

## **Große Anfrage**

**der Abgeordneten Thomas Reich, Dirk Nockemann, Dr. Alexander Wolf,  
Krzysztof Walczak, Olga Petersen und Marco Schulz (AfD) vom 29.09.21**

### **und Antwort des Senats**

**Betr.: Das UKE: Magnetkrankenhaus oder Intensivpatient? Wie gut ist das UKE im Bereich der Intensivpflege aufgestellt?**

*Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) macht sich auf den Weg, das Magnet-Konzept umzusetzen. Es sollen strukturelle Rahmenbedingungen gefördert werden, die die berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Zusammenarbeit in der Patientenversorgung stärken.<sup>1</sup> Dabei ist die Pflege als größte Berufsgruppe im UKE ein maßgeblicher Bestandteil.*

*Im Frühjahr wurde berichtet, dass die Zahl der Pflegekräfte in den Krankenhäusern 2020 – also mit Beginn der Corona-Maßnahmen – deutlich angestiegen sei. Im Oktober 2020 waren 18.500 Kräfte mehr in den Kliniken beschäftigt als im gleichen Monat des Vorjahres. Absolut stieg die Zahl von 692.171 auf 710.663 (Oktober 2019 bis Oktober 2020).<sup>2</sup> Der Leiter der Deutschen Krankenhausgesellschaft Gerald Gaß wies darauf hin, dass der Anstieg noch größer ausfällt, wenn man auch den September 2019 einrechnet. Die Daten der Bundesagentur für Arbeit belegten, „dass die Zahl der Pflegekräfte in Krankenhäusern von September 2019 bis Oktober 2020 um 28.000 gestiegen“ sei. Im September 2019 lag die Zahl der Pflegekräfte in den Kliniken noch bei nur 681.994.<sup>3</sup>*

*Die Bedeutung der Inzidenzwerte schwindet. Jetzt scheint die „Krankhausinzidenz“ zusätzlich in den Fokus zu geraten, wenn es um die Beurteilung der Corona-Lage geht<sup>4</sup>. Hier ist insbesondere der Intensivbereich von besonderer Bedeutung.*

*Die Klinik für Intensivmedizin (KIM) ist als Teil des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) mit zwölf Intensivstationen, insgesamt 140 Betten sowie rund 490 Mitarbeitern eine der größten Kliniken für Intensivmedizin in Deutschland. Dort werden Patienten mit hochkomplexen und multiplen Krankheitsbildern aller Fachrichtungen mit modernster Medizintechnik und neuesten wissenschaftlichen Methoden behandelt.<sup>5</sup>*

---

<sup>1</sup> <https://www.uke.de/organisationsstruktur/direktion-f%C3%BCr-patienten-pflegemanagement/pflege-im-uke/magnet-krankenhaus/index.html>.

<sup>2</sup> <https://www.fr.de/hintergrund/18-500-pflegekraefte-mehr-90529612.html>.

<sup>3</sup> <https://www.rnd.de/politik/krankenhaeuser-18-000-pflegekraefte-mehr-als-vor-der-pandemie-M3MAH5DLXFB7RJATO4ZGHR3XRA.html>.

<sup>4</sup> <https://www.tagesschau.de/inland/rki-hospitalisierung-101.html>.

<sup>5</sup> <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/intensivmedizin/intensivpflege/index.html>.

*„Trotz der hohen Belastung der Pflegekräfte in der Pandemie ist aus den Zahlen eine Flucht aus dem Beruf nicht zu erkennen“, so der Hauptgeschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Gerald Gaß. „Im Gegenteil: Der Arbeitsplatz Krankenhaus hat an Reputation gewonnen.“ Man müsse nun „konsequent“ die Arbeitsbedingungen weiter verbessern, „damit dies bei den Beschäftigten ankommt“.<sup>6</sup>*

*Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:*

Die Pflegerinnen und Pfleger bilden die größte Berufsgruppe im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und tragen maßgeblich zum Gelingen des gesamten Versorgungsprozesses bei. Ihre Kompetenz, Eigenständigkeit und fachliche Expertise in der interprofessionellen Zusammenarbeit auf den Stationen sind für das UKE unersetzbar und stehen für Exzellenz in der Pflege. Deshalb setzt das UKE sich dafür ein, strukturelle Rahmenbedingungen zu fördern, die die berufsgruppen- und hierarchieübergreifende Zusammenarbeit in der Patientenversorgung stärken. Seit 2015 beschäftigt sich das UKE mit dem amerikanischen Magnet-Konzept und nutzt es als individuell ausgestaltbaren Rahmen, um die Arbeitsumgebungen und -bedingungen, die Personalzufriedenheit und Patientenergebnisse zu verbessern.

Das Magnetkrankenhaus-Konzept verfolgt das Ziel, die Qualität der pflegerischen Versorgung sichtbar zu machen und zu steigern und dabei auch neue Innovationsfelder zu identifizieren. Es betont den untrennbaren Zusammenhang zwischen einer hohen Behandlungsqualität und einer hohen beruflichen Zufriedenheit des Pflegepersonals. Weitere Details des Konzepts sowie seine Ursprünge sind auf der Webseite des UKE dargestellt unter: <https://www.uke.de/organisationsstruktur/direktion-f%C3%BCr-patienten-pflegemanagement/pflege-im-uke/magnet-krankenhaus/index.html>.

Das UKE befindet sich in einem ausgeprägten wirtschaftlichen Wettbewerb mit anderen Krankenhäusern und setzt – insbesondere zur Bewältigung der Corona-Pandemie – im Bereich der Pflege teilweise auch Arbeitskräfte von Zeitarbeitsunternehmen ein. Zur Wahrung seiner Betriebsgeheimnisse sind dem UKE Kostenangaben daher teilweise nicht möglich. Aus dem gleichen Grund sind dem UKE auch keine stationsbezogenen Detailangaben möglich.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen teilweise auf der Grundlage von Auskünften des UKE wie folgt:

- 1. Das UKE beschäftigt sich seit sechs Jahren mit dem Magnet-Programm und nutzt es für die Weiterentwicklung der Unternehmenskultur. Das Programm unterstützt darin, Innovationsfelder zu identifizieren.<sup>7</sup> Welche Erfahrungen wurden mit diesem Konzept gemacht? Zu welchen Veränderungen führten diese Erkenntnisse im UKE und speziell im Betrieb der intensivmedizinischen Pflege?*

Nach Auskunft des UKE wurden mit dem Magnetkrankenhaus-Konzept bislang sehr gute Erfahrungen gemacht. Die Inhalte des Konzepts weisen sehr viele Parallelen zu den grundsätzlichen Zielen des UKE auf und geben damit eine konzeptionelle Begleitung und Anregungen und Inhalte für die Weiterentwicklung der Pflege im UKE. Viele der im Konzept angesprochenen Innovationsfelder/Anregungen konnten im UKE bereits bearbeitet und umgesetzt werden. In der Klinik für Intensivmedizin (KIM) des UKE sind dies insbesondere die nachfolgenden Innovationsfelder:

Innovationsfeld „Advanced Practice Nurse“ (APN): In diesem Feld geht es um die Implementierung von Pflegefachexpertinnen und Pflegefachexperten mit einem akademischen Masterabschluss, die in der direkten Patientenversorgung tätig sind. Hierbei arbeitet das UKE mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg zusammen, die den Masterstudiengang Pflege (M.Sc.) anbietet, der unter anderem im Handlungsfeld der intensiv-komplexen Pflege spezialisiert.

<sup>6</sup> <https://www.fr.de/hintergrund/18-500-pflegekraefte-mehr-90529612.html>.

<sup>7</sup> <https://www.uke.de/organisationsstruktur/direktion-f%C3%BCr-patienten-pflegemanagement/pflege-im-uke/magnet-krankenhaus/index.html>.

Innovationsfeld Nachwuchsführungspersonen: Im UKE besteht schon sehr lange eine strukturierte Laufbahn- und Karriereförderung, sowohl für die vertikale als auch für die horizontale Personalentwicklung. Im Magnet-Konzept ist das Thema „Führung“ ein essenzieller Baustein, der eine sehr gute Orientierung für die Weiterentwicklung auch im UKE bietet. In der KIM des UKE ist dieses Innovationsfeld mit unterschiedlichen, auch individuell ausgerichteten Förderkonzepten erfolgreich umgesetzt, sodass zahlreiche der dortigen Leitungsstellen in der Pflege sehr gut mit eigenem Nachwuchsführungspersonal besetzt werden konnten.

Innovationsfeld Patientinnen- und Patienten-/Angehörigenorientierung: In der KIM des UKE hat auch das Thema „Angehörige“ einen sehr hohen Stellenwert. Dies wird zum Beispiel an dem dort umgesetzten Konzept „Das aktive Angehörigentelefon“ deutlich, durch welches es Angehörigen ermöglicht wird, in den direkten Austausch mit den für ihren Angehörigen zuständigen Pflegefachpersonen zu gehen.

Innovationsfeld interdisziplinäre Zusammenarbeit: Ein konkretes Umsetzungsbeispiel ist das übergeordnete Praxisprojekt „ICU Mobility Scale“ (elfstufige Skala zur Planung, Dokumentation und Evaluation der Mobilisierung von Intensivpatienten), das insbesondere die Frühmobilisation von Patient:innen zum Ziel hat. Die Frühmobilisation kritisch kranker Patient:innen ist als machbare, sichere und effektive Intervention etabliert, bedarf – als komplexe Intervention – jedoch der Abstimmung und Kooperation im multiprofessionellen Behandlungsteam. Das UKE setzt hierbei auf eine gemeinsame Dokumentation des Mobilisierungsstadiums der Patient:innen durch Pflegenden und Mitarbeitende der Physiotherapie.

2. *Das Projekt wird von der Europäischen Union im Rahmen des Themenbereichs „psychische Gesundheit und Wohlbefinden am Arbeitsplatz für Gesundheitspersonal in Europa“ gefördert.<sup>8</sup> Seit wann und in welchem Umfang gestaltet sich diese Förderung? Bitte jeweils für die Jahre 2015 bis heute unter anderem die finanziellen Mittel angeben, die das UKE in diesem Rahmen erhalten hat.*

Nach Auskunft des UKE steht das angesprochene Projekt zwar in einem engen sachlichen und inhaltlichen Zusammenhang mit dem Magnetkrankenhaus-Konzept, ist aber von diesem getrennt zu sehen. Es handelt sich hierbei um eine im Jahr 2020 begonnene europaweite Interventions-Studie mit dem Namen „Magnet4Europe“ (<https://www.magnet4europe.eu>).

Die Studie wird aus dem Forschungs- und Innovationsprogramm der Europäischen Union „Horizon 2020“ mit 4 Millionen Euro für vier Jahre gefördert und ist an den Magnet-Prinzipien orientiert. An der internationalen Studie sind 68 Krankenhäuser aus sechs europäischen Ländern beteiligt, so auch das UKE, das selbst jedoch keine Fördergelder aus der Studie erhält.

3. *Wie hat sich der Personalbestand seit 2015 bis heute im Bereich der Intensivmedizin des UKE entwickelt?*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pflegedienst	395	408	425	403	440	434	432
Ärztl. Dienst (ohne Rotationsdienst)	36	38	45	49	52	53	53
Aufnahme- und Unterstützungskräfte	11	15	14	16	15	14	16

(Beschäftigtenzahlen (Personen) zum Stichtag 31.12. beziehungsweise für das Jahr 2021 zum Stichtag 30.06.)

4. *Wie viele von den in Frage 1. erwähnten Mitarbeitern arbeiten mit reduzierter Arbeitszeit?*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pflegedienst	165	167	178	183	173	186	197
Ärztl. Dienst	0	2	2	6	8	7	9

<sup>8</sup> <https://www.uke.de/organisationsstruktur/direktion-f%C3%BCr-patienten-pflegemanagement/pflege-im-uke/magnet-krankenhaus/index.html>.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Aufnahme- und Unterstützungskräfte	2	2	4	4	6	3	5

(Stichtagswerte jeweils zum 31.12. beziehungsweise für das Jahr 2021 zum Stichtag 30.06.)

5. *Wie viele Kündigungen gab es seitens der Mitarbeiter und seitens des Klinikums im Zeitraum von 2015 bis heute im Bereich der Intensivstationen? Bitte jeweils nach Berufsbild für jedes Jahr auflisten.*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pflegedienst	40	40	56	47	47	46	33
Ärztl. Dienst	4	5	3	9	8	7	2
Aufnahme- und Unterstützungskräfte	0	0	0	0	2	0	1

Anmerkung: Angegeben ist die Anzahl der im jeweiligen Jahr erfolgten Beendigungen von Beschäftigungsverhältnissen (Stichtagswerte jeweils zum 31.12. beziehungsweise für das Jahr 2021 zum Stichtag 30.06.). Eine nach dem Beendigungsgrund differenzierte Auswertung ist dem UKE sowohl aufgrund einer fehlenden Datenbasis als auch aus Gründen des Schutzes persönlicher Daten der dort Beschäftigten nicht möglich.

6. *Wie viele Neueinstellungen gab es in der Zeit von 2015 bis heute im Bereich der Intensivstationen? Bitte jeweils nach Berufsbild für jedes Jahr auflisten.*

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Pflegedienst	43	54	83	40	59	57	22
Ärztl. Dienst	8	6	12	17	11	9	4
Aufnahme- und Unterstützungskräfte	0	1	0	4	1	0	2

(Angegeben ist die Anzahl der im jeweiligen Jahr erfolgten Neueinstellungen; Stichtagswerte jeweils zum 31.12. beziehungsweise für das Jahr 2021 zum Stichtag 30.06.)

7. *Hält die Leitung des UKE den Personalbestand im intensivmedizinischen Bereich für auskömmlich? Welche Anstrengungen unternimmt das UKE, um ausreichend qualifiziertes Personal für den Intensivbereich zur Verfügung zu stellen? Wie gestaltet sich die Personalakquise auf diesem Gebiet? Wurde auch im Ausland (bitte hier die Länder angeben) mit gegebenenfalls welchem Erfolg geworben?*

Nach Auskunft des UKE wird die Bettenkapazität in der KIM des UKE im Rahmen einer täglichen Prüfung und einer interprofessionellen Abstimmung bei Bedarf dem benötigten Betreuungsschlüssel angepasst, um ausreichend qualifiziertes Personal für den Intensivbereich zur Verfügung zu stellen. Zudem werden zur Entlastung des Pflegefachpersonals Prozessabläufe stetig überprüft und gegebenenfalls optimiert sowie nach Bedarf zusätzlich Zeitarbeitskräfte, Krankenpflegehelferinnen und Krankenhauspfleger, Medizinische Fachangestellte (MFA) und studentische Sitzwachen eingesetzt.

Neben allen gängigen Methoden zur Personalakquise nutzt das UKE unter anderem das Online-Tool „UKE jukebox“, über das sich die Bereiche und Stationen mit Texten, Bildern und kurzen Videos vorstellen (<https://jukebox.uke.de>). Des Weiteren beteiligt sich das UKE aktiv an Messen und Kongressen (unter anderem „Hamburger Intensivtage“) sowie an Talentcampus-Veranstaltungen an allgemeinbildenden Schulen, lädt Krankenpflegeschulen zu Informationsbesuchen in die KIM ein und betreibt allgemeine Öffentlichkeitsarbeit. Darüber hinaus bietet das UKE Hospitationen (auch für Interessierte aus dem Ausland) an. So konnte das UKE zuletzt mehrere Fachpflegekräfte aus den Philippinen einstellen, aktuell laufen Einstellungsprozesse für Pflegekräfte aus der Türkei.

8. *Wie viele nicht besetzte offene Stellen sind im intensivmedizinischen Bereich des UKE in der Zeit von 2015 bis heute zu verzeichnen?*

Die nicht besetzten Stellen (Vakanzen) im intensivmedizinischen Bereich für die Pflegenden der KIM stellen sich wie folgt dar (jeweiliger Jahresdurchschnittswert – für 2021 Durchschnittswert für das erste Halbjahr):

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vakanz (in VK)	7,9	21,3	10,9	14,5	27,7	0	0

Insbesondere zur Bewältigung der Corona-Pandemie hat das UKE in den Jahren 2020 und 2021 verstärkt Zeitarbeitskräfte eingesetzt. Hierdurch konnten in der KIM vakante Stellen ausgeglichen werden.

Im Ärztlichen Dienst der KIM können seit Jahren alle frei werdenden Stellen zügig nachbesetzt werden, sodass sich in der Regel keine Vakanzen ergeben.

9. *Werden und wurden Zeitarbeitskräfte in den Jahren 2015 bis heute eingesetzt, um personelle Engpässe zu überbrücken?*

*Wenn ja, für jeweils welchen Zeitraum und welche Kosten hat dies verursacht?*

Die Anzahl der im intensivmedizinischen Bereich des UKE eingesetzten pflegerischen Zeitarbeitskräfte hat sich wie folgt entwickelt:

Jahr	Monatlicher Mittelwert (in VK)
2015	0
2016	1,7
2017	0
2018	7,0
2019	12,3
2020	30,5
2021 (Jan. bis Aug.)	30,3

Im Ärztlichen Dienst der KIM des UKE werden regelhaft keine Zeitarbeitskräfte eingesetzt.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

10. *Auf der Internetseite der Intensivmedizin des UKE werden „flexible Arbeitskonzepte“<sup>9</sup> besonders hervorgehoben. Wie sehen diese aus?*

Die Balance von Beruf, Familie und Freizeit ist eines der Ziele des UKE für die Sicherstellung einer hohen Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Nach Auskunft des UKE gibt es in der KIM auf Basis des bestehenden Dienstplanmodells umfassende individuelle Arbeitszeitvereinbarungen, die auf die persönlichen Belange und Wünsche der Beschäftigten abgestimmt sind. Es wird eingehend versucht, unter Berücksichtigung der Sicherstellung der Versorgung der Patient:innen sowie der sozialen Dringlichkeit den Wünschen der Beschäftigten zu entsprechen. Diese individuellen Arbeitszeitvereinbarungen sind sehr vielschichtig ausgestaltet und reichen von der persönlichen Vereinbarung über eine bestimmte Schichtform bis hin zu einem Sabbatjahr (Sabbatical).

11. *Die Arbeit auf einer Intensivstation ist außerordentlich verantwortungsvoll und bringt eine hohe physische und psychische Belastung der Gesundheit der dort tätigen Mitarbeiter mit sich. Wie hat sich der Krankenstand in Bezug auf die Mitarbeiter auf den einzelnen Intensivstationen des UKE in der Zeit von 2015 bis heute entwickelt? Bitte monatlich auflisten.*

Die Entwicklung des Krankenstands im Pflegedienst der KIM des UKE ergibt sich wie folgt:

in %	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
2015	8,18	9,15	9,93	9,78	8,75	8,10	8,54	8,73	7,51	9,18	7,97	9,96
2016	8,81	9,55	8,07	8,01	6,80	7,93	9,62	8,52	8,18	8,34	11,46	9,61
2017	10,06	11,59	8,30	6,95	8,88	7,88	8,14	8,68	8,71	8,73	7,13	9,55
2018	9,56	10,20	9,44	7,85	7,45	7,79	8,08	8,05	8,79	7,95	9,34	9,49
2019	7,29	10,28	9,32	7,32	8,83	8,45	8,19	9,48	7,81	8,12	9,56	8,86

<sup>9</sup> <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/intensivmedizin/intensivpflege/index.html>.

in %	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
2020	10,38	9,33	8,70	6,04	8,12	8,42	9,15	8,52	7,24	8,56	7,15	6,99
2021	8,60	10,52	7,11	8,46	8,63	10,29	10,41	11,37				

Die Entwicklung des Krankenstands im Ärztlichen Dienst der KIM des UKE ergibt sich wie folgt:

in %	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
2015	1,8	2,2	1,3	1,1	0,9	0,8	0,8	0,8	0,4	1,5	1,1	0,6
2016	1,5	1,6	2,0	0,7	0,4	1,1	1,1	0,4	2,2	4,1	3,0	1,0
2017	2,2	0,8	3,2	2,1	1,5	1,0	1,5	1,8	2,6	1,5	2,2	1,6
2018	3,3	1,4	2,5	2,7	2,4	0,5	1,8	2,5	3,1	2,6	3,1	3,4
2019	2,0	3,6	3,0	2,6	3,9	3,3	1,9	2,3	2,8	2,2	3,3	3,5
2020	3,6	3,9	1,8	3,0	2,1	1,3	0,3	1,4	1,1	1,6	1,4	2,3
2021	1,0	2,6	1,9	1,9	1,3	1,3	2,8	2,2	1,4			

12. *Haben Klinikleitung, Vorstand und/oder Kuratorium des UKE und/oder Senat Kenntnis von personellen Schieflagen und/oder Arbeitsüberlastungsanzeigen aus dem Bereich der Intensivmedizin? Wie viele Anzeigen dieser Art sind gegebenenfalls eingegangen? Wie haben die zuständigen Gremien reagiert? Welche Maßnahmen wurden ergriffen, um die Patientensicherheit sicherzustellen beziehungsweise einer Arbeitsüberlastung der pflegenden Kräfte vorzubeugen?*

Nach Auskunft des UKE sind Überlastungsanzeigen aus dem Kreis der „pflegenden Kräfte“ der KIM im Vorstand beziehungsweise in der Direktion für Patienten- und Pflegemanagement wie folgt eingegangen:

Geschäftsjahr	Anzahl an Überlastungsanzeigen
2015	59
2016	111
2017	230
2018	189
2019	170
2020	74
2021	115 (Stand 30.09.2021)

Für die Meldung einer Überlastung existiert im UKE eine „Standard Operating Procedure“ (SOP) mit einem entsprechenden Meldeformular, welches der Vorstand und die Personalvertretung regelhaft in Kopie erhalten. Nach Auskunft des UKE wird jede Überlastungsanzeige nach einer konkreten Vorgabe vom pflegerischen Leitungsteam der KIM besprochen und analysiert. Das Ableiten von Verbesserungsmaßnahmen ist dabei ein kontinuierlicher Prozess. Neben organisatorischen Maßnahmen wird erforderlichenfalls temporär auch die Belegung der Intensivstationen angepasst, was unter anderem zur Schließung einer Station führen kann. Vorrangig versucht das UKE allerdings, die pflegerischen Mitarbeitenden durch ein umfassendes Unterstützungskonzept zu entlasten, zum Beispiel durch den Einsatz von Versorgungsassistent:innen und studentischen Aushilfen, eine Übernahme der Begleitung von Außentransporten durch den Patientenbegleitedienst sowie eine vollständige Digitalisierung der Dokumentation.

Anlässlich jüngster Überlastungsschreiben aus dem Kreis des Pflegepersonals der Intensivstationen und des Intensivpflegepools wurden umgehend Gespräche zwischen Klinikleitung und Vorstand geführt. In Abstimmung mit dem Vorstand wurde die Belegung der Intensivstationen deutlich reduziert. Mit den Beschäftigten wurden intensive Gespräche und Mitarbeiterversammlungen durchgeführt und ergänzende Maßnahmen vereinbart, beispielsweise kurzfristige interne Umsetzungen und zusätzliche Unterstützung aus dem Intensivpflegepool. Darüber hinaus wurde vom UKE-Vorstand kurzfristig das Projekt „Intensivmedizin“ auf den Weg gebracht, dessen Kick-off unter Beteiligung von Beschäftigten der KIM bereits stattgefunden hat. In diesem Projekt sollen weitere Maßnahmen zu Strukturen und Prozessen sowie zur Qualität und Zufriedenheit der Mitarbeitenden erarbeitet und umgesetzt werden.

Auch im Kuratorium des UKE wurden die in den letzten Jahren zunehmende Problematik des Fachpersonalmangels insbesondere im Pflegebereich und Gegenmaßnahmen des UKE wiederholt thematisiert.

13. *Wie schätzt die Klinikleitung das „Pandemiegesehen“ um Corona ein? Welche Veränderungen zogen die Corona-Maßnahmen nach sich im intensivmedizinischen Bereich des UKE? Andere Aufnahmeverfahren, zusätzliche Formalitäten, weiterer Arbeitsaufwand?*

Nach Auskunft des UKE hat das Pandemiegesehen sehr vielschichtige zusätzliche Anforderungen an Organisation und persönlichen Einsatz mit sich gebracht. Die Pandemie hat das Personal in jeder Hinsicht sehr belastet, sei es durch die psychosozial wie körperlich fordernde Arbeit wie auch durch zusätzliche organisatorische Anforderungen mit Etablierung eines Notfallstufenkonzepts, mit logistischem Aufwand für Bereitstellung von Verbrauchsmaterial und Gerät und mit zusätzlichen Meldepflichten. Im Zusammenhang mit dem Notfallstufenkonzept mussten spezielle „COVID-19-Verdachtsbereiche“ und „COVID-19-Bereiche“ im Intensivbereich geschaffen werden. Im Rahmen der ersten COVID-19-Wellen wurden die intensivmedizinischen Kapazitäten erweitert und nachfolgend wieder rückgebaut. Auch die Patient:innenströme haben sich verändert, insbesondere aufgrund der zwischenzeitlich ergangenen Weisungen der für Gesundheit zuständigen Fachbehörde, nach der planbare Aufnahmen, Operationen, Eingriffe oder Behandlungen zu verschieben oder auszusetzen waren, um die Kapazitäten für COVID-19-Fälle auszuweiten. Zudem erforderte die Betreuung der COVID-19-Patient:innen einen hohen Personalaufwand. Zusätzlich war erheblicher Einsatz für die Schulung einer großen Zahl ärztlicher und pflegerischer Kräfte aus anderen Bereichen des UKE zu leisten, um diese im Bedarfsfall auf den Intensivstationen einsetzen zu können. Weitere notwendige Maßnahmen sind bis heute das regelmäßige Testen von Patient:innen und Mitarbeitenden sowie das auch körperlich anstrengende Arbeiten unter kompletter Schutzkleidung mit FFP2-Maske.

Im Übrigen siehe Drs. 22/99, 22/100, 22/175, 22/230, 22/437, 22/1073, 22/1266, 22/1645, 22/1922, 22/2778, 22/2927 und 22/3995.

14. *Wie ist die Corona-Intensivstation des UKE personell ausgestattet (Personalschlüssel)? Wie viele Intensivbetten werden von einer Pflegekraft betreut? Ab wann wurde die „Corona-Station“ bereitgestellt und in welchem Umfang?*
15. *Welche Vorgaben beziehungsweise Anordnungen wurden hinsichtlich der „Corona-Station“ dem UKE gemacht beziehungsweise welche Vorgaben hat die Klinikleitung selbst verfügt hinsichtlich vor allem des Personalschlüssels zur Betreuung der Intensiv-Corona-Patienten? Wurde der Personalschlüssel und gegebenenfalls zu welchem Zeitpunkt in welcher Weise geändert?*

Die Betriebsaufnahme der ersten COVID-19-Station im UKE erfolgte zu Beginn der Pandemie im März 2020. In der Hochphase der Pandemie waren bis zu vier Intensivstationen zur Versorgung von COVID-19-Patient:innen im UKE eingerichtet.

Auf der COVID-19-Intensivstation stellt das UKE in der direkten Patientinnen- und Patientenversorgung immer eine Versorgung von einer/einem Mitarbeitenden für zwei Patientinnen oder Patienten sicher (das heißt einen Betreuungsschlüssel von eins zu zwei); abhängig von der Schwere der Erkrankung der Patientinnen und Patienten teilweise auch eine Eins-zu-eins-Betreuung.

Bedarfsabhängig wurde auf den COVID-19-Intensivstationen zudem zusätzliches Hilfspersonal aus anderen Bereichen (zum Beispiel aus dem OP) zur Unterstützung eingesetzt.

16. *Welchen zeitlichen Umfang nehmen administrative Tätigkeiten in Bezug auf die Corona-Maßnahmen ein (Kontrolle und Dokumentation der Besucherregelungen, Negativ-Test, Impfpasskontrolle et cetera), die die pflegerischen Kräfte wahrnehmen?*

Der zeitliche Umfang des Aufwands für administrative Tätigkeiten in Bezug auf die nachgefragten „Corona-Maßnahmen“ wurde und wird vom UKE statistisch nicht erfasst, sodass hierzu keine Auskunft gegeben werden kann.

17. *In welchem Umfang werden am UKE Corona-Impfungen durchgeführt? Wie positioniert sich die Klinikleitung zu Corona-Impfungen? Hat die Klinikleitung eine Empfehlung an das Personal ausgesprochen? Wie geht die Klinikleitung mit Mitarbeitern um, die sich gegen eine Impfung entscheiden? Ist der Nachweis einer Corona-Schutzimpfung Bedingung für eine Neueinstellung beziehungsweise Bestandteil des Arbeitsvertrages für neue Mitarbeiter?*

Die gesamte Belegschaft des UKE-Konzerns sowie die Studierenden der Medizinischen Fakultät haben ein Impfangebot erhalten. Bislang wurden in der UKE-Impfaußenstelle des Betriebsärztlichen Dienstes insgesamt 24.975 Impfdosen verabreicht (Erst- und Zweitimpfungen; Stand 31.08.2021). Der Vorstand des UKE setzt die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) sowie der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI konsequent um. In diesem Rahmen hat der Vorstand des UKE entsprechende Empfehlungen ausgesprochen. Details hinsichtlich des personenbezogenen individuellen „Für und Wider“ einer Impfung bleiben stets dem vorangehenden ärztlichen Aufklärungsgespräch vorbehalten. Die Klinikleitung des UKE hat keine positive Kenntnis darüber, welche Mitarbeitenden/Studierenden geimpft beziehungsweise nicht geimpft sind. Daher ist auch der Nachweis einer Corona-Schutzimpfung weder Bedingung für eine Neueinstellung noch Bestandteil des Arbeitsvertrages für neue Mitarbeitende des UKE.

18. *Wesentlich für die Aufrechterhaltung des hohen Pflegestandards ist die Bereitstellung von qualifiziertem Personal beziehungsweise dessen Aufstockung, wie unter anderem aus den Empfehlungen der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)<sup>10</sup> hervorgeht. Wie entwickelte sich der Personalschlüssel der KIM des UKE von 2015 bis heute? Wie viel Pflegepersonal stand für einen Intensivpatienten zur Verfügung? (Bitte für die Jahre 2015 bis heute monatlich aufzuführen.)*

Die Entwicklung des Personalschlüssels (Jahresdurchschnittswerte beziehungsweise für das Jahr 2021 Durchschnittswert für das erste Halbjahr) im Pflegedienst der KIM des UKE ergibt sich wie folgt. Der Personalschlüssel berücksichtigt dabei die durchschnittliche Anzahl der Vollkräfte (VK) für den Betrieb eines belegten Intensivbettes (und nicht die patientenindividuelle Betreuung):

Geschäftsjahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
VK je belegtes Intensivbett	3,0	2,8	2,9	3,0	3,0	3,4	3,2

19. *Wie viele Intensivbetten sind aufgrund von personellen Engpässen in den Jahren 2015 bis heute gesperrt worden? Bitte monatlich auflisten.*

Nach Auskunft des UKE ist die Nichtbelegung von Betten multifaktoriell begründet und zum Beispiel nicht nur auf personelle Engpässe im Pflegedienst zurückzuführen. So führt im klinischen Alltag regelhaft vor allem die dem Infektionsschutz geschuldete Isolationspflicht einzelner Patient:innen dazu, dass eine hohe Anzahl an Zwei-Bett-Zimmern nur mit einer Patientin/einem Patienten belegt werden kann und jeweils ein Bett „gesperrt“ werden muss. Die konkreten Gründe für die Nichtbelegung eines Bettes werden im Einzelnen vom UKE nicht statistisch auswertbar erfasst. Hilfsweise können die tatsächlich belegten Betten in der KIM aus der Auslastungsquote abgeleitet werden, die sich wie folgt ergibt:

In %	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
2015	87,6	88,7	90,0	87,3	85,4	84,8	87,9	86,7	86,5	85,8	86,7	83,5
2016	85,4	86,6	86,5	84,8	83,0	84,9	86,6	86,5	84,8	83,7	84,1	80,5
2017	85,7	89,7	88,2	86,8	82,6	80,5	82,9	85,4	86,4	86,1	86,7	83,5

<sup>10</sup> [https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege\\_Thermometer\\_2012.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2012.pdf).



In %	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
2018	87,0	91,0	88,0	86,6	85,9	83,0	83,5	80,8	81,6	83,9	87,9	81,2
2019	85,0	84,7	84,5	84,1	84,1	80,3	82,6	83,4	84,2	83,8	83,2	81,9
2020	84,8	84,4	76,5	76,8	77,6	83,0	84,7	84,3	84,6	83,3	79,0	85,2
2021	85,1	87,5	88,1	87,0	85,2	87,1						

20. *Wie viele Intensivbetten standen in den Jahren 2015 bis heute im UKE zur Verfügung? Bitte monatlich auflisten.*

Die Anzahl der in der KIM des UKE aufgestellten Betten ergibt sich wie folgt:

Anzahl	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
2015	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132
2016	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146
2017	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146	146
2018	146	146	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
2019	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
2020	128	128	140	140	140	128	128	128	128	128	128	128
2021	128	128	128	128	128	128						

21. *Wie entwickelte sich die Dauer der Liegezeit der Patienten? (Bitte für die Jahre 2015 bis heute auflisten.)*

Die Durchschnittliche Liegezeit der Patient:innen in der KIM des UKE (Verweildauer – VwD) hat sich wie folgt entwickelt (jeweils Jahresdurchschnitt; die Angabe für 2021 bezieht sich auf das erste Halbjahr):

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
VwD in Tagen	5,08	5,77	6,14	5,81	5,33	6,11	6,81

In den Jahren 2020 und 2021 hatte die Corona-Pandemie sowohl einen direkten als auch einen indirekten Effekt auf die Verweildauer der Patient:innen in der KIM. Nach Auskunft des UKE hatte ein/e an COVID-19 erkrankte/r Patient/in eine höhere Verweildauer auf der Intensivstation als andere Intensivpatient:innen. Durch die hohe Anzahl von COVID-19-Fällen in der KIM wurde die Verfügbarkeit der Intensivbetten für die Non-COVID-19-Patientinnen und -Patienten teilweise erheblich reduziert. Daher kam es zu einer sensiblen Allokation der verbleibenden Bettenressourcen.

22. *Welche gesetzlichen Vorgaben existieren hinsichtlich der personellen pflegerischen Besetzung des hochsensiblen Bereichs der Versorgung intensivpflichtiger Patienten?*

Die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern in Deutschland erfolgt durch die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV). Mit dieser Verordnung werden verbindliche Pflegepersonaluntergrenzen für die nach der PpUGV zu ermittelnden pflegesensitiven Bereiche, unter anderem in der Intensivmedizin, vorgegeben. Die Meldung der Daten erfolgt quartalsweise an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). In der Klinik für Intensivmedizin werden die Vorgaben der PpUGV erfüllt.

23. *Wie sind die Pausen- und Ruhezeiten der pflegerischen Kräfte geregelt? Wie wird sichergestellt, dass alle im Intensivbereich tätigen Mitarbeiter die Pausenzeiten und Ruhezeiten wahrnehmen können beziehungsweise die Tragezeitbegrenzung für Masken mit anschließender Pausenzeit eingehalten wird<sup>11</sup>?*

Die Pausen- und Ruhezeiten ergeben sich aus den jeweils geltenden tariflichen Vereinbarungen und gesetzlichen Bestimmungen. Auf den einzelnen Stationen des UKE obliegt den Stationsleitungen die Verantwortung für deren Einhaltung. Grundsätzlich ist vorgesehen, dass die Mitarbeitenden die Pausen einvernehmlich absprechen. Regelmäßige Kontrollen erfolgen über Auswertungen der Dienstpläne. Betreffend die Tragezeitbegrenzung für einen Mund-Nasen-Schutz wurde für die KIM mit Unterstüt-

<sup>11</sup> <https://www.vdbw.de/der-vdbw/aktuelles/detailansicht/tragezeit-von-mund-nasebedeckungen/> und [https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen\\_a\\_z/biologisch/kobas/erlaeuterungen\\_tragezeitbegrenzung\\_kobas\\_7\\_10\\_2020.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/biologisch/kobas/erlaeuterungen_tragezeitbegrenzung_kobas_7_10_2020.pdf).

zung der Arbeitssicherheit des UKE ein schriftliches Konzept erarbeitet, das entsprechend umgesetzt wird. Nach Auskunft des UKE werden in der KIM aktuell umfassende Umbaumaßnahmen vorgenommen, um dort gemäß des Wunsches der Beschäftigten Pausenräume in unmittelbarer Nähe zur jeweiligen Intensivstation vorzuhalten.

24. *Wie gestaltet sich die Einarbeitung neuer Mitarbeiter in den jeweiligen Berufsbildern, die im Bereich der Intensivmedizin tätig sind, beziehungsweise wie lange dauert die Einarbeitungsphase in den jeweils zwölf unterschiedlichen Intensivstationen der Klinik und worin unterscheidet sich diese? Welche Standards gibt es hier? Ist die Einarbeitung zertifiziert beziehungsweise wird sie dokumentiert?*

*Wenn nein, warum nicht?*

Nach Auskunft des UKE werden im Anschluss an eine für alle neuen Beschäftigten des UKE übergreifend organisierte Einführungswoche in der KIM neue Mitarbeitende im Pflegedienst im Rahmen eines stationsübergreifend ausgerichteten, strukturierten Konzepts eingearbeitet, in dem die Einarbeitungsabschnitte, Lernfelder und Lernstufen festgelegt sind. Neben dieser standardisierten, einheitlichen Einarbeitung werden die individuellen Ressourcen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der neuen Mitarbeitenden erfasst, berücksichtigt und gefördert. Darüber hinaus werden stations- beziehungsweise fachspezifische Inhalte vermittelt, zum Beispiel pflegerische Versorgung spezieller Krankheitsbilder oder die Unterweisung in spezielle medizintechnische Geräte. Je nach Vorerfahrungen werden die Mitarbeitenden im Rahmen des oben angeführten Einarbeitungskonzeptes in der Klinik für Intensivmedizin einer von drei Kategorien zugeordnet:

A: Mitarbeitende mit mindestens einjähriger Intensivfahrung werden nach den Einführungstagen in einem vierwöchigen Mentoring-Programm auf der Station unterwiesen und eingearbeitet.

B: Mitarbeitende mit mindestens einjähriger Berufserfahrung werden nach den Einführungstagen durch ausgebildete Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter unterwiesen und geschult, auf den Stationen in einem Mentoring-Programm weiter eingearbeitet und begleitet. Die gesamte Einarbeitung ist mit zunächst neun Wochen angesetzt und wird individuell nach Bedarf auch verlängert. In der Einarbeitung finden gezielte Anleitungen durch die Praxisanleiterinnen/Praxisanleiter statt sowie theoretische „Bausteintage“ für die spezielle Pflege und Behandlung von Intensivpatientinnen/Intensivpatienten.

C: Mitarbeitende ohne Berufserfahrung werden wie bei Einarbeitung B eingearbeitet, allerdings mit einer verlängerten, mindestens zwölfwöchigen Einarbeitungszeit.

Für Mitarbeitende ohne Intensivfahrung findet zusätzlich ein gemeinsamer viertägiger „Intensivworkshop“ am Ende ihrer Einarbeitungszeit statt, in dem ausgewählte Themenfelder vertieft behandelt werden, wie zum Beispiel Kreislauf, Atmung, Sicherheit, Ernährung, Wundmanagement, Delir-Management.

Eine formale „Zertifizierung“ der beschriebenen Einarbeitungsphase besteht nicht. Eine solche ist dem UKE weder von dritter Seite vorgegeben noch ist dem UKE eine hierauf gerichtete etablierte „Zertifizierungsstruktur“ bekannt.

Für neue Beschäftigte im ärztlichen Dienst des UKE beträgt die sich an die übergreifenden „Einführungstage“ (siehe oben) anschließende Einarbeitungsphase mehrere Wochen beziehungsweise Monate. Die konkrete Dauer ist unter anderem abhängig von der individuellen Vorerfahrung der neuen Beschäftigten sowie von den Besonderheiten der einzelnen Intensivstationen. Es besteht auch hier ein konkretes Einarbeitungskonzept mit Einweisungen in Medizinprodukte, Fortbildungen, Unterweisungen und praktischen Übungen. Dabei wird die einzuarbeitende Person von der Oberärztin/vom Oberarzt der jeweiligen Station supervidiert. Der Fortschritt der Einarbeitung wird in einem speziellen Formular dokumentiert.

25. *Wie und in welchem Ausmaß werden Praktikanten (zum Beispiel Medizinstudenten oder ähnlich) als Hilfskräfte zum Beispiel als nächtliche „Sitzwache“ für die Betreuung von Intensivpatienten eingesetzt? Bitte auflisten für die Jahre 2015 bis heute.*

Im UKE werden Studierende der Medizin als studentische Aushilfen eingesetzt, deren jeweils zugeordnete Tätigkeiten/Einsatzfelder in der jeweiligen Aufgabenbeschreibung festgelegt sind. Die Anzahl der Dienste der in der KIM eingesetzten Medizinstudierenden ergibt sich wie folgt:

Jahr	Dienste
2015	359
2016	830
2017	728
2018	799
2019	1.260
2020	1.295
2021 (1. Halbjahr)	755

26. *Wie und in welchem Ausmaß erfolgten Fixierungen der Patienten, um eine Selbstverletzung zu verhindern? Bitte auflisten für die Jahre 2015 bis heute.*

Eine Statistik über erfolgte Fixierungen von Patientinnen und Patienten wird im UKE nicht geführt. Die Voraussetzungen zur Anordnung und Durchführung von Fixierungen, deren Ziel es ist, Gefahr für Leib oder Leben einer Patientin/eines Patienten oder Dritter abzuwenden, sind durch Verfahrensanordnungen streng geregelt. Die Dokumentation einer Fixierung (Fixierungsanordnung; Art und Dauer; Einwilligungen, spezifisches Protokoll) erfolgt nur direkt in der jeweiligen Patientenakte. Für eine Auswertung wäre eine händische Durchsicht aller individuellen Patientenakten erforderlich gewesen. Dies war für das UKE im Rahmen der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage nicht leistbar.

27. *Auf der Internetseite der intensivmedizinischen Pflege wird auf Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter hingewiesen.<sup>12</sup> Die Interdisziplinäre Standard-Koordination Arbeitsgruppe (ISKA) hat die Aufgabe, im Rahmen eines Qualitätszirkels Pflegestandards zu entwerfen und/oder fortzuschreiben. Wie sehen die Pflegestandards aus? Auf welche Weise wurden diese in der Zeit von 2015 bis heute auch unter besonderer Berücksichtigung der Corona-Maßnahmen geändert?*

Nach Auskunft des UKE wurden neben den nationalen Expertenstandards für Deutschland zusätzlich umfangreiche Pflegestandards etabliert, die wissenschaftlich fundiert und fachlich abgestimmt zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege erstellt wurden. Alle Pflegestandards sind im UKE-Qualitätssicherungshandbuch revisionssicher abgelegt. Auf diese Pflegestandards können alle UKE-Mitarbeitenden von allen UKE-Rechnern zugreifen. Der im UKE geltende Qualitätssicherungsprozess sieht vor, dass jeder Standard spätestens innerhalb von drei Jahren aktualisiert wird. Sollte es innerhalb dieses Zeitfensters eine evidenzbasierte pflegerische Neuerung geben, wird dieser Standard vorzeitig aktualisiert. Diese Aufgabe übernimmt in der KIM die Interdisziplinäre Standard-Koordination Arbeitsgruppe (ISKA). Ein aktualisierter Standard wird in einem Regelkonzept allen Mitarbeitenden bekannt gegeben.

Die KIM des UKE verfügt zusätzlich zu den vorgenannten übergeordnet gültigen Pflegestandards derzeit über circa 50 weitere spezielle Standards. Im Kontext der Corona-Pandemie wurde zum Beispiel der Pflegestandard „Bauchlagerung“ an die Erkenntnisse aus der Wissenschaft zur Lagerung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten angepasst. Ein weiteres Beispiel in diesem Zusammenhang ist der Pflegestandard zur „Beatmung“, der aufgrund von technischen Anpassungen (zum Beispiel Ventile oder Ansatzstücke) regelmäßig – mitunter wöchentlich – angepasst und den Mitarbeitenden bekannt gegeben wurde.

<sup>12</sup> <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/intensivmedizin/intensivpflege/fort-und-weiterbildung/index.html>.

28. *Wie werden Pflegefehler dokumentiert? Wie viele Pflegefehler wurden in den Jahren 2015 bis heute festgestellt und dokumentiert? Bitte aufschlüsseln nach*

- *verzögertem Alarmmanagement,*
- *verzögerter Medikamentengabe oder Fehldosierungen,*
- *reduzierter Dekubitusprophylaxe,*
- *reduzierten grundpflegerischen Tätigkeiten (zum Beispiel Mundpflege, Anreichen von Nahrung),*
- *reduzierter Wundversorgung,*
- *unzureichender palliativer Betreuung von Patienten und Angehörigen,*
- *Verzögerung der Beatmungsentwöhnungsprozeduren,*
- *erhöhtem vermehrtem Vorkommen von nosokomialen Infektionen durch unzureichende Einhaltung der Hygienevorgaben.*

Im UKE sind unterschiedliche Meldesysteme implementiert, über die etwaige Risikosituationen erfasst und gemeldet werden. Dies sind unter anderem das Critical Incident Reporting System (CIRS), das Meldesystem von Unerwünschten Ereignissen und das Lob- und Beschwerdemanagement. Die Klinische Risikokommission des UKE analysiert in einem festen Intervall diese Meldungen und veranlasst erforderliche Verbesserungsmaßnahmen, um Fehlerquellen zu korrigieren und für die Zukunft auszuschließen. Darüber hinaus werden im UKE regelhaft interdisziplinär besetzte Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen durchgeführt. Zudem ist ein „Hinweisgebersystem“ etabliert, und auch die Ombudspersonen des UKE stehen für einen (auch anonymen) Kontakt zur Verfügung.

Über eine Statistik, die nach den angefragten Daten auswertbar wäre, verfügt das UKE nicht. Auffälligkeiten im Sinne von „Fehlern“ werden direkt in der jeweiligen Patientenakte dokumentiert. Innerhalb von Pflegevisiten, Pflegekonferenzen, Fallbesprechungen und Anleitungen werden pflegerische und medizinische Aspekte mit den Fachpersonen beziehungsweise in den Teams diskutiert, erörtert und gegebenenfalls Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt.

29. *Wie werden die Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in den Bereichen angenommen? Wie viele Mitarbeiter aus welchen Bereichen haben in der Zeit von 2015 bis heute teilgenommen an:*

- *Teamorientiertes Notfalltraining (Advance Cardiac Life Support),*
- *Klinikinterne Fortbildung für ärztliches und pflegerisches Personal der Klinik für Intensivmedizin (KIM), Fortbildungstag – jährlich,*
- *diverse Qualitätszirkel, unter anderem Interdisziplinäre Standard-Koordination Arbeitsgruppe (ISKA) Entwurf Pflegestandards und Fortbildung,*
- *Systeme zum Hygiene-, Schmerz-, Wund- und Demenzmentor,*
- *Praxisanleiter,*
- *Leitungsqualifikation in der Pflege (Stationsleitung),*
- *Berater zu Ethik im Gesundheitswesen,*
- *Pflegefortbildungen universitäres Transplantcenter,*
- *Brandschutzfortbildung,*
- *Kongress: Hamburger Intensivtage,*
- *Potenzialanalyse in der Akademie für Bildung und Karriere?*

*Wurden Fortbildungswünsche abgelehnt und wie wurde dieses begründet?*

Das UKE verfügt mit der Akademie für Bildung und Karriere (ABK) über eine eigene Institution, in der sehr umfassende Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten und durchgeführt werden. Darüber hinaus werden auch innerhalb der KIM eigene Qualifizierungs- und Fortbildungsangebote organisiert. Nach Auskunft des UKE werden die übergreifenden und klinikinternen Angebote sehr gut angenommen. Des Weiteren wird auch die Teilnahme an externen Fortbildungen, Kongressen und Qualifizierungsmaßnahmen durch Freistellung und Übernahme von Kosten unterstützt. Zusätzlich bestehen strukturierte Förderprogramme für akademische Qualifizierungen. Im UKE wird nur für einen Teil der Angebote die Anzahl der Teilnehmer:innen erfasst:

Fort- und Weiterbildungen	Anzahl Teilnehmerinnen und Teilnehmer 2015 bis 30. Juni 2021
Klinikinterne Fortbildung für ärztliches und pflegerisches Personal der KIM (jährlicher Fortbildungstag)	1.482
Diverse Qualitätszirkel, u.a. Interdisziplinäre Standard-Koordination Arbeitsgruppe (ISKA) Entwurf Pflegestandards und Fortbildung	Statistisch nicht erfasst
Systeme zum Hygiene-, Schmerz-, Wund- und Demenzmentor	16 Mentoren in der KIM
Praxisanleiter	acht plus zwei in der Weiterbildung
Leitungsqualifikation in der Pflege	15 plus fünf in der Weiterbildung
Berater zu Ethik im Gesundheitswesen	drei
Pflegefortbildungen universitäres Transplantcenter	Nicht angeboten in der KIM
Brandschutzfortbildung	1.325
Teamorientiertes Notfalltraining (Advance Cardiac Life Support)	914
Kongress: Hamburger Intensivtage	Statistisch nicht erfasst
Potenzialanalyse in der ABK	39

30. *Wie viele Mitarbeiter nehmen seit 2015 bis heute an der Fachweiterbildung Intensivpflege (720 Stunden, zwei Grundmodule, fünf Fachmodule, zwei Spezialisierungsmodule) teil?*
31. *Wie viele Mitarbeiter befinden sich in der Fachweiterbildung beziehungsweise wurden ausgebildet in der Intensivpflege „Fachkrankenschwester/-pfleger für Intensivpflege und Anästhesie“? Wie wird sichergestellt, dass die vorgeschriebene praktische Weiterbildung unter Anleitung von mindestens 1.200 Stunden durchgeführt werden kann?<sup>13</sup> (Bitte für die Jahre 2015 bis heute auflisten.)*
32. *Welche anderen Spezialisierungen und Weiterbildungen bietet das UKE auf diesem Gebiet an und wie werden diese angenommen?*

Die Fachweiterbildung zur/zum Fachgesundheits- und Krankenpfleger/in und zur/zum Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in für Intensivmedizin ist in einen theoretischen Teil (720 Stunden) und in einen praktischen Teil (mindestens 1.200 Stunden) auf zwei Jahre aufgeteilt. Aktuell befinden sich 36 Mitarbeitende des UKE in der Fachweiterbildung. In der KIM des UKE haben von 2015 bis August 2021 insgesamt 138 Mitarbeitende die Fachweiterbildung abgeschlossen:

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (bis Aug.)
Anzahl Mitarbeitende	19	21	18	35	18	11	16

Zur Sicherstellung der vorgeschriebenen praktischen Weiterbildung unter Anleitung sind auf allen Intensivstationen des UKE qualifizierte Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter fest eingesetzt. Die Anleitung findet anhand der gesetzlichen Vorgaben statt und wird personenbezogen erfasst und protokolliert sowie durch den schriftlichen

<sup>13</sup> <https://www.dgni.de/weiterbildung/fachweiterbildung-intensivpflege.html>.

Nachweis zur Prüfungszulassung dokumentiert. Über eine kursbezogene statistische Erhebung für die KIM verfügt das UKE nicht.

Im Rahmen der Fachweiterbildung Intensivpflege wird neben der Spezialisierung „Anästhesiepflege“ auch die Spezialisierung „Palliative Care“ angeboten. Bisher haben zwei UKE-Beschäftigte dieses Angebot angenommen.

33. *Welche Kosten verursachte die Teilnahme an den Fortbildungen (Fragen 12. bis 14.) in den Jahren 2015 bis heute? Werden diese vom UKE übernommen? Werden die Fortbildungskosten im Falle einer Kündigung durch den Mitarbeiter zurückgefordert?*

*Wenn ja, unter welchen Konditionen?*

Nach Auskunft des UKE wird vor Beginn der Fachweiterbildung Intensivpflege eine Regelung über die Teilnahme an einer Fort- beziehungsweise Weiterbildung mit konkreter Aufstellung der Kosten getroffen. Diese Fortbildungskosten übernimmt das UKE vollständig. Im nachgefragten Zeitraum sind im UKE die folgenden Fortbildungskosten (nur für den theoretischen Teil der Fachweiterbildung) entstanden:

Jahr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (bis Aug.)
Kosten (in €)	393.015	441.462	384.624	760.270	397.548	247.038	365.440

Für den Fall einer Rückzahlung sind die Konditionen nach den tarifvertraglichen Regelungen zur Rückzahlung von Fort- oder Weiterbildungskosten gemäß § 22 Absatz 1 TVÜ-KAH in Verbindung mit Nummer 7 der Sonderregelung 2m MTV Angestellte, über die die/der Beschäftigte vor Antritt der Fachweiterbildung schriftlich informiert wird. Demnach sind, wenn das Arbeitsverhältnis auf Wunsch der/des Beschäftigten oder aus einem von ihr/ihm zu vertretenden Grund endet, grundsätzlich im ersten Jahr nach Abschluss der Fort- oder Weiterbildung die vollen Aufwendungen, im zweiten Jahr nach Abschluss der Fort- oder Weiterbildung zwei Drittel der Aufwendungen, im dritten Jahr nach Abschluss der Fort- oder Weiterbildung ein Drittel der Aufwendungen zurückzuzahlen.

34. *Welche Berufsbilder neben Ärzten, Krankenschwestern und -pflegern, Physiotherapeuten, Verwaltung sind auf den Intensivstationen des UKE tätig? Bitte alle tätigen Berufsbezeichnungen (Stationssekretärinnen mit Krankenpflegeexamen, Stationsleitungen, andere Pflegekräfte in der Administration) und deren Anzahl in den Jahren 2015 bis heute auflisten. Bitte auch angeben, welche tatsächlich in der direkten Patientenversorgung arbeiten.*

Die Versorgung von Intensivpatientinnen und Intensivpatienten findet in der KIM des UKE in einem interprofessionellen Team statt, das sich aus den nachstehenden Berufsbildern zusammensetzt, deren Anzahl an Mitarbeitenden sich wie folgt entwickelt hat:

Mitarbeitende in VK	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (1. Hj.)
Pflege	331,9	347,3	363,2	342,7	358,9	352,3	349,5
Ärztl. Dienst	38,5	38,1	44,5	49,6	54,7	49,6	50,3
Med. techn. Dienst	2,5	2,5	2,4	2,0	2,6	2,8	3,3
Verwaltung	7,5	10,0	13,9	13,1	11,9	11,9	10,4

35. *Auf der Internetseite des UKE wird ausdrücklich auf eine Rotationsmöglichkeit für die Mitarbeiter hingewiesen, um über den „Tellerrand der Heimatsstation“ schauen zu können und die anderen Intensivstationen und die damit verbundenen Fachbereiche kennenzulernen.<sup>14</sup> Wie wird diese Möglichkeit von den Mitarbeitern angenommen? Wie gestaltet sich deren Einarbeitung? Welche Einbußen sind in Bezug auf das Rotations-*

<sup>14</sup> <https://www.uke.de/kliniken-institute/kliniken/intensivmedizin/intensivpflege/fort-und-weiterbildung/index.html>.

*system hinsichtlich der Qualität der Versorgung der Patienten zu verzeichnen?*

Nach Auskunft des UKE wird die Möglichkeit zur freiwilligen Rotation auf andere Intensivstationen circa 20-mal im Jahr wahrgenommen und in der Regel von allen Beteiligten als sehr bereichernd empfunden. Die Gestaltung der Einarbeitung orientiert sich an der Dauer der gewünschten Rotation und basiert auf den Einarbeitungskonzepten der jeweiligen Station und dem Erfahrungswissen der Rotantin/des Rotanten. Einbußen hinsichtlich der Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten sind nach Wahrnehmung des UKE nicht zu verzeichnen.

*36. Im Pflegebereich existieren unterschiedliche Bezahlungssysteme. Außerdem sorgen unterschiedliche Pflegeschlüssel in den Bundesländern für höchst unterschiedliche Belastungen.<sup>15</sup> Wie gestaltet sich die Vergütung der pflegenden Kräfte, die im Bereich der Intensivstationen arbeiten?*

Das Entgelt der „pflegenden Kräfte“, die im Bereich der Intensivstationen der KIM des UKE arbeiten, richtet sich nach dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) mit dem Besonderen Teil für Krankenhäuser und nach den Maßgaben des landesbezirklichen Tarifvertrages zur Überleitung der Beschäftigten der Hamburger Krankenhäuser in das Tariffrecht der VKA (= TVöD-K).

Nach diesen Vorschriften erhalten examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerinnen beziehungsweise -pfleger (GKP) im Bereich der Intensivstationen ein Tabellenentgelt der Entgeltgruppe P 8, bei abgeschlossener Intensivfachweiterbildung das Tabellenentgelt der Entgeltgruppe P 9. Die tarifliche jeweilige Stufenzuordnung (Stufen 2 bis 6) innerhalb der Entgeltgruppe richtet sich grundsätzlich nach der individuell bestehenden Berufserfahrung.

Für die fachweitergebildeten GKP wird zusätzlich eine Fachweiterbildungszulage gezahlt. Hinzu kommen bei Vorliegen der Voraussetzungen gegebenenfalls ergänzende Zulagen gemäß den tariflichen Tatbeständen (so zum Beispiel Intensivzulage, Gelähmtenzulage, Pflegezulagen, Infektionszulage).

Weiterhin fallen in der Regel für die Beschäftigten Zeitzuschläge für Dienste zu ungünstigen Zeiten an, die ergänzend zur Auszahlung kommen. Ebenso erhalten die Beschäftigten tarifliche Einmalzahlungen, wie die Sonderzuwendung im November und das Leistungsentgelt im Dezember des Jahres.

Nähere Informationen können der Durchgeschriebenen Fassung des TVöD für den Dienstleistungsbereich Krankenhäuser (TVöD-K) des VKA entnommen werden: [https://www.vka.de/assets/media/docs/0/Tarifrunde%202020/201025\\_%C3%84V\\_13\\_TV%C3%B6D-K\\_Lesefassung\\_Stand%2001\\_03\\_2021.pdf](https://www.vka.de/assets/media/docs/0/Tarifrunde%202020/201025_%C3%84V_13_TV%C3%B6D-K_Lesefassung_Stand%2001_03_2021.pdf).

---

<sup>15</sup> <https://www.michael-wipp.de/fachbeitraege/pflegekennzahlen/>.