|  |  |
| --- | --- |
| Antragsteller: | Auskünfte erteilt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Name, Vorname)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Telefon-Nr.-Durchwahl) |

**Antrag auf Anerkennung als Fachweiterbildungsstätte   
für die Notfallpflege**

An die Anmerkung:

Deutsche Krankenhausgesellschaft In Bayern prüft die Bayerische Krankenhausgesellschaft den Antrag und leitet ihn mit einer Stellungnahme an die DKG weiter.

Hiermit beantragen wir die Anerkennung als Fachweiterbildungsstätte für die Notfallpflege gemäß der unten stehenden DKG-Empfehlung.[[1]](#footnote-1)

Die Weiterbildungsmaßnahme wird gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Fachweiterbildung. in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Notfallpflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 03.07./04.07.2023 durchgeführt.

Die Anerkennung soll erfolgen mit Wirkung zum:

(Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Sitz der Fachweiterbildungsstätte) (Datum)

Die Fachweiterbildung soll erstmalig beginnen am:

(Datum)

Anzahl der geplanten Teilnehmer pro Fachweiterbildung:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Unterschrift) (Unterschrift)

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) ( )

(Name in Druckbuchstaben der (Name in Druckbuchstaben des Trägers

Leitung der Fachweiterbildung) der Fachweiterbildungsstätte/ Krankenhausverwaltung)

**Erhebungsbogen zum Antrag auf Anerkennung als Fachweiterbildungsstätte  
für die Notfallpflege**

**I. Allgemeine Fragen**

**1. Träger der Fachweiterbildungsmaßnahme:**

Bezeichnung:

Adresse:

**2. Angaben über die Weiterbildungsstätte:**

Bezeichnung der Fachweiterbildungsstätte:

Adresse der Fachweiterbildungsstätte:

**3. Krankenhäuser/Einrichtungen, die der Fachweiterbildungsstätte vertraglich angeschlossen sind:**

Anmerkung: Bei einem Zusammenschluss von mehreren Krankenhäusern zu einem Fachweiterbildungsverbund hat jedes Krankenhaus/ jede Einrichtung die Angaben gemäß § 11 (Kooperationsvertrag, Anlagen 1, 2 und 3) mitzuteilen. Alle erforderlichen Unterlagen sind immer über die Leitung der Weiterbildung der Deutschen Krankenhausgesellschaft[[2]](#footnote-2) vollständig per Mail zu übersenden.

3.1 Bezeichnung:

Straße:

Ort:

3.2 Bezeichnung:

Straße:

Ort:

3.3 Bezeichnung:

Straße:

Ort:

3.4 Bezeichnung:

Straße:

Ort:

3.5 Bezeichnung:

Straße:

Ort:

Für weitere Krankenhäuser/Einrichtungen gegebenenfalls eine zusätzliche Seite einfügen.

**4. Das Krankenhaus/die Einrichtung deckt folgende Einsatzorte/-bereiche im Bereich der Notfallpflege gemäß § 10 Absatz 2 der DKG-Empfehlung ab:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Notfallversorgung** | | |
| **Eigenständige Einheiten** | **Zahl der Behandlungsplätze[[3]](#footnote-3)** | **(Zahl der Patienten pro Jahr)3** |
| |  | | --- | | Interdisziplinäre/Zentrale Notaufnahme (Chirurgie/Innere) | |  |  |
| **ODER** | | |
| Konservative Notaufnahme |  |  |
| Chirurgische Notaufnahme |  |  |
| Die Notaufnahme ist in folgende Netzwerke eingebunden (Trauma, Stroke, Herzinfarkt, etc.): | | |
| **Anzahl vital bedrohter Patienten die in der Notaufnahme versorgt werden (Schockraum)** | |  |
| Können alle im EPP[[4]](#footnote-4) genannten Diagnosen versorgt werden? | Ja □ Nein □ | |
| **UND** | | |
| Konservative Hauptfachabteilungen in der Klinik | **Zahl der Betten3** | **Zahl der Patienten pro Jahr3** |
| 🢥 |  |  |
| 🢥 |  |  |
| Operative Hauptfachabteilungen in der Klinik | **Zahl der Betten3** | **Zahl der Patienten pro Jahr3** |
| 🢥 |  |  |
| 🢥 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fachbereich Anästhesie3** | |
| Anästhesieleistungen pro Jahr:  (Anzahl der Narkosen) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Anästhesieleistungen 24 Std. Betrieb | Ja □ Nein □ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Fachbereich Intensivversorgung** | |
| Verbundpartner einer Fachweiterbildungsstätte für Intensiv- und Anästhesiepflege[[5]](#footnote-5) | Ja □ Nein □  Bei ja, bitte Angabe der Fachweiterbildungsstätte  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Präklinische Notfallversorgung** | |
| Kooperation mit einer Lehrrettungswache | Ja □ Nein □  Wenn **ja,** mit welcher?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**II. Organisation der Weiterbildung**

**5. Leitung der Fachweiterbildung:**

(gemäß § 3 Absatz 2 Nummer 1a und b)

5.1 Wer ist mit der Leitung der Fachweiterbildung beauftragt?

Name der Leitung(-en)

(bei dualer Leitung bitte Namen beider Personen)

**Bei Leitung der Fachweiterbildung durch eine Person ab hier ausfüllen:**

5.2 Qualifikationsnachweise der Leitung der Fachweiterbildung im Fachgebiet Notfallpflege

Abschluss der

- Ausbildung zur/zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am

(Datum)

- Fachweiterbildung für

Notfallpflege[[6]](#footnote-6) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am

(Datum)

- berufspädagogische

Zusatzqualifikation zur/zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am

(Datum)

**Bei dualer Leitung ab hier ausfüllen:**

5.3 Qualifikationsnachweise der pädagogischen Leitung der Fachweiterbildung im Fachgebiet Notfallpflege

Abschluss der

- Ausbildung zur/zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am

(Datum)

- berufspädagogische

Zusatzqualifikation zur/zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, am

(Datum)

5.4 Qualifikationsnachweise der fachpraktischen Leitung der Fachweiterbildung im Fachgebiet Notfallpflege

Abschluss der

- Ausbildung zur/zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, am

(Datum)

- Fachweiterbildung für

Notfallpflege6 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, am

(Datum)

- berufspädagogische

Zusatzqualifikation zur/zum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, am

(Datum)

Die Qualifikation der Leitung der Fachweiterbildung ist in Form von beglaubigten Kopien nachzuweisen.

**6. Dozenten im Bereich der Notfallpflege**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **B Entwicklungen begründet initiieren und gestalten (80 Stunden)**  **Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)** | | | | |
| **Codierung der Moduleinheit** | **Titel der Moduleinheit** | **Std.** | **Namen der Dozenten** | **Qualifikationen** |
| B ME 1 | Reflektiertes lernen und lehren in der Pflegepraxis | 32 |  |  |
| B ME 2 | Wissenschaftlich begründet pflegen | 24 |  |  |
| B ME 3 | In Projekten arbeiten | 24 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **F NFP M I Sicher und verantwortungsvoll in der Notaufnahme handeln (128 Stunden)**  **Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)** | | | | |
| **Codierung der Moduleinheit** | **Titel der Moduleinheit** | **Std.** | **Namen der Dozenten** | **Qualifikationen** |
| F NFP M I ME1 | Den Kontakt mit Patienten in der Notaufnahme gestalten | 40 |  |  |
| F NFP M I ME 2 | Die Behandlungsdringlichkeit einschätzen | 24 |  |  |
| F NFP M I ME 3 | Patienten in Notfallsituationen kompetent überwachen und versorgen | 40 |  |  |
| F NFP M I ME 4 | Die Rolle als Notfallpflegende professionell ausfüllen | 24 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **F NFP M II Abläufe in Notaufnahmen strukturieren, organisieren und gestalten (128 Stunden)**  **Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)** | | | | |
| **Codierung der Moduleinheit** | **Titel der Moduleinheit** | **Std.** | **Namen der Dozenten** | **Qualifikationen** |
| F NFP M II ME 1 | Notaufnahmen im interdisziplinären Team organisieren und Prozesse gestalten | 24 |  |  |
| F NFP M II ME 2 | Mit beruflichen Belastungen in der Notaufnahme umgehen und die Selbstpflege fördern | 28 |  |  |
| F NFP M II ME 3 | Im Team der Notaufnahme konstruktiv zusammen-arbeiten | 28 |  |  |
| F NFP M II ME 4 | Besondere Lagen und Massenanfälle von Verletzten und Erkrankten in der Notaufnahme bewältigen | 24 |  |  |
| F NFP M II ME 5 | Hygienisch handeln, Infektionen und schwere Er-krankungen vermeiden | 24 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **F NFP M III Patienten mit akuten Diagnosen überwachen und versorgen (124 Stunden)**  **Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)** | | | | |
| **Codierung der Moduleinheit** | **Titel der Moduleinheit** | **Std.** | **Namen der Dozenten** | **Qualifikationen** |
| F NFP M III ME 1 | Patienten mit onkologischen Erkrankungen überwachen, begleiten und versorgen | 24 |  |  |
| F NFP M III ME 2 | Patienten mit akuten gastroenterologischen und Stoff-wechselerkrankungen oder Intoxikationen überwachen und versorgen | 24 |  |  |
| F NFP M III ME 3 | Patienten mit akuten kardiologischen und/oder pulmo-logischen Erkrankungen überwachen und versorgen | 52 |  |  |
| F NFP M III ME 4 | Patienten mit neurologischen Erkrankungen überwachen, begleiten und versorgen | 24 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **F NFP M IV Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen versorgen und überwachen (132 Stunden)**  **Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)** | | | | |
| **Codierung der Moduleinheit** | **Titel der Moduleinheit** | **Std.** | **Namen der Dozenten** | **Qualifikationen** |
| F NFP M IV ME1 | Patienten mit akuten traumatologischen Ereignissen und bei herz- und gefäßchirurgischen Notfällen versorgen und überwachen | 36 |  |  |
| F NFP M IV ME 2 | Patienten im Schockraum versorgen und überwachen | 48 |  |  |
| F NFP M IV ME 3 | Patienten mit akuten Verletzungen des zentralen Nervensystems versorgen und begleiten | 16 |  |  |
| F NFP M IV ME 4 | Patienten mit Schmerzen in der Notaufnahme über-wachen und begleiten | 16 |  |  |
| F NFP M IV ME 5 | Patienten mit akuten Erkrankungen des Hals-, Nasen-Ohren Bereichs sowie mit akuten ophthalmologischen Erkrankungen überwachen und begleiten | 16 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **F NFP M V Patienten in speziellen Notfallsituationen versorgen und begleiten (128 Stunden)**  **Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)** | | | | |
| **Codierung der Moduleinheit** | **Titel der Moduleinheit** | **Std.** | **Namen der Dozenten** | **Qualifikationen** |
| F NFP M V ME 1 | Patienten mit thermischen Schäden/ Notfällen, Elektro- und Blitzunfällen, Chemie- und Strahlenunfällen versorgen und begleiten | 16 |  |  |
| F NFP M V ME 2 | An Demenz erkrankte Patienten in der Notaufnahme versorgen und begleiten | 24 |  |  |
| F NFP M V ME 3 | Patienten mit Gewalt- und Missbrauchserfahrung begleiten | 12 |  |  |
| F NFP M V ME 4 | Patienten in akuten psychiatrischen und verhaltensbedingten Notfällen überwachen und versorgen | 16 |  |  |
| F NFP M V ME 5 | Patienten mit akuten gynäkologischen, urologischen und nephrologischen Erkrankungen überwachen, versorgen und begleiten | 16 |  |  |
| F NFP M V ME 6 | Geriatrische Patienten in der Notaufnahme versorgen und begleiten | 16 |  |  |
| F NFP M V ME 7 | Kinder mit akuten Erkrankungen in der Notaufnahme versorgen und begleiten | 28 |  |  |

**Gesamtstunden: 720**

Für weitere Personen eine zusätzliche Anlage beizufügen!

Anmerkung: Jede Dozentenänderung liegt in der Verantwortung der Leitung der Fachweiterbildung. Die DKG kann zu jeder Zeit Einsicht in die Unterlagen verlangen. Es wird vorausgesetzt, dass sich bei einem Wechsel der Dozentin, die Qualifikation bezogen auf das jeweilige Modul/ die Moduleinheit nicht ändert.

**7. Praktische Fachweiterbildung:**

7.1 Praktische Fachweiterbildung nach Pflicht- und Wahlpflicht-Einsätzen

(Für Fachweiterbildungsteilnehmer aus angeschlossenen Krankenhäusern/Einrichtungen ist je Krankenhaus/Einrichtung die Anlage 2 auszufüllen!)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Notfallpflege** | | | |
| **Fachgebiet/Bereich:** | **Praktische Einsätze in der eigenen Klinik** | **Externe praktische Einsätze**  **🡿 🡾** | |
| **Pflicht-Einsatzbereiche** | **Stunden insgesamt** | **Stunden** | **Krankenhaus/ Einrichtung** |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| **UND** | | | |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| **Wahlpflicht-Einsatzbereiche** | **Stunden insgesamt** | **Stunden** | **Krankenhaus/ Einrichtung** |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| 🢥 |  |  |  |
| Gesamtstunden der praktischen Fachweiterbildung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Std  (mindestens 1800 Stunden) | | | |

**8. Praxisanleitung[[7]](#footnote-7),[[8]](#footnote-8)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Notfallpflege** | | | |
| **Name der Praxisanleiterin[[9]](#footnote-9),[[10]](#footnote-10)** | **Abschlussjahr der Fachweiterbildung[[11]](#footnote-11)** | **Abschlussjahr und Stunden der Weiterbildung Praxisanleitung:** | |
|  |  |  | Std. |
|  |  |  | Std. |
|  |  |  | Std. |
|  |  |  | Std. |
|  |  |  | Std. |
|  |  |  | Std. |
|  |  |  | Std. |
|  |  |  | Std. |
|  |  |  | Std. |
|  |  |  | Std. |

Die Qualifikationsnachweise sind als Anlagen beizufügen.

**III. Anlagen**

**Folgende Anlagen sind beigefügt:**

1. Gegebenenfalls vertragliche Regelung(en) des/der

angeschlossenen Krankenhauses/Krankenhäuser: Ja □ Nein □

2. Nachweise zu den Ziffern 5 und 8 dieses Neuantrags:

**Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Leitung der Fachweiterbildung) (Leitung der Fachweiterbildung)

1. Bei Vorliegen einer Landesverordnung wäre der Bezug auf die DKG-Empfehlung durch landesrechtliche Regelungen zu ersetzen. [↑](#footnote-ref-1)
2. In Bayern sind die erforderlichen Unterlagen der BKG zu übersenden. [↑](#footnote-ref-2)
3. Bitte Zahlen des Vorjahres angeben [↑](#footnote-ref-3)
4. Eckpunkte Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik (November 2016) [↑](#footnote-ref-4)
5. Falls kein Kooperationsvertrag mit einer Fachweiterbildungsstätte Intensiv- und Anästhesiepflege besteht, ist zusätzlich die Anlage 1 der DKG Weiterbildung Intensiv- und Anästhesiepflege zu erheben. [↑](#footnote-ref-5)
6. Siehe auch § 3 Abs. 2 Nr. 4 der DKG-Empfehlung Notfallpflege [↑](#footnote-ref-6)
7. Siehe hierzu auch § 10 Abs. 3 und 4 der DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung. [↑](#footnote-ref-7)
8. Praxisanleiter mit einer 200 Stunden Qualifikation haben Bestandschutz. [↑](#footnote-ref-8)
9. Soweit im Folgenden zur besseren Lesbarkeit die weibliche Form gebraucht wird, sind hierdurch alle Geschlechter miterfasst. [↑](#footnote-ref-9)
10. Siehe dazu auch DKG-Empfehlung § 3 Absatz 2 Nummer 4. Die Qualifikation ist mit einfacher Kopie nachzuweisen. [↑](#footnote-ref-10)
11. Bei Absolventen nach der Übergangsregelung muss das Abschlussjahr zusätzlich mit „Ü“ gekennzeichnet werden. [↑](#footnote-ref-11)