

Antragsteller:

Auskünfte erteilt: _____
(Name, Vorname)

(Telefon-Nr.-Durchwahl)

Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die Pflege in der Onkologie

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 Onkologie 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.

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

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 Onkologie gemäß § 9 Absatz 2 der DKG-Empfehlung ab:

Fachbereich:	Bettzahl ¹ :	Patienten / Jahr insgesamt ¹ :	davon onkologische erkrankte Patienten in Prozent
Pflicht-Einsatzbereiche			
Innere Medizin mit onkologischem Schwerpunkt (mindestens zwei verschiedene internistische Fachbereiche) ⇒ ⇒ ⇒			
Operative Medizin mit onkologischem Schwerpunkt (mindestens drei verschiedene operative Fachbereiche) ⇒ Allgemein- und Viszeralchirurgie ⇒ ⇒			
Radioonkologie (stationäre Betten und/oder ambulante Strahlentherapie)			
Wahlpflicht-Einsatzbereiche			
⇒ (Kinder-)KMT			
⇒ (Kinder-) Hospiz			
Palliative Versorgung (Station/SAPV)			
⇒ Onkologische Rehabilitation			

sonstige Bereiche der spezialisierten onkologischen Versorgung: ⇒ ⇒ ⇒			
--	--	--	--

¹Bitte Zahlen des Vorjahres angeben.

Die Prozentangaben der Bereiche Innere und Operative Medizin werden zunächst addiert und im Anschluss daran wird die durchschnittliche Belegung dieser Bereiche von Patienten/-innen mit onkologischen Erkrankungen ermittelt. Hierbei muss die durchschnittliche Belegung für beide Bereiche jeweils in der Summe mindestens 50% betragen, um als Weiterbildungsstätte für die Pflege in der Onkologie anerkannt werden zu können.

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 • ³

Nein •

Wenn ja, Angabe der Stunden je Woche:

_____ Stunden/Woche

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

Abschluss der

- Ausbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

- Weiterbildung für
Pflege i. d. Onkologie _____, 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 Onkologie

Abschluss der

- Ausbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

- didaktischen und
pädagogischen
Vorbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

³ Wenn Teil-Planstellen, welche anderen Tätigkeiten werden parallel wahrgenommen?

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

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

- Weiterbildung für
Pflege i. d. Onkologie _____, 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 •⁴ Nein

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

oder ist eine Teil-Stelle eingerichtet (2)? Ja •⁵ Nein •

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

Fotokopien der Qualifikationsnachweise sind beigefügt: Ja • Nein

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

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

6. Dozenten im Bereich der Pflege in der Onkologie

F ON M I Im onkologischen Bereich pflegend tätig werden (140 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
F ON I ME 1	Krebs- und therapiebedingte Auswirkungen einschätzen und positiv beeinflussen	80 Std.		
F ON M 1 ME 2	Bei der Diagnostik und Therapie mitwirken	60 Std.		
F ON M II Organisieren (120 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
F ON M II ME 1	Agieren im Team und netzwerken	40 Std.		
F ON M II ME 2	Behandlungsorganisation in der Onkologie unterstützen	30 Std.		
F ON M II ME 3	Mit Gefahrstoffen sicher umgehen	10 Std.		
F ON M II ME 4	Auf sich selbst achten	40 Std.		

F ON M III Im onkologischen Bereich kommunikativ pflegen (100 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
F ON M III ME 1	Onkologisch beraten	40 Std.		
F ON M III ME 2	Die Krankheitsbewältigung kommunikativ unterstützen	60 Std.		
F ON M IV Palliativ pflegen (160 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Moduleinheit	Titel	Std.	Name Dozenten	Qualifikationen
F ON M IV ME 1	In palliativen Situationen arbeiten	40 Std.		
F ON M IV ME 2	In palliativen Bereich pflegend tätig werden	40 Std.		
F ON M IV ME 3	Patienten beim Sterben begleiten	40 Std.		
F ON M IV ME 4	Trauernde begleiten	40 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 Onkologie			
		Externe praktische Einsätze:	
		↙	↘
Fachgebiet / Bereich:	Stunden insgesamt:	Stunden:	Krankenhaus:
Pflicht-Einsatzgebiete			
Innere Medizin mit onkologischem Schwerpunkt (mindestens zwei verschiedene internistische Fachbereiche) ⇒ ⇒ ⇒			
Operative Medizin mit onkologischem Schwerpunkt (mindestens drei verschiedene operative Fachbereiche) ⇒ Allgemein- und Viszeralchirurgie ⇒ ⇒			
Radioonkologie (stationäre Betten und/oder ambulante Strahlentherapie)			
Wahlpflicht-Einsatzgebiete			
Kinder-)KMT			

Palliative Versorgung (Station/SAPV)			
(Kinder-)Hospiz			
Onkologische Rehabilitation			
Sonstige Bereiche der spezialisierten onkologischen Versorgung: ⇒ ⇒ ⇒			
Summe der praktischen Weiterbildung insgesamt:	_____ Stunden (mindestens 1800 Stunden)		

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!