

Antragsteller:

Auskünfte erteilt:

(Name, Vorname)

(Telefon-Nr.-Durchwahl)

Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte zur Leitung einer Station/eines Bereiches¹

An die
Deutsche Krankenhausgesellschaft

Anmerkung:

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

Hiermit beantragen wir die Anerkennung als Weiterbildungsstätte zur Leitung einer Station/eines Bereiches gemäß der unten stehenden DKG-Empfehlung.²

Die Weiterbildungsmaßnahme wird gemäß der „DKG-Empfehlung für die Weiterbildung zur Leitung einer Station/eines Bereiches“ vom 18.06.2019 durchgeführt.

Die Anerkennung soll erfolgen mit Wirkung zum:

(Datum)

(Sitz der Weiterbildungsstätte)

(Datum)

(Unterschrift)

(Unterschrift)

(_____)
(Name in Druckbuchstaben der
Leitung der Weiterbildung)

(_____)
(Name in Druckbuchstaben des Trägers
der Weiterbildungsstätte/Krankenhausverwaltung)

¹ Stand: 28.11.2017

² Bei Vorliegen einer Landesverordnung wäre der Bezug auf die DKG-Empfehlung durch landesrechtliche Regelungen zu ersetzen.

**Erhebungsbogen zum Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte
für die Weiterbildung zur Leitung einer Station/eines Bereiches**

I. Allgemeine Fragen

1. Träger der Weiterbildungsmaßnahme:

Bezeichnung: _____

Adresse: _____

2. Angaben über die Weiterbildungsstätte:

Bezeichnung der Weiterbildungsstätte: _____

Adresse der Weiterbildungsstätte: _____

II. Organisation der Weiterbildung

3. Leitung der Weiterbildung:

(gemäß § 3 Absatz 2 Nummer 1a oder 1b)

3.1 Wer ist mit der Leitung der Weiterbildung beauftragt?

Name der Leitung _____

3.2 Welcher Stundenumfang ist zur Leitung der Weiterbildung eingerichtet?

_____ Stunden pro Woche

Bei einer Teilzeit-Stelle Angabe weiterer Tätigkeiten mit Stundenumfang von:

3.3 Qualifikationsnachweise der Leitung der Weiterbildung im Fachgebiet „Leitung einer Station/eines Bereiches“

Abschluss der

- Ausbildung zur/zum _____ am _____

- berufspädagogischer Hochschulqualifikation
(Masterabschluss) _____ am _____

- mindestens zweijähriger Berufserfahrung
(in der Führung von Mitarbeitern) von _____ bis _____

- Beschreibung der Leitungstätigkeit _____

- Weiterbildung zur
Leitung einer Station/eines Bereichs _____ am _____
(Datum)

Name der Weiterbildungsstätte _____

Fotokopien der Qualifikationsnachweise sind beigelegt:

Ja

Nein

4. Dozenten im Bereich der „Leitung einer Station/eines Bereiches“

| B M I Berufliche Grundlagen anwenden (116 Stunden) | | | | |
|---|--|-------------|----------------------|------------------------|
| Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation) | | | | |
| Moduleinheit | Titel | Std. | Name Dozenten | Qualifikationen |
| B M I ME 1 | Ethisch denken und handeln | 36 Std. | | |
| B M I ME 2 | Theoriegeleitet pflegen | 32 Std. | | |
| B M I ME 3 | Modelle von Gesundheit und Krankheit in die Pflege einbeziehen | 32 Std. | | |
| B M I ME 4 | Ökonomisch handeln im Gesundheitswesen | 16 Std. | | |

| B M II Entwicklungen initiieren und gestalten (84 Stunden) | | | | |
|---|--|-------------|----------------------|------------------------|
| Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation) | | | | |
| Moduleinheit | Titel | Std. | Name Dozenten | Qualifikationen |
| B M II ME 1 | Lernen | 36 Std. | | |
| B M II ME 2 | Anleitungsprozesse planen und gestalten | 16 Std. | | |
| B M II ME 3 | QM – Arbeitsabläufe in komplexen Situationen gestalten | 16 Std. | | |
| B M II ME 4 | In Projekten arbeiten | 16 Std. | | |

F LTG M I Führen und Leiten (120 Stunden)**Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)**

| Moduleinheit | Titel | Std. | Name Dozenten | Qualifikationen |
|----------------|---|------|---------------|-----------------|
| F LTG M I ME 1 | Die Rolle als Leitung einnehmen und rechtskonform agieren | 56 | | |
| F LTG M I ME 2 | Als Führungsperson kommunizieren | 30 | | |
| F LTG M I ME 3 | Führen und in Konfliktsituationen lösungsorientiert handeln | 34 | | |

F LTG M II Betriebswirtschaftlich und qualitätsorientiert handeln (140 Stunden)**Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)**

| Moduleinheit | Titel | Std. | Name Dozenten | Qualifikationen |
|-----------------|---|------|---------------|-----------------|
| F LTG M II ME 1 | Betriebswirtschaftlich denken | 48 | | |
| F LTG M II ME 2 | Betriebswirtschaftlich handeln | 32 | | |
| F LTG M II ME 3 | Qualitätsmanagementsysteme kennen | 30 | | |
| F LTG M II ME 4 | Qualitätsmanagementsysteme in der Leitungsfunktion umsetzen | 30 | | |

F LTG M III Personalplanung (80 Stunden)**Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)**

| Moduleinheit | Titel | Std. | Name Dozenten | Qualifikationen |
|------------------|--|------|---------------|-----------------|
| F LTG M III ME 1 | Personalbedarf kennen und den Personaleinsatz planen | 48 | | |
| F LTG M III ME 2 | Personalausfallfaktoren bei der Planung von Gegenmaßnahmen berücksichtigen | 32 | | |

F LTG M IV Personalentwicklung (80 Stunden)**Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)**

| Moduleinheit | Titel | Std. | Name Dozenten | Qualifikationen |
|---------------------|---|-------------|----------------------|------------------------|
| F LTG M IV ME1 | Ziele der Personalentwicklung bestimmen | 40 | | |
| F LTG M IV ME 2 | Maßnahmen der Personalentwicklung planen und evaluieren | 40 | | |

F LTG M V Im Projektmanagement agieren und handeln (100 Stunden)**Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)**

| Moduleinheit | Titel | Std. | Name Dozenten | Qualifikationen |
|---------------------|--------------------------------------|-------------|----------------------|------------------------|
| F LTG M V ME 1 | Projekte planen | 30 | | |
| F LTG M V ME 2 | Projekte gestalten | 30 | | |
| F LTG M V ME 3 | Projekte evaluieren und präsentieren | 40 | | |

Gesamtstunden: 720

Für weitere Personen eine zusätzliche Anlage beifügen!

Anmerkung: Jede Dozentenänderung liegt in der Verantwortung der Weiterbildung. Die DKG kann zu jeder Zeit Einsicht verlangen. Es wird unterstellt, dass sich zwar die Person ändern kann, die Qualifikation bezogen auf den jeweiligen Lernbereich bzw. auf das jeweilige Themenfeld jedoch nicht.

III. Anlagen

Folgende Anlagen sind beigefügt:

Nachweise zu Ziffer 4 :

Ja Nein

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

(Ort)

(Datum)

(Leitung der Weiterbildung)

(Leitung der Weiterbildung)

Anmerkung:

Alle Seiten des Erhebungsbogens (Vor- und Rückseite) sowie die der Anlagen sind mit dem Stempel des Krankenhauses/der Einrichtung zu kennzeichnen!