

Antragsteller:

Auskünfte erteilt: \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Telefon-Nr.-Durchwahl)

**Antrag auf Anerkennung als Weiterbildungsstätte  
für die Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik  
und Psychotherapie**

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 Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie gemäß der unten stehenden DKG-Empfehlung<sup>1</sup>..

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)

<sup>1</sup> 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 Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

**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 Krankenhausgesellschaft<sup>2</sup> 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.

---

<sup>2</sup> 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 Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie gemäß § 9 Absatz 2 der DKG-Empfehlung ab:

Fachgebiet / Bereich	Bettenzahl insgesamt:	Patienten/Jahr insgesamt <sup>3</sup> :
<b>Pflichteinsatzgebiete<sup>4</sup></b>		
Allgemeine Psychiatrie <i>(Betten in der Forensischen Psychiatrie können entsprechend berücksichtigt werden)</i>		
Psychosomatik/Psychotherapie		
Abhängigkeitserkrankungen <i>(Betten in der Forensischen Psychiatrie können entsprechend berücksichtigt werden)</i>		
Gerontopsychiatrie		
Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Tagesklinische und/oder psychiatrisch-ambulante Institutionen		
Komplementäre Dienste und/oder psychosoziale Einrichtungen <i>(in extramuralen/außerklinischen Institutionen im psychiatrischen/psychosomatischen/psychotherapeutischen Kontext)</i>		
<b>Wahlpflichteinsatzbereiche</b>		
Fachgebiet / Bereich	Bettenzahl insgesamt:	Patienten/Jahr insgesamt:
⇒		
⇒		

<sup>3</sup> Bitte Zahlen des Vorjahres angeben

<sup>4</sup> Von den fünf Bereichen Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik/Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Forensik müssen mindestens drei vorhanden sein.

## 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 • <sup>5</sup>

Nein •

Wenn ja, Angabe der Stunden je Woche:

\_\_\_\_\_ Stunden/Woche

#### 5.3 Qualifikationsnachweise der Leitung der Weiterbildung im Fachgebiet Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Abschluss der

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

(Datum)

- Weiterbildung für  
Pflege i. d. Psychiatrie \_\_\_\_\_, 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 Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Abschluss der

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

(Datum)

- didaktischen und  
pädagogischen  
Vorbildung zur/zum \_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

(Datum)

<sup>5</sup> Wenn Teil-Planstellen, welche anderen Tätigkeiten werden parallel wahrgenommen?

5.5 Qualifikationsnachweise der fachpraktischen Leitung der Weiterbildung im Fachgebiet Pflege im Operationsdienst

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

- Weiterbildung für  
Pflege i. d. Psychiatrie \_\_\_\_\_, 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 •<sup>6</sup> Nein

Wenn ja, Angabe der Stunden je Woche: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

oder ist eine Teil-Stelle eingerichtet (2)? Ja •<sup>7</sup> Nein •

Wenn ja, Angabe der Stunden je Woche: \_\_\_\_\_ Stunden/Woche

Fotokopien der Qualifikationsnachweise sind beigefügt: Ja • Nein

<sup>6</sup> Wenn Teil-Planstellen, welche anderen Tätigkeiten werden parallel wahrgenommen?

<sup>7</sup> Wenn Teil-Planstellen, welche anderen Tätigkeiten werden parallel wahrgenommen?

## 6. Dozenten im Bereich der Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

<b>F PS M I Psychiatrisch pflegen im Netzwerk unterschiedlicher Versorgungsstrukturen (120 Stunden)</b>				
<b>Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)</b>				
<b>Moduleinheit</b>	<b>Titel</b>	<b>Std.</b>	<b>Name Dozenten</b>	<b>Qualifikationen</b>
F PS M I ME 1	Nach ausgewählten Theorien, Modellen und Konzepten der psychiatrischen und psychosomatischen Pflege handeln	40 Std.		
F PS M I ME 2	Psychiatrische Netzwerke nutzen und mit weiterführenden Versorgungsstrukturen verknüpfen	40 Std.		
F PS M I ME 3	Im Casemanagement Fallverantwortung übernehmen	40 Std.		
<b>F PS M II Kommunikation und Interaktion professionell gestalten (112 Stunden)</b>				
<b>Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)</b>				
<b>Moduleinheit</b>	<b>Titel</b>	<b>Std.</b>	<b>Name Dozenten</b>	<b>Qualifikationen</b>
F PS M II ME 1	Professionell kommunizieren	24 Std.		
F PS M II ME 2	Techniken der Gesprächsführung beherrschen	24 Std.		
F PS M II ME 3	Konflikte und schwierige Situationen deeskalierend handhaben	32 Std.		
F PS M II ME 4	Patienten und deren Angehörige beraten	16 Std.		
F PS M II ME 5	Moderationen und Präsentationen gestalten	8 Std.		
<b>F PS M III Sich selbst und Andere erfahren (128 Stunden)</b>				

<b>Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)</b>				
<b>Moduleinheit</b>	<b>Titel</b>	<b>Std.</b>	<b>Name Dozenten</b>	<b>Qualifikationen</b>
F PS M III ME 1	In psychiatrischen Teams zusammenarbeiten	48 Std.		
F PS M III ME 1	Pflegerisches Handeln reflektieren	56 Std.		
F PS M III ME 1	Gruppenprozesse wahrnehmen und steuern	24 Std.		
<b>F PS M IV Professionell handeln in komplexen Pflegesituationen in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (160 Stunden)</b>				
<b>Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)</b>				
<b>Moduleinheit</b>	<b>Titel</b>	<b>Std.</b>	<b>Name Dozenten</b>	<b>Qualifikationen</b>
F PS M IV ME 1	Psychiatrische und psychosomatische Phänomene im pflegerischen Handeln erfassen	56 Std.		
F PS M IV ME 2	Pflegen und intervenieren in psychiatrischen und psychosomatischen Krisensituationen	24 Std.		
F PS M IV ME 3	Im Behandlungssetting der Forensischen Psychiatrie professionell pflegen	24 Std.		
F PS M IV ME 4	Pflegen und erziehen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	16 Std.		



F PS M IV ME 5	Gerontopsychiatrisch erkrankte Patienten professionell pflegen	16 Std.		
F PS M IV ME 6	Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen professionell pflegen	16 Std.		
F PS M IV ME 7	Im Behandlungssetting Psychosomatik und Psychotherapie professionell pflegen	16 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!)

		Externe praktische Einsätze	
		↙	↘
Pflicht-Einsatzgebiete	Stunden insgesamt	Stunden	Krankenhaus/ Einrichtung
⇒ Allgemeine Psychiatrie <sup>8</sup> (Betten in der Forensischen Psychiatrie können entsprechend berücksichtigt werden)			
⇒ Psychosomatik/Psychotherapie			
⇒ Abhängigkeitserkrankungen (Betten in der Forensischen Psychiatrie können entsprechend berücksichtigt werden)			
⇒ Gerontopsychiatrie			
⇒ Kinder- und Jugendpsychiatrie			
⇒ Tagesklinische und/oder psychiatrisch-ambulante Institutionen <sup>9</sup>			
⇒ Komplementäre Dienste und/oder psychosoziale Einrichtungen <sup>10</sup>			
Wahl-Pflicht-Einsatzgebiete <sup>11</sup>			
⇒			
⇒			
⇒			
⇒			
⇒			

<sup>8</sup> Mindestens dreimal 300 Stunden müssen in einem der folgenden Einsatzbereiche absolviert werden: Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik/Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie

<sup>9</sup> Mindestens 300 Stunden in tagesklinischen und/oder psychiatrisch-ambulanten Einsatzbereichen

<sup>10</sup> Mindestens 300 Stunden in Einsatzbereichen der komplementären Dienste und/oder in psychosozialen Einrichtungen d.h. in extramuralen/außerklinischen Institutionen im psychiatrischen/psychosomatischen/psychotherapeutischen Kontext

<sup>11</sup> Die verbleibende Zeit ist auf Weitere der vorgenannten psychiatrischen, psychosomatischen, psychotherapeutischen stationären oder teilstationären, ambulanten und komplementären Einsatzbereiche zu verteilen.

⇒			
Stunden der praktischen Weiterbildung insgesamt: _____ Std.			
..... (mindestens 1800 Stunden)			

Anzahl der geplanten Teilnehmer pro Weiterbildung: \_\_\_\_\_

## 8. Praxisanleitung

8.1 Zahl der Pflegenden mit Anerkennung einer Weiterbildung für die Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie \_\_\_\_\_

↳ davon mit berufspädagogischer Zusatzqualifikation \_\_\_\_\_

8.2 Die Qualifikationsnachweise sind als Anlagen beigelegt: Ja • Nein •

Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie			
Name der Praxisanleiter/-innen <sup>12</sup>	Weiterbildung: Abschlussjahr <sup>13</sup>	Praxisanleitung: Abschlussjahr/ Stundenzahl	
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.
			Std.

<sup>12</sup> Siehe dazu auch DKG-Empfehlung § 3 Absatz 2 Nummer 4. Die Qualifikation ist mit einfacher Kopie nachzuweisen.

<sup>13</sup> Bei Absolventen nach Übergangsregelung muss das Abschlussjahr zusätzlich mit „Ü“ gekennzeichnet werden.

### **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!**