege, weil ich's kann... mehr  
 10. April



„Pflege, weil ich's kann!“ Projekt am Universitätsklinikum Würzburg zeigt, was die Berufsgruppe bewegt.

**FRIZZ TITEL-STORY**  
**„Pflege, weil ich's kann!“**  
 Projekt am Universitätsklinikum Würzburg zeigt, was die Berufsgruppe bewegt.  
 Gefällt **die...\_iz** und weiteren Personen **frizzwuerzburg** „Pflege, weil ich's kann!“ Projekt am Universitätsklinikum Würzburg zeigt, was die Berufsgruppe bewegt... mehr  
 11. Mai

**Health.Care Management**  
 Politik News Health&Care Gebäude&Technik Personal&Führung Recht Forschung Award FTIA

**Der Newsletter fürs Healthcare-Management**  
 Wöchentlich  Kostenlos  Direkt ins E-Mail-Postfach  
 Anmelden und kostenlos downloaden

HealthCare / Pflege / Projekt „Pflege, weil ich's kann“ – ein Blick hinter die Kulissen

Pflege - 24. April 2025  
 Image-Kampagne

**Projekt „Pflege, weil ich's kann“ – ein Blick hinter die Kulissen**  
 Was macht Pflege aus? Wie sehen die Pflegenden am Universitätsklinikum Würzburg (UKW) ihre Tätigkeit? Das Projekt am Universitätsklinikum Würzburg (UKW) zeigt auf, was die Berufsgruppe bewegt.

Von UKW/HCM  
 zentrales Element des Projekts ist die Ausstellung mit Fotografien, die den beruflichen Alltag der Pflegekräfte dokumentiert. Die Bilder zeigen  

- nicht nur die fachliche Kompetenz der Pflegenden,
- sondern auch ihre Emotionalität,
- ihre Engagement und
- die zwischenmenschlichen Beziehungen, die sie zu ihren Patientinnen und Patienten aufbauen.

 Diese visuelle Darstellung ermöglicht es den Besuchern, einen tiefen Einblick in Anforderungen und die Würde des Pflegeberufs zu gewinnen. Die Fotografien sind Ausdruck der Vielfalt und der Herausforderungen, die die Mitarbeitenden täglich meistern müssen.



(von links) UKW-Pflegedirektor Marcus Huppertz, Stefan Reuber, Projektleiter und Klinikpflegedienstleitung, Lena Ossander, Leiterin der Stabsstelle Marketing und Matthias Uhlmann, stellv. Pflegedirektor freuen sich über den Start der Kampagne „Pflege, weil ich's kann“... © UKW/Stefan Reuber

**Authentische Einblicke in den Berufsalltag der Pflege**

# Ausstellung am UKW (12.05.25 – Tag der Pflege)

## „Pflege, weil ich´s kann“: Ausstellung am UKW zeigt Werte, Kompetenz und Berufsstolz

12.05.2025

Zehn Motive mit authentischen Einblicken / Eröffnung am internationalen Tag der Pflege

**Würzburg.** „Pflege, weil ich´s kann“: Das ist der Titel einer Ausstellung mit zehn Motiven, die am heutigen Tag der Pflege (12. Mai) im Universitätsklinikum Würzburg (UKW) eröffnet wurde. Die Ausstellung zeigt Fotografien, die einen authentischen Einblick in die Pflege an der Uniklinik geben. Das Besondere: Die Fotografien wurden von Mitarbeitenden der Würzburger Uniklinik erstellt, u.a. aus der Pflege.

So zeigt ein Motiv etwa eine Aufnahme aus der Neonatologie an einem Inkubator für Neugeborene, der Titel: „Ein Händchen für Händchen haben“ Abgebildet sind Sarah Schuster und Jasmin Sauer, beide tätig in der Kinderintensivpflege. Sie sind sich einig: „Das Motiv passt genau. Es zeigt unsere Arbeit und hat eine tolle Wirkung. Ein starkes Bild.“ Ein weiteres Motiv zeigt Alena Grümmer bei ihrer Arbeit auf der Intensivstation: „Es ist wichtig, nach außen zu zeigen, was wir können und was wir leisten. Die Bilder und die Ausstellung kommen genau zum richtigen Zeitpunkt.“ Cindy Gianert arbeitet in der Chirurgie, auch sie ist auf einem der Bilder zu sehen. Für sie steht fest: „Es ist schön, mit seinem Gesicht für unsere Arbeit am UKW zu stehen. Das macht mich durchaus auch stolz.“

Die Motive sind im Rahmen einer gemeinsamen Projektarbeit der Pflege und Stabsstelle Marketing entstanden. Kreativen Support leistete die bekannte Spoken Word Künstlerin Leah Weigand.



Alena Grümmer (l.) und Cindy Gianert vor den Motiven, die sie bei der Arbeit am UKW zeigen. Foto: UKW / Stefan Draxing

## „Eigene Sicht der Berufsgruppe darstellen“

Der Ausgangspunkt waren u.a. die Fragen: „Wie können wir die Sicht der Pflegenden auf ihren eigenen Beruf darstellen? Was können wir der leider häufig negativen öffentlichen Darstellung des Berufsbildes entgegensetzen und die Werte, die Kompetenz und den Stolz der Profession Pflege darstellen, ohne dass es eine einfache Rekrutierungskampagne wird?“, erklärt Marcus Huppertz, Pflegedirektor am UKW. Eine Antwort auf diese Fragen mündete im Slogan der Kampagne und dem Namen der Ausstellung: „Pflege – weil ich's kann!“.

Beteiligt waren Pflegendе aus den verschiedenen Bereichen am UKW, in verschiedenen Positionen und mit unterschiedlicher Berufserfahrung. Über ein Jahr hatte ein Projektteam aus der Pflege mit rund 50 Personen an verschiedenen Themen gearbeitet, koordiniert von einer zehnköpfigen Lenkungsgruppe. Die aktuelle Ausstellung ist ein Ergebnis dieser Arbeit.

## „Botschafter“ der Pflege

Die Ausstellung ist dabei nur ein Ergebnis des Projektes. Zudem wurden „Botschafter“ der Pflege gefunden, die künftig auch weitere Themen innerhalb des UKW interprofessionell vorantreiben werden. Dazu zählen etwa die Zusammenarbeit mit der IT, der Verwaltung oder der Apotheke des Klinikums, um hier den direkten Austausch und die Interaktion innerhalb der Uniklinik weiter zu intensivieren.

Die Ausstellung ist in der Magistrale des ZIM/ZOM (Oberdürrbacher Straße) zu sehen bis Ende Juni. Im Anschluss ist geplant, die Bilder auch anderen Orten zu zeigen.



- ▶ „Der Weg ist das Ziel“ → die größten Erfolge bzgl. Wahrnehmung und Bewusstsein entstehen während des Prozesses
- ▶ „Zeit ist ... GOLD“ → Grundlegende Prozesse und Veränderungen benötigen Zeit (Prozessdauer doppelt so lange wie anfangs angenommen)
- ▶ „Communication is key“ → Transparente Kommunikation zu jederzeit fördert Verständnis und Nachvollziehbarkeit
- ▶ „Vertrauen schaffen“ → Nur ausreichend Vertrauen schafft eine Atmosphäre, in der offen kommuniziert wird
- ▶ „Dran bleiben“ → Kontinuität und Durchhaltevermögen müssen immer wieder entfacht werden

- ▶ **Partizipation:** Der Einbezug von 60 Personen aus unterschiedlichen Bereichen, Hierarchien und Zielgruppen macht diese Kampagne einzigartig.
- ▶ **Authentizität als Leitplanke:** Zu jederzeit waren und sind die Prozesse am Arbeitsalltag der Teilnehmenden ausgerichtet (Bsp. Projekt „10 für 10“) und eine authentische Abbildung war und ist der Anspruch der gesamten Darstellung (fotografische Szenen aus dem realen Berufsalltag).
- ▶ **Identifikation:** Der Bottom-Up-Ansatz bewirkt, dass sich die Teilnehmenden von Beginn an mit der Initiative identifiziert haben und dadurch als überzeugte und überzeugende interne Marken-Botschafter auftreten.
- ▶ **Kooperation mit Leah Weigand:** Mit der Spoken Word-Künstlerin profitieren wir von einer authentischen Botschafterin, die der Kampagne und der Pflege am UKW eine starke Stimme verleiht.
- ▶ **Große Strahlkraft:** Die Initiative strahlt durch ihre Wirkung nicht nur nach Innen, sondern auch nach Außen.
- ▶ Am Anfang war das Ziel eine Kampagne – am Ende bewirkten wir einen **Change-Prozess im Bewusstsein** einer ganzen Berufsgruppe

Der Ansatz ist in dieser Form neu und einzigartig. Die Symbiose von investierter Energie, eingebrachten Mitteln und den Teilnehmenden selbst, lässt die Stärke des Unternehmens bewusst erleben.

Vielen Dank für Ihre Zeit, Aufmerksamkeit und Ihr Interesse!





## Berufspolitischer Beirat der Pflegekammer NRW

VPU-Mitgliederversammlung 16.10.2025  
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 NRWs

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

## Themen:

- außerklinische Intensivpflege
- social media
- APN (auch zu Möglichkeiten der Unterstützung durch die Pflegekammer)

## Berufsordnung:

- gültig seit 18.08.2025
- download unter [Berufsordnung - Pflegekammer NRW \(pflegekammer-nrw.de\)](https://pflegekammer-nrw.de)
- erläuternder Text ebenfalls dort verfügbar
  
- deutlicher Hinweis auf Terminmöglichkeit der „**Kammer vor Ort**“ mit Bitte um Anfragen an **[kommunikation@pflegekammer-nrw.de](mailto:kommunikation@pflegekammer-nrw.de)**

## Beitragsordnung:

- Erhebung von Beiträgen auf Basis des Heilberufegesetzes §6, Abs. 4 i.V.m. Satzung der Pflegekammer
- Förderung durch Land NRW reduziert sich jährlich, endet 2028
- zunächst gestaltet als Einheitsbeitrag ohne Staffelung bei z.B. Teilzeittätigkeit (Verwaltungskosten!)
- Summe **2026** beträgt **20€/Jahr**
- Summe **2028** voraussichtlich **5€ monatlich**
  
- Beitragspflicht wenn: **aktive** Berufsausübung in NRW oder Wohnsitz in NRW (keine doppelten Gebühren wenn eines in NRW, das andere in RLP!)
- keine Beitragspflicht wenn:
  - Rentner\*In
  - Mitgliedschaft in anderer berufsständiger Kammer
  - in Härtefällen
  
- Verabschiedung Beitragsordnung im September 2025
- Genehmigung durch Rechtsaufsicht erwartet im Dezember 2025
- dann Anschreiben an alle Kammermitglieder



# Möglicher Beitrag 2026-2028 (Annahmen)

## 2026

- **Einnahmen**
  - **Zuwendungen Förderbescheid** 6 Mio. Euro
  - **Beitrag** ca. 4,4 Mio. Euro
  
- **Ausgaben** 10,4 Mio. Euro  
(Annahme s.so. HHP inkl. Beitragsbescheidung)
  
- **Anzahl beitragspflichtige Mitglieder** 220.000
- **Beitrag 2026 (pro Jahr)** 20 Euro  
(pro Monat 1,67 €)

## 2027

- **Einnahmen**
  - **Zuwendungen Förderbescheid** 3 Mio. Euro
  - **Beitrag** 9 Mio. Euro
  
- **Ausgaben** 13 Mio. Euro  
(Annahme HHP 2026 + Wahl, Zwangsgeld, ...)
  
- **Anzahl beitragspflichtige Mitglieder** 223.000
- **Beitrag 2027 (pro Jahr)** 44 Euro  
(pro Monat 3,70 €)

## 2028

**14 Mio. Euro Ausgaben über 100% Beitrag**  
(zzgl. Ausgaben Gebühren die kostendeckend über Gebühren wieder eingenommen werden)

**60 Euro / Jahr**

**5 Euro / Monat**



# Weiterbildungsordnung

## Spezialisierungsweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen

- 1-jährige Weiterbildung auf DQR 5 Niveau
- Zielgruppe: Pflegefachpersonen mit und ohne pädiatrische Vertiefung, Wiedereinsteiger\*innen
- Aktuell Entwurf auf Homepage
- Voraussichtlicher Beschluss in der Kammerversammlung im November

# Das Konzept „Kammerbotschafter\*in“

## Die Kammerbotschafter\*innen:

- erhalten frühzeitig Informationen zur Kammer und geben diese an ihre Einrichtungen weiter.
- bündeln die Anliegen/Anfragen der Pflegefachpersonen und teilen diese der Kammer mit.
- geben Hilfestellung bei der Anmeldung Registrierung (z.B. Aushändigen und Einsammeln von Meldebögen, Terminierung von Info-Veranstaltungen).
- können sich untereinander vernetzen.
- haben Kontakt mit dem Kammervorstand.

## Die Kammerbotschafter\*innen erhalten Unterstützung durch:

- Ansprechpartner\*innen in der Geschäftsstelle.
- regelmäßige Treffen.
- Zusendung von Informationsmaterial.
- weiterführende Informationen im Rahmen eines E-Mail-Verteilers.

## Wie können Sie sich noch aktiv einbringen?

-  Kammerbotschafter\*innen
-  Mitglied in kammerinternen Arbeitsgruppen werden
-  Kandidat\*innen in die Kammerversammlung wählen
-  Info-Material an Kolleg\*innen verteilen
-  Vertretung der Pflegekammer in politischen Gremien (z.B. in Ethikkommissionen)
-  Mitglied der Kammerversammlung werden und selbst kandidieren
-  Info-Veranstaltung organisieren

## 7 Dinge,

Pflegekammer NRW 

die die Pflegekammer NRW ermöglicht hat

### Die Berufsordnung steht

Die Pflegekammer NRW hat erstmals eine verbindliche und **selbst gestaltete** Berufsordnung verabschiedet.

### Kompetenzvermutung

Die Kompetenzvermutung **stärkt das Vertrauen in internationale Pflegefachpersonen** und fördert den politischen Dialog.

### Versorgungsmangelkampagne

Die Pflegekammer NRW machte mit ihrer Kampagne **Versorgungslücken sichtbar** und **erhöhte den politischen Druck**.

### Verleihung des Pflegepreises

Der Pflegepreis NRW ehrt Engagement und Innovation **aus der Pflege für die Pflege**.

### Zertifizierter Auftakt

Die Pflegekammer NRW **zertifiziert erstmals Weiterbildungsstätten** – erste Kurse starten nach eigenen Standards.

### KI & Pflege

Die Pflegekammer NRW bringt pflegerische Expertise in die **KI-Diskussion, um praxisnahe patient\*innenorientierte Technologien zu fördern**.

### Ethikkommissionen mit Pflegeexpertise

Die Pflegekammer NRW **besetzt Ethikkommissionen mit Pflegefachpersonen** und integriert so die pflegerische Perspektive.

Herzlichen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!

# Netzwerk Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung



Netzwerktagung Oktober 2025 im Universitätsklinikum Leipzig

## Stellungnahmen

- Juli 2025: Stellungnahme des VUD und des MFT gemeinsam als Deutsche Hochschulmedizin (DHM) und VPU zum **Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Pflegekompetenz** (Pflegekompetenzgesetz - PKG)
- August 2025: Stellungnahme mit dem Deutschen Pflegerat e.V. (DPR) zum **Krankenhausanpassungsgesetz** (KHAG) – Fokus war hier vor allem der Wegfall der PpUG in den Leistungsgruppen
- September 2025: Anfrage DPR für eine gemeinsame Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMG: **Verordnung über die Beteiligung der maßgeblichen Organisationen der Pflegeberufe**
- Oktober 2025: Stellungnahme des VUD und des MFT gemeinsam als Deutsche Hochschulmedizin (DHM) und VPU zum Entwurf eines Gesetzes zur **Befugniserweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege** (ehem. PKG) – Vorbereitung des VUD (Referentin Frau Held) auf die Anhörung am 08.10.2025 – es wurde nur der VUD eingeladen – daher erfolgte eine enge Abstimmung

# AG Pflegesensitive Indikatoren

Handreichung ist nun finalisiert und befindet sich im Layout

- ❖ Wichtige Definitionen
- ❖ Auswahl geeigneter Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
- ❖ Datenbeschreibung und QI/K-Spezifizierung
- ❖ Datenerhebung und Datendarstellung
- ❖ Interpretation von Qualitätsindikatoren und Kennzahlen
- ❖ Kommunikation der Ergebnisse
- ❖ Ableitung und Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen
- ❖ Glossar

**Veröffentlichung Oktober 2025**

Jennifer Luboeinski, 16.10.2025



## Arbeiten mit pflegesensitiven Qualitätsindikatoren und Kennzahlen in Krankenhäusern

*Handreichung für Pflegefachpersonen in Praxis, Wissenschaft, Pädagogik und Management, die Qualitätsindikatoren (QI) und Kennzahlen (K) neu einführen, bereits damit arbeiten oder bestehende Strukturen weiterentwickeln möchten*

---

**2025**

## AG Bachelor-Pflege in der klinischen Praxis

- 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?
- Das **(Empty) Scoping Review** - resitiert bei Open Science Framework (OSF) wurde Anfang September 2025 bei der Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen (ZEFQ) eingereicht. Leider abgelehnt – weitere Journal werden sondiert.
  - Titel: Pflegefachpersonen mit Bachelorabschluss in der klinischen Praxis im deutschsprachigen Raum: ein (Empty) Scoping Review

# Befragung von Pflegefachpersonen

- Veröffentlichung der Ergebnisse der **Befragung zu hochschulisch qualifizierten Pflegefachpersonen an deutschen Hochschul-/Universitätskliniken** in der ZEFQ (open access):  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S186592172500176X>
- Analyse der **Qualifikationen und Tätigkeitsfelder von klinisch tätigen Pflegepersonen** in der klinischen Versorgung an Universitätskliniken und medizinischen Hochschulen in Deutschland
  - **Pflegeprozess** nach Gruppenunterschieden höchster Bildungsabschluss
  - **Projekt/Forschung/Innovation** nach Gruppenunterschieden höchster Bildungsabschluss

5033 Rohdatensätze - nach Datenbereinigung: 3034

Geplante Veröffentlichung im März 2026



## AG APN-Rollenklärung

### Projektziele

- Darstellung des Stands der APN-Etablierung an UK`s in Deutschland
- Förderung von APN-Rollenentwicklung an UK`S in Deutschland

### Aufteilung in Unterarbeitsgruppen (U-AGs):

#### **U-AG 1: Veröffentlichung der Ergebnisse aus der APN-Befragung**

- Ziel: Erstellung des Manuskripts für die geplante Einreichung in der **Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement**

U-AG-Mitglieder: Lynn Leppla, Barbara Strohbücker, Andreas Kocks, Bernadette Hosters, Julia Mayer

#### **U-AG 2: Implementierung der APN-Rolle**

- Ziel: Entwicklung eines Leitfadens bzw. einer Empfehlung zur Implementierung der APN-Rolle

U-AG-Mitglieder: Marina Filipovic, Klaus Tischler, Susanne Fallscheer, André Doherr, Yvonne Dintelmann, Carolin Anders, Nina Kolbe

## AG-Qualitätskennzahlen

- Übergreifende AG Netzwerk Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung und Netzwerk Pflegecontrolling - wird nun mit der „**AG Pflegesensitive Indikatoren**“ zusammengeführt

### Ausgangslage:

- Ziel ist die Entwicklung eines einheitlichen und universitätsklinikübergreifenden Kennzahlen- und Indikatoren-Sets zur Förderung einer nachhaltigen Kennzahlenkultur und standortübergreifenden Benchmarkings für Qualitätskennzahlen
- Im weiteren Prozess wurde eine Projektskizze erstellt, in der die Zielsetzung (kurzfristige bis langfristige Ziele) klar beschrieben ist.
- Da es hier sensible Daten erhoben werden und nicht alle bereit sind, diese in ein externes Benchmark einzubringen, ist eine klare Abstimmung notwendig.
- Entwurf der Skizze „Aufbau eines Indikatoren-Sets pflegesensitiver Kennzahlen in deutschen Universitätskliniken (VPU)“ - 05.09.2025 in Abstimmung

## AG-Qualitätskennzahlen

**Auswahl und Definition von Kennzahlen** (*Auswahl bereits durch die AG Qualitätskennzahlen erfolgt*)

- **Sturzindikatoren**

- Anteil Patient:innen mit durchgeführter Sturzrisikoeinschätzung
- Anzahl Patient:innen mit erhöhtem Sturzrisiko
- Dokumentation der Maßnahmen bei bestehendem Risiko
- Anzahl Stürze ohne sichtbare Verletzung
- Anzahl Stürze mit Verletzungen (Schmerz, sichtbare Verletzung, Dislokation)

- **Dekubitusindikatoren**

- Anteil Patient:innen mit durchgeführter Dekubitusrisikoeinschätzung
- Anzahl Patient:innen mit erhöhtem Dekubitusrisiko
- Dokumentation der Maßnahmen bei bestehendem Risiko
- Anzahl Fälle mit nosokomiale Dekubitus (Grad 1, 2+)

- **Delirindikatoren**

- Anteil der Fälle mit durchgeführtem Delir-Screening
- Anteil der Patient:innen mit dokumentiertem Delir

Für jede Kennzahl werden Definitionen, Datengrundlagen, Erhebungszeitpunkte usw. beschrieben.

# AG zur Zusammenarbeit zwischen Universitätskliniken und Universitäten in der klinischen Pflegewissenschaft

**Ziel:** klinische Pflegewissenschaft in Deutschland stärken und strategische Partnerschaften definieren

**Impulspapier:** wurde am 14. Oktober 2025 veröffentlicht

- fasst jüngste nationale Positionen aus drei aktuellen Schlüsselpublikationen (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., 2025; Deutsche Hochschulmedizin, 2025; Müller, Köpke, & Meyer, 2025) zusammen
- Ergänzung durch strategische Überlegungen, Handlungsempfehlungen und Praxiserfahrungen

## Handlungsempfehlungen:

1. Qualifizierung und Karrierewege
2. Forschung in der klinischen Praxis
3. Sichtbarkeit und Kommunikation
4. Politische und hochschulpolitische Verankerung
5. Implementierung neuer Rollen



Download unter: <https://www.vpuonline.de/vpu/interne-netzwerke/netzwerk-pflegewissenschaft-praxisentwicklung/pflegewissenschaft-staerken/>

# AG zur Zusammenarbeit zwischen Universitätskliniken und Universitäten in der klinischen Pflegeforschung

Gespräch mit Professorin Gabriele Meyer und Professor Sascha Köpke fand online am 08.09.2025 statt

## Zukünftige Struktur:

- Inhaltliche Ebene: Netzwerk Pflegewissenschaft & Praxisentwicklung
- Strukturelle Ebene: enge Abstimmung mit den Pflegedirektionen (VPU-Mitglieder)

## Nächste Schritte

- **Strukturierte Abfrage** mittels „Checkliste für klinische Projekte zur Förderung der Strukturen für Pflegewissenschaft“ Erhebungszeitraum bis 17. Oktober 2025.
- **Weiterführende Perspektive**
  - Entwicklung einer gemeinsamen Erklärung zwischen Pflegedirektor:innen, Pflegewissenschaftler:innen und Professor:innen der pflegewissenschaftlichen Studiengängen an den Medizinischen Fakultäten
  - Ziel: Stärkung pflegewissenschaftlicher Entwicklung und Forschung in der Universitätsmedizin
  - Geplant: Workshop zur weiteren Abstimmung im Februar 2026

## ➤ Wer hätte Interesse?

## PiKA – Sachbuch für Kinder

**AG PiKA – Pflege in Kinderaugen** - Ein Projekt zum Fremdbild der Pflege in der Pädiatrie

### Sachbuch für Kinder „PiKAgoesPixi“

- Darstellung des Pflegeberufs in einem Kinderbuch - in Kooperation mit dem Carlsen Verlag
- Erstellung des Buches befindet sich in der Abstimmung mit den Gruppenmitgliedern:

Tobias Mai (UM Frankfurt), Andreas Kocks (UK Bonn), Antje Tannen (Charité),  
Nicole Feldmann (UK Oldenburg), Jennifer Luboeinski (VPU) und wird  
Ende 2025 finalisiert.

**Spendenaufruf:**

<https://www.unimedizin-ffm.de/pflege/pika-goes-pixi-wissen>



# PiKA – Sachbuch für Kinder



## Sofia und Janni entdecken den Pflegeberuf

### Was ist Pflege?

Wenn Menschen krank sind, älter werden oder im Leben eingeschränkt sind, etwa weil sie sich nicht gut bewegen können, brauchen sie die Hilfe anderer: Sie sind pflegebedürftig. Das kann jede und jeden malbetreffen, unabhängig vom Alter. Pflegefachpersonen helfen dann beim Gesundwerden und bringen Menschen bei, mit Einschränkungen zu leben. Außerdem unterstützen sie alle, die allein nicht zurechtkommen: zu Hause, im Krankenhaus oder im Heim. Manche benötigen nur für einen kürzeren Zeitraum Pflege, das heißt sie sind „akut“ pflegebedürftig. Andere sind „chronisch krank“, also für länger oder für immer auf eine Hilfsperson angewiesen.

### Gut ausgebildet!

Während ihrer Ausbildung geht Sofia abwechselnd in die Schule und ins Krankenhaus, wo es unterschiedliche Fachabteilungen für die jeweiligen Krankheiten gibt. Jede Abteilung ist in einzelne Stationen unterteilt, auf jeder wird Sofia von einer Fachperson angeleitet, die ihr zeigt, was zu tun ist. Diese Person heißt Praxisanleiter oder Praxisanleiterin.

### Wen betreuen Pflegefachpersonen



Menschen mit körperlichen oder geistigen Einschränkungen, zum Beispiel in einem Heim.

Kranke im Krankenhaus



Chronisch Kranke in der hauslichen Pflege.

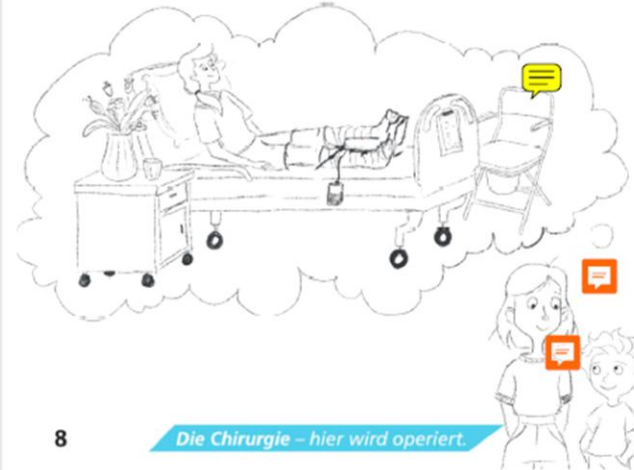


Ältere Menschen, die sich nicht mehr allein versorgen können; zu Hause oder im Altersheim.



### Alleine geht's nicht

Als Mama zurückkommt, erzählt sie, dass Papa gleich operiert wurde und zwei Tage im Krankenhaus bleiben muss. Janni erschrickt, aber Sofia erklärt ihm, dass Papas Arm bestimmt schnell heilen wird. „Es gibt viel schlimmere Fälle. Als ich auf der Chirurgie war, lag da eine Patientin, die sich beide Beine gebrochen hatte.“ Janni staunt. „Oje. Wie ist sie denn dann aufs Klo gegangen?“ „Das war nicht so leicht“, antwortet Sofia. „Ich konnte ihr aber irgendwann auf den Toilettenstuhl helfen, den ich hingestellt habe.“

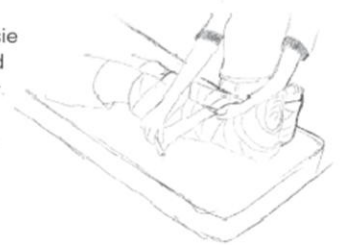


8

Die Chirurgie – hier wird operiert.

### Das waren Sofias Aufgaben in der Chirurgie:

Sofia hat die Wunde versorgt, beobachtet, ob sie gut heilt, und den Verband immer wieder gewechselt. Und sie hat von der Advanced Practice Nurse neue Verbandstechniken gelernt.



Sofia hat der Patientin Spritzen gegen Thrombose gegeben.

Sofia hat die Patientin beim Waschen unterstützt, ihr Bett gemacht, sie zum Essen aufgerichtet und Bewegungsübungen mit ihr gemacht.



9

## 4. Update zur Planung des 4. VPU-Kongresses Pflege mit Verantwortung. Der Schlüssel für die Zukunft.

**Datum:** 14.–15. November 2025 | Estrel Berlin | Sonnenallee 225  
12057 Berlin

**Kongress- und Medienpartner:**  Springer Pflege

**Anmeldestand:** 10.10.2025: 404 Teilnehmende + 57  
Referenten

**DANKE für Ihre Unterstützung!!**

# vpu

14.–15.11.2025 | Berlin

# 4. VPU Kongress

**Pflege mit Verantwortung.  
Der Schlüssel für die Zukunft.**

Estrel Berlin  
Sonnenallee 225  
12057 Berlin

Kongress- & Medienpartner  
 Springer Pflege

## 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

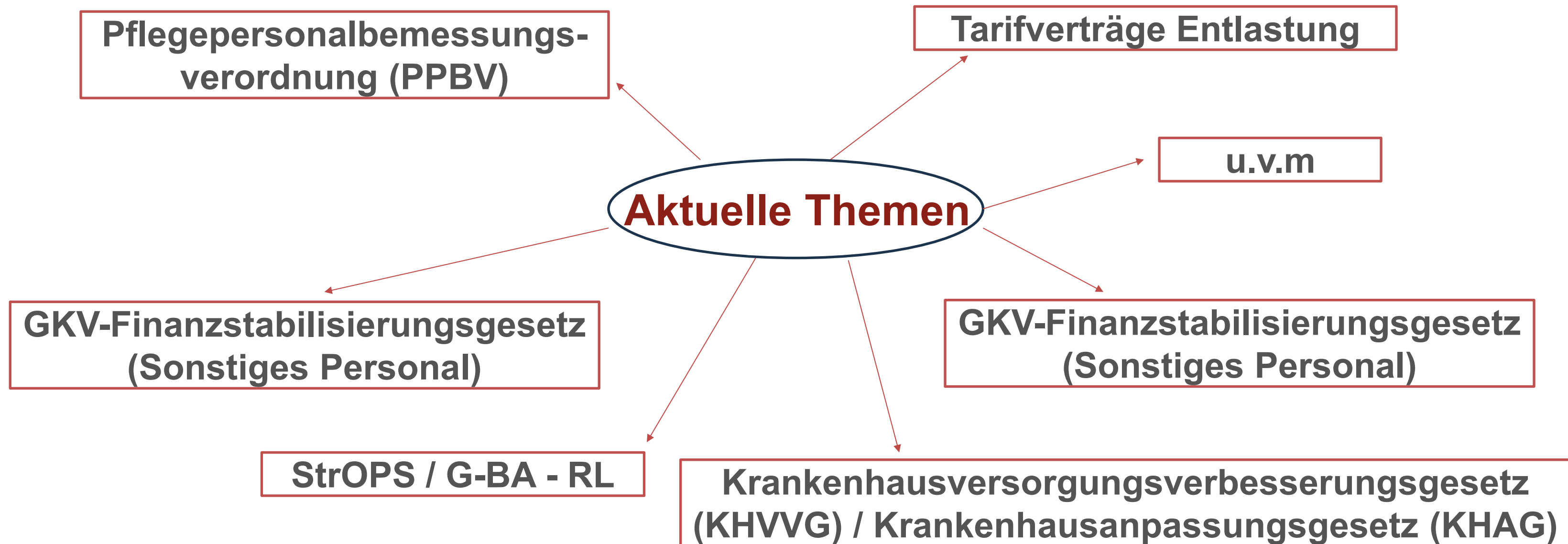
Erfahrungsbericht einer internationalen Pflegefachperson; Referentin: Thi Thanh Hoa Bui, Universitätsmedizin Rostock

#### Kurzvorträge zu zentralen Erfolgsfaktoren

- Sensibilisierung für kulturelle und religiöse Bedürfnisse der internationalen Fachkräfte  
Referent: Hazem Elgafari, M.A., Muslimischer Klinikseelsorger, Universitätsklinikum Tübingen
- Nachhaltige Finanzierung und Management von Integrationsprozessen  
Referenten: Steve Glaubauf, Stellv. Direktor des Pflegedienstes & Tim Zachäus Jahnke, Trainee Pflegedirektion, Universitätsmedizin Halle, Universitätsklinikum Halle (Saale)
- Ausbildungspartnerschaft für Pflegestudierende zwischen der Universitätsmedizin Göttingen und der Katholischen Universität Brasilia  
Referent:innen: Tanja Lochter, M.A, Pflegedienstleiterin und Stellv. Pflegedirektorin & Markus Hesse, M.Sc., Leitung Stabsstelle Praktische Ausbildung, Universitätsmedizin Göttingen
- Vom Ankommen zum „Ankommen lassen“ – Integrationsstrategien im Wandel  
Referentin: Luise Jawich, Integrationsmanagerin Auszubildende International, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel

# Netzwerk Pflegecontrolling





## Aktuelle Themen

### Krankenhausanpassungsgesetz (KHAG)

- VPU bezog im August 2025 gemeinsam mit dem DPR Stellung: Einhaltung von **§ 6 PpUGV** ursprünglich Bestandteil der Struktur- und Prozessvoraussetzungen in den meisten Leistungsgruppen (KHVVG)

### Bürokratieabbau

- keine zusätzliche Prüfung der PpUGV durch den Medizinischen Dienst. Prüfung bleibt formal eigenständig beim InEK

### Folgen der Streichung der PpUGV

- Abrechnung/Erbringung von Leistungsgruppen auch ohne Erfüllung der Untergrenzen möglich - Gefahr der Absenkung der Versorgungsqualität

### Vorschlag zur Sicherung der Versorgungsqualität

- Einführung eines Zeitkorridors zur vollständigen Erfüllung der PpUG - Beispiel: 3 Jahre bis zur Umsetzung ohne Strafzahlungen PpUG als „rote Linie“ nach unten
- Erfüllung der in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen bis zum 01.08.2028

## Aktuelle Themen

**AG PPBV DPR (Erstellung der FAQ) -> Publikation auf der HP des BMG ✓**

- Weiterentwicklung der FAQ zur Version 2.0 angedacht
- letzter Stand: eher Diskussion wegen Halbierung Minutenwerte am Entlasstag

## Fachkommission PBMI des DPR

- Ziel der FK PBMI: Positionen für DPR zur Thematik Pflegepersonalbemessung erarbeiten, politische Prozesse diskutieren, begleiten und Maßnahmen umsetzen.
- Parteien FK PBMI: GKind, Frühe Hilfen, Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e. V., Knappschaftskliniken, DBfK, BV Geriatrie, DPR inkl. Präsidium, VPU
- Monatliches Intervall für virtuelle Sitzungen
- Aufgrund Verschwiegenheitspflicht kann und darf keine Information nach außen getragen werden

# Arbeitsstandbericht der Arbeitsgruppen

## AG Definition Pflegecontrolling in Akutkrankenhäusern

- Fertigstellung des „Grundsatzpapiers“- Aufbau eines Pflegecontrollings in Akutkrankenhäusern  
Grundlagen, Strukturen und Perspektiven
- **Ziel:** Das Grundsatzpapier soll einen ersten Standard für Pflegecontrolling schaffen

## AG gesetzliche Anforderungen

- 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

## Nächsten Überlegungen:

- was ist unser nächster Schritt (Liste veröffentlichen auf VPU-Seiten, Fachartikel verfassen)?
- Gibt es zu diesem Thema Überschneidungen zum VPU Pflegewissenschaft für eine gemeinsame Stellungnahme?
- Zusammenarbeit mit DPR?

## AG Pflegefinanzierung

**Datenabfrage zu Personal und Leistungsdaten** – via E-Mail am 25. August 2025 (Nachtrag: am 15.09.2025)

Rücksendung bis zum: 31. Oktober 2025

### Abfragekriterien:

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | Dienstart                | 01 - Pflegedienst, 03 - Funktionsdienst (einschl. Ambulanzen, Diagnostische Bereiche) exkl. Psychiatrie  |
| 2 | Qualifikationen          | alle Berufsgruppen - keine Einschränkungen   |
| 3 | CMP                      | Um eine grundsätzliche Vergleichbarkeit zu gewährleisten, sollte der CMP Wert für das Basisjahr 2019 um den Anteil Pflege bereinigt werden. Keine unbewerteten DRG, keine teilstationären Fälle                        |
| 4 | Personalkostensteigerung | aller angefallenen Personalkosten, über alle Dienstarten. keine Einschränkung über Lohnarten (Entlastungspauschalen, Zulagen, unstete Bezüge, Einmalzahlungen etc.)  |
| 5 | Transparenz              | Die Daten werden nicht anonymisiert, um die Ergebnisse im Kontext der einzelnen Bundesländer einordnen zu können (TV-Entlastung u.ä.). Die teilnehmenden Krankenhäuser bekommen die Ergebnisse zur internen Verwendung |
| 6 | Abgabefrist              | Abgabe der Daten bis Ende Oktober 2025   |

## AG Berichtswesen (Kennzahlen)

### Weiterentwicklungen seit dem letzten Präsenztreffen:

- Fortführung und Auswertung der Umfrage: Welche Kennzahlen/ Berichte sind vorhanden bzw. werden als wichtig erachtet
- Festlegung von Kriterien, die entscheiden, welche Kennzahlen in den Standard aufgenommen werden: Umfrageergebnisse (>50%), relevant für Pflegecontrolling (originär), thematische Relevanz für die meisten/ viele UKs
- Erarbeitung der genauen Inhalte je Kennzahl in Unterarbeitsgruppen
- Festlegung je Kennzahl, ob sie ausschließlich für die interne Verwendung empfohlen wird oder ob sie auch für einen Benchmark geeignet ist
- Derzeit Vorstellung und Diskussion der Inhalte und Definitionen in der gesamten AG

Es wird eine Vielzahl von Kennzahlen (ca. 50) im Standard empfohlen, da sie für die das Management der Pflege in wichtig sind. Es ist jedoch eine **Priorisierung vorgesehen**, nach der sie innerhalb des Netzwerkes **nach und nach einen Benchmark aufbauen** (z.B. TOP 10).

|                               | Bettenzahl je Fachabteilung  | Aktuell betreibbare und betriebene Betten inkl. effektiver Auslastung  | Bettensperren je Sperrgrund  |
|-------------------------------|--|--|--|
| Intern relevant?              | JA   | JA   | JA   |
| Benchmark relevant?           | JA   | JA   | JA   |
| Berichtszeitraum              | Jährlich   | Monatlich  | Monatlich  |
| Berichtsintervall             | Jährlich   | Monatlich  | Monatlich  |
| Definition Einheit            | Absolute Zahl: Betten  | Anzahl betreibbare Betten, Anzahl betriebene Betten, Anzahl belegte Betten, Quote effektive Auslastung   | Anzahl durchschnittlich gesperrte Betten und Abweichungsquote in % (siehe inhaltliche Definition)  |
| Betrachtungseinheit intern    | Fachabteilung  | Stationsebene  | Ganzhaus und Stationsebene   |
| Betrachtungseinheit Benchmark | Fachabteilung  | Ganzhaus (aufgrund unterschiedlicher Fachabteilungsverteilung und Stationsgrößen)  | Ganzhaus   |
| Definition gesamt             | Anzahl aufgestellter Betten je Fachabteilung   | Anzahl betreibbarer und betriebener Betten (nach Abzug aller tagesaktuellen Sperren) und zusätzlich die effektive Auslastung (siehe Berechnung).   | Anzahl gesperrter Betten je Sperrgrund für intern. Für den Benchmark: Anzahl Sperren je Cluster (kurzfristig personell, medizinisch/ hygienisch (alles, was den Patienten betrifft, z.B. palliativ, Keim..), baulich) und daraus die Quoten: Abweichung zu betreibbaren Betten |
| Berechnung                    | Summe der Betten als absolute Zahl   | 12 aufgestellte Betten mit vorhandenem Personal = 12 betreibbare Betten. 2 Betten sind wegen Iso gesperrt =10 Betten tatsächlich betrieben), 8 Betten waren im Durchschnitt belegt: $8/(12-2)*100=$ effektive Auslastung | Anzahl Sperren je Sperrgrund(cluster)/ Anzahl betreibbarer Betten = Abweichungsquote   |
| Zusammenhänge                 |  | Bezugsgröße muss mitberichtet werden (also Anzahl betreibbarer Betten und Bettensperren), Entwicklung im Jahresverlauf   | Betreibbare Betten   |
| Referenzgröße                 | Dient der Einschätzung der Größe der betreffenden Fachabteilungen, da sich absolute Zahlen auf kleinere Fachabteilungen gravierender auswirken als auf große | n/a<br>ggf. lässt sich ein Trend abbilden  | n/a<br>ggf. lässt sich ein Trend abbilden  |

# Bildung von Task Force

## Task Force zum Thema Pflegefinanzierung

- Analyse der aktuellen politischen Diskussionen, insbesondere die Frage, warum die universitäre Pflege mit der PPR 2.0 nicht adäquat abgebildet werden kann (z. B. aufgrund der hochkomplexen Patientenversorgung)
- Erfassung und Darstellung von Leistungen und Maßnahmen, die derzeit in der PPR 2.0 nicht berücksichtigt sind

## Task Force für politische Stellungnahmen

- Meist bleibt seitens des Gesetzgebers nur wenig Zeit zur Bearbeitung, daher ist eine schnelle Reaktion und gute Abstimmung/Arbeitsaufteilung essentiell
- Von jedem Netzwerkmitglied werden die thematischen Schwerpunkte abgefragt, zu denen man bei Bedarf bei Stellungnahmen angesprochen werden kann

## AG zur Weiterentwicklung/Überarbeitung der FAQ PPR 2.0 (VPU)

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

Kontakt: [info@vpu-online.de](mailto:info@vpu-online.de)

*[www.vpu-online.de](http://www.vpu-online.de)*

## Netzwerk Bildung und Karriere im VPU e.V. Oktober 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

## 2. Netzwerktreffen Köln März 2025

- Vorstellung UK Köln und Lindenburg-Akademie
- Vorstellung der verabschiedeten Geschäftsordnung
- Vorstellung und Wahl der NetzwerksprecherInnen
- Vorstellung des Laufbahnmodells der Uniklinik Köln
- Bericht aus dem Bildungsausschuss der Pflegekammer NRW

## Arbeiten in den vier Arbeitsgruppen

## 3. Netzwerktreffen Würzburg November 2025



## Sprecherin und Sprecher des Netzwerks Bildung und Karriere im VPU



Rebekka Stahl  
(Universitätsklinikum  
Heidelberg)



Felix Mensch  
(Universitätsklinikum  
Würzburg)

## Arbeitsgruppen (AG)

- 01 AG praktische Ausbildung an Universitäten
- 02 AG Best Prctice
- 03 U-AG Bildungsarchitektur in der AG Strategisches Arbeiten
- 04 U-AG Laufbahnmodell in der AG Strtategisches Arbeiten

## Mitglieder AG praktische Ausbildung an Universitäten



Annette Fritsch  
(Charité)



Florian Tölle (MH  
Hannover)



Nadine Hauser  
(UK Köln)



Felix Mensch (UK  
Würzburg)



Simone  
Hoffmeister (UKE)



Nils Behlau (UK  
Rostock)



David Petri  
(UK Köln)



Frank Stawinski (UK  
Heidelberg)



Irena Vucak  
(UK Bochum)



Lisa Icking (UK  
Münster)



Thomas Wolf (UK  
Salzburg)



Kathrin  
Kannegießer (UK  
Leipzig)

# AG Praktische Ausbildung an Universitäten

## Themenfindung

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

## Methoden

- Gemeinsamer Austausch

## Zielgruppe

- Gesundheitsfachberufe

## Aktueller Stand

- Sammlung von Besonderheiten der universitären Ausbildung
- Ziel: Markenbildung der praktischen Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen an UKs
- Arbeitsauftrag: Positionierung des VPU zur Evaluation zur generalistischen Pflegeausbildung

## Mitglieder AG Best Practice



Elisabeth  
Schomacher (UK  
Aachen)



Jesamin Pape  
(UK Bochum)



Nadine Hauser  
(UK Köln)



Sonja Spahl  
(UKE)



Geraldine Kelter  
(UK Ulm)



David Petri  
(UK Köln)



Daniel Martin y  
Simon (UK Freiburg)



Jakob Jäckle  
(UK Freiburg)



Angelika Maase  
(UK Münster)



Christin  
Schreiber (UK  
Magdeburg)



Sylke  
Modersitzki (UK  
Oldenburg)



Simon Gotter  
(UK Tübingen)

## AG Best Practice

### Themenfindung

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

### Methoden

- Gemeinsamer Austausch

### Zielgruppe

- generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen

### Aktueller Stand

- Sichtung aktueller Einarbeitungs- und Onboarding-Konzepte
- Sichtung der Literatur zum Onboarding-Prozess generalistisch ausgebildeter Pflegefachpersonen
- Prüfung der Übertragbarkeit des „Hauses der guten Ausbildung“ in ein „Haus der guten Einarbeitung/ des guten Onboardings“
- Ziel: Rahmenkonzept zum Onboarding generalistisch ausgebildeter Pflegefachpersonen

## Mitglieder U-AG Bildungsarchitektur



Dominik  
Zergiebel (UK  
Münster)



Katharina Heß  
(UK Erlangen)



Nadine Hauser  
(UK Köln)



Markus Hesse  
(UM Göttingen)



Gesche Kranz  
(Charité)



Leon Kesy (UM  
Frankfurt)



David Petri  
(UK Köln)



Elke Schmidt (UK  
Erlangen)



Michael Berchtold  
(UK Wuppertal)



David Beer (UK  
Halle)



Britta  
Wiesenthal  
(UKE)

# U-AG Bildungsarchitektur

## Themen

- Analyse der Bildungslandschaft
- BAPID I - III

## Methoden

- Gemeinsamer Austausch

## Zielgruppe

- alle Gesundheitsfachberufe

## Aktueller Stand

- wie passt BAPID I – III zu den UKs
- welche Kompetenzen sind erforderlich und wie können diese in den UKs erreicht werden
- Erstellung einer Übersicht über Angebote der UKs hinsichtlich Aus-, Fort- und Weiterbildung

## Mitglieder U-AG Laufbahnmodell



Steve Glaubauf  
(UKHalle)



Stephanie Groß  
(UM Mainz)



Nadine Hauser  
(UK Köln)



Thomas Stermole  
(UK Würzburg)



Anna Mahnke  
(UK Regensburg)



Maida Halilagic  
(UK Essen)



David Petri  
(UK Köln)



Rebekka Stahl (UK  
Heidelberg)



Ute Düvelius  
(UKE)



Karin Walter  
(UM Göttingen)



Christina Bolte (UK  
Bochum)

# U-AG Laufbahnmodell

## Themen

- mögliche Rollenprofile, Entwicklungspfade
- Entwicklung eines gemeinsamen Laufbahnmodells

## Methoden

- Gemeinsamer Austausch

## Zielgruppe

- alle Gesundheitsfachberufe

## Aktueller Stand

- Sichtung aktueller Laufbahnmodelle und Karrierepfade
- Ziel: Entwicklung eines gemeinsamen Rahmenmodells zur Karriereplanung

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

Kontakt: [info@vpu-online.de](mailto:info@vpu-online.de)

*[www.vpu-online.de](http://www.vpu-online.de)*