

Antragsteller:

Auskünfte erteilt: _____
(Name, Vorname)

(Telefon-Nr.-Durchwahl)

**Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte
für die Pflege in der Nephrologie**

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 für die Pflege in der Nephrologie gemäß der unten stehenden DKG-Empfehlung¹.

Die Weiterbildungsmaßnahme wird gemäß der "DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie" 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 Bei Vorliegen einer Landesverordnung wäre der Bezug auf die DKG-Empfehlung durch landesrechtliche Regelungen zu ersetzen.
Seite 1 von 12

**Erhebungsbogen zum Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte
für die Pflege in der Nephrologie**

I. Allgemeine Fragen

1. Träger der Weiterbildungsmaßnahme:

Bezeichnung: _____

Adresse: _____

2. Angaben über die Weiterbildungsstätte:

Bezeichnung der Weiterbildungsstätte: _____

Adresse der Weiterbildungsstätte: _____

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

Anmerkung: Bei einem Zusammenschluss von mehreren Krankenhäusern zu einem Weiterbildungsverbund hat jedes Krankenhaus die Angaben gemäß § 9 Absatz 6 Nummer 1 (Kooperationsvertrag, Anlagen 1, 2 und 3) mitzuteilen. Alle erforderlichen Unterlagen sind immer über die Leitung der Weiterbildungsstätte der Deutschen Krankenhausgesellschaft² zur Verfügung zu stellen.

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.

² In Bayern reichen die Weiterbildungsstätten die Unterlagen bei der BKG ein.

4. Das Krankenhaus/die Einrichtung deckt folgende Einsatzorte/-bereiche im Bereich der Pflege in der Nephrologie gemäß § 9 Absatz 2 der DKG-Empfehlung ab:

Fachgebiet/Bereich	Zahl der nephrologischen Betten/Behandlungsplätze	Zahl der nephrologisch zu pflegenden Menschen	Zahl der Dialysebehandlungen pro Jahr
Pflicht-Einsatzbereiche:			
Abteilung für chronische Hämodialyse ³ - oder Peritonealdialysebehandlung:			
Konservative Behandlung ambulant (nephrologische und/oder diabetologische Ambulanz):			
Wahlpflicht-Einsatzbereiche			
Konservative Behandlung stationär:			
Transplantationsabteilung			
Pädiatrische Nephrologie			
Abteilung für Akutdialyse und/oder Sonderverfahren			
Trainingsabteilung für Heimverfahren			

³ Es sind mindestens 6000 Dialysen pro Jahr Voraussetzung.

II. Organisation der Weiterbildung

5. Leitung der Weiterbildung:

(gemäß § 3 Absatz 2 Nummer 1a und b)

5.1 Wer ist mit der Leitung der Weiterbildung beauftragt?

Name der Leitung(-en) _____

(bei dualer Leitung bitte Namen beider Personen) _____

Bei Leitung der Weiterbildung durch eine Person ab hier ausfüllen:

5.2 Ist für diese Leitung der Weiterbildung eine

volle Stelle eingerichtet?

Ja •

Nein •

oder ist eine Teil-Stelle eingerichtet?

Ja •⁴

Nein •

Wenn ja, Angabe der Stunden je Woche:

_____ Stunden/Woche

5.3 Qualifikationsnachweise der Leitung der Weiterbildung im Fachgebiet Pflege in der Nephrologie

Abschluss der

- Ausbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

- Weiterbildung für

Pflege i. d. Nephrologie _____, am _____

(Datum)

- didaktischen und

pädagogischen

Vorbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

Bei dualer Leitung ab hier ausfüllen:

5.4 Qualifikationsnachweise der pädagogischen Leitung der Weiterbildung im Fachgebiet Pflege in der Nephrologie

Abschluss der

- Ausbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

- didaktischen und

pädagogischen

Vorbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

⁴ Wenn Teil-Planstellen, welche anderen Tätigkeiten werden parallel wahrgenommen?

5.5 Qualifikationsnachweise der fachpraktischen Leitung der Weiterbildung im Fachgebiet Pflege in der Nephrologie

Abschluss der
- Ausbildung zur/zum _____, am _____
(Datum)

- Weiterbildung für
Pflege i. d. Nephrologie _____, am _____

(Datum)

- didaktischen und
pädagogischen
Vorbildung zur/zum _____, am _____
(Datum)

5.6 Sind für diese beiden Leitungen (1, 2) der Weiterbildung

eine volle Stelle eingerichtet (1)? Ja • Nein •

eine volle Stelle eingerichtet (2)? Ja • Nein •

oder ist eine Teil-Stelle eingerichtet (1)? Ja •⁵ Nein

Wenn ja, Angabe der Stunden je Woche: _____ Stunden/Woche

oder ist eine Teil-Stelle eingerichtet (2)? Ja •⁶ Nein •

Wenn ja, Angabe der Stunden je Woche: _____ Stunden/Woche

Fotokopien der Qualifikationsnachweise sind beigefügt: Ja • Nein

⁵ Wenn Teil-Planstellen, welche anderen Tätigkeiten werden parallel wahrgenommen?

⁶ Wenn Teil-Planstellen, welche anderen Tätigkeiten werden parallel wahrgenommen?

6. Dozenten im Bereich der Pflege in der Nephrologie

F NE M I Menschen mit chronischen Erkrankungen betreuen und begleiten (120 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
F NE M I ME 1	Patienten mit nephrologischen Erkrankungen pflegen	80 Std.		
F NE M I ME 2	An Demenz erkrankte Patienten im Setting der nephrologischen Pflege versorgen	20 Std.		
F NE M I ME 3	Patienten mit psychischen Auffälligkeiten situationsgerecht begleiten	20 Std.		
F NE M II Menschen mit Nierenersatzverfahren behandeln (200 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
F NE M II ME 1	Hämodialyse durchführen	70 Std.		
F NE M II ME 2	Mit Gefäßzugängen sicher umgehen	30 Std.		
F NE M II ME 3	Peritonealdialyse durchführen	60 Std.		

F NE M II ME 4	Im Bereich der Dialyse hygienisch arbeiten	40 Std.		
F NE M III Pflegerisch kompetent in speziellen Situationen handeln (120 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
F NE M III ME 1	Spezielle Verfahren durchführen	20 Std.		
F NE M III ME 2	Akutverfahren durchführen	20 Std.		
F NE M III ME 3	Kinder im Bereich der Nephrologie betreuen	40 Std.		
F NE M III ME 4	Patienten vor und nach Transplantationen begleiten	40 Std.		
F NE M IV Menschen in spezifischen Ernährungsfragen betreuen und Komplikationen vermeiden (80 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
F NE M IV ME 1	Patienten zur Ernährung beraten und begleiten	20 Std.		
F NE M IV ME 2	An Diabetes mellitus erkrankte Patienten pflegen	40 Std.		
F NE M IV ME 3	An der Therapie chronischer Wunden mitwirken	20 Std.		

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.

7. Praktische Weiterbildung:

7.1 Praktische Weiterbildung nach Pflicht- und Wahlpflicht-Einsätzen

(Für Weiterbildungsteilnehmer aus angeschlossenen Krankenhäusern/Einrichtungen ist je Krankenhaus/Einrichtung die Anlage 2 zu Ziffer 7.1 auszufüllen!)

Pflege in der Nephrologie			
		Externe praktische Einsätze 	
Pflicht-Einsatzbereiche:	Stunden	Stunden	Krankenhaus
Chronische Hämodialyse (HD)- oder Peritonealdialysebehandlung (PD)			
Konservative Behandlung ambulant (nephrologische und/oder diabetologische Ambulanz)			
Wahlpflicht-Einsatzbereiche⁷	Stunden	Stunden	Krankenhaus
Konservative Behandlung stationär (nephrologisch und/oder diabetologisch)			
Transplantationsabteilung			
Pädiatrische Nephrologie			
Abteilung für Akutdialyse und /oder Sonderverfahren			
Trainingsabteilung für Heimverfahren			
Summe der praktischen Weiterbildung insgesamt:		_____ Stunden	
		(mindestens 1800 Stunden)	

⁷ Zwei Bereiche aus fünf mit mindestens jeweils 75 Stunden sind verpflichtend zu absolvieren.

Anzahl der geplanten Teilnehmer pro Weiterbildung:

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: | Ja • | Nein • |

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird hiermit bestätigt.

(Ort)

(Datum)

(Leitung der Weiterbildung)

(Leitung der Weiterbildung)

Anmerkung:

Bitte alle Rückseiten des Erhebungsbogens sowie der Anlagen mit dem Stempel des Krankenhauses kennzeichnen!