



# Mentoring im VKD

Sie möchten mit Ihrem Wissen und Ihrer beruflichen Expertise andere VKD-Mitglieder unterstützen?  
Dann machen Sie mit und stellen Sie uns die dafür notwendigen Angaben zur Verfügung.

## 1. Angaben zur Person | Erreichbarkeit

Titel | Name | Vorname:

---

Position:

---

Einrichtung | Institution | Firma:

---

---

Straße | Hausnummer:

---

PLZ | Ort:

---

Telefon-Nr.:

---

E-Mail-Adresse:

---

## 2. Berufliche Erfahrungen

Erfahrung im Gesundheitssektor in Jahren:

---

In welcher Art von Einrichtung sind bzw. waren Sie tätig?

- Somatik
- Psychiatrie
- Rehabilitation
- Andere

Bitte beschreiben Sie Ihren Aufgabenbereich:

---

---

---

### 3. Themengebiete

Zu folgenden Themen möchte ich meine Erfahrungen zur Verfügung stellen:

- Finanzierung**  
gesetzliche Vorgaben / Möglichkeiten, Sanierungskonzepte, EU-Projektfinanzierung
- Krankenhausplanung und Strategie**  
Landeskrankenhausplanung, bauliche Maßnahmen
- Digitalisierung**  
KHZG, Finanzierung, Anbieter, Projektskizzen, Strategien
- Personal und Recht**  
arbeitsrechtliche Vorgaben, Austausch über innovative Personalprojekte
- Führungskompetenzen**  
agiles Führen, Personalführung in schwierigen Situationen
- Qualitätsmanagement - QM**  
Compliance, Risikomanagement
- Medizin-Controlling**  
Austausch mit Kostenträgern, Strukturprüfungen

### 4. Verfügbarkeit

Ich stehe zur Verfügung

ab (Bitte Datum eintragen): .....

- für temporäre Fragestellungen
- für Unterstützung bei Projekten
- für längere Begleitung
- für .....
- per Telefon (wie in Pkt. 1)
- per E-Mail (wie in Pkt. 1)
- per Videokonferenz
- persönlicher Austausch vor Ort
- .....

## 5. Was ist mir wichtig?

Haben Sie Vorschläge oder Hinweise bzgl. unseres Programms?

---

---

---

---

---

## 6. Veröffentlichung

Ich stimme zu, dass meine Angaben im internen Bereich der VKD-Webseite [www.vkd-online.de](http://www.vkd-online.de) im Rahmen des VKD-Mentoring-Programms veröffentlicht werden.

Des Weiteren stelle ich

eine Kurz-Vita

ein Profilfoto

zur Verfügung.

Meine Zustimmung zur Veröffentlichung kann ich jederzeit widerrufen. Die erhobenen Daten werden dann gelöscht.

---

Ort | Datum

Unterschrift

## 7. Ansprechpartnerin

**Katrin König** | Referentin

Tel. +49 30 288859 12 | E-Mail: [vkdgs@vkd-online.de](mailto:vkdgs@vkd-online.de) | Web: [www.vkd-online.de](http://www.vkd-online.de)

Verband der Krankenhausdirektoren e. V. | Oranienburger Straße 17 | 10178 Berlin

**Wir freuen uns, dass Sie Ihre Erfahrungen und Ihr Wissen zur Verfügung stellen.**