

Antragsteller:

Auskünfte erteilt: _____
(Name, Vorname)

(Telefon-Nr.-Durchwahl)

**Antrag auf Anerkennung als Fachweiterbildungsstätte
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 Fachweiterbildungsstätte für die Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie gemäß der unten stehenden DKG-Empfehlung¹.

Die Fachweiterbildungsmaßnahme wird gemäß der "DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Notfallpflege, 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 Weiterbildung soll erstmalig beginnen am: _____

Anzahl der geplanten Teilnehmer pro Weiterbildung: _____

Unterschrift

(Unterschrift)

¹ Bei Vorliegen einer Landesverordnung wäre der Bezug auf die DKG-Empfehlung durch landesrechtliche Regelungen zu ersetzen.

Logo der Fachweiterbildungsstätte

(_____)

(Name in Druckbuchstaben der
Leitung der Fachweiterbildung)

(_____)

(Name in Druckbuchstaben des Trägers
der Fachweiterbildungsstätte/ Krankenhausverwaltung)

**Erhebungsbogen zum Antrag auf Anerkennung als Fachweiterbildungsstätte
für die Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

I. Allgemeine Fragen

1. Träger der Fachweiterbildungsmaßnahme:

Bezeichnung:

Adresse:

2. Angaben über die Fachweiterbildungsstätte:

Bezeichnung der Fachweiterbildungsstätte:

Adresse der Fachweiterbildungsstätte:

Logo der Fachweiterbildungsstätte

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

Anmerkung: Bei einem Zusammenschluss von mehreren Krankenhäusern zu einem Fachweiterbildungsbund hat jedes Krankenhaus die Angaben gemäß § 11 (Kooperationsvertrag, Anlagen 1, 2 und 3) mitzuteilen. Alle erforderlichen Unterlagen sind immer über die Leitung der Fachweiterbildung der Deutschen Krankenhausgesellschaft² 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.

² In Bayern sind die Unterlagen der BKG zu übersenden.

4. Das Krankenhaus/die Einrichtung deckt folgende Einsatzorte/-bereiche im Bereich der Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie gemäß § 10 Absatz 2 der DKG-Empfehlung ab:

Fachbereiche:	Zahl der Betten insgesamt ³ :	Zahl der Patienten/Jahr insgesamt ³ :
Pflicht-Einsatzbereiche⁴		
Allgemeine Psychiatrie <i>(Betten im Maßregelvollzug können entsprechend berücksichtigt werden)</i>		
Psychosomatik/Psychotherapie		
Abhängigkeitserkrankungen <i>(Betten im Maßregelvollzug können entsprechend berücksichtigt werden)</i>		
Gerontopsychiatrie		
Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Wahlpflichteinsatzbereiche		
Fachgebiet / Bereich	Bettenzahl insgesamt ³ :	Patienten/Jahr insgesamt ³ :
⇒ Tagesklinik		
und/ oder		
⇒ Psychiatrische Institutionen		
⇒ Komplementäre Dienste		
und/ oder		
⇒ Psychosoziale Einrichtungen in extramuralen/außerklinischen Institutionen, d. h. im psychiatrischen/ psychosomatischen/ psychotherapeutischen Kontext		

³ Bitte Zahlen des Vorjahres angeben

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

II. Organisation der Fachweiterbildung

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 Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Abschluss der

Ausbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

Fachweiterbildung für
Pflege i. d. Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie _____, am _____

(Datum)

berufspädagogische Zusatzqualifikation zur/zum
_____, am _____

(Datum)

Bei dualer Leitung ab hier ausfüllen:

5.3 Qualifikationsnachweise der pädagogischen Leitung der Fachweiterbildung im Fachgebiet Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Abschluss der

Ausbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

berufspädagogische
Zusatzqualifikation zur/zum _____, am _____

(Datum)

5.4 Qualifikationsnachweise der fachpraktischen Leitung der Fachweiterbildung im Fachgebiet Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Abschluss der

Ausbildung zur/zum _____, am _____

(Datum)

Fachweiterbildung für
Pflege i. d. Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie _____, am _____

Logo der Fachweiterbildungsstätte

(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 Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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 PPP M I Grundlagen psychiatrischer und psychosomatischer Pflege im Kontext von Geschichte, Ethik, Krankheitsverständnis und Ökonomie begreifen (96 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Codierung der Moduleinheit	Titel der Moduleinheit	Std.	Namen der Dozenten	Qualifikationen
F PPP M I ME 1	Die Rolle der Pflegenden im historischen und aktuellen Kontext verstehen	24		
F PPP M I ME 2	Ethische Prinzipien in der psychiatrischen und psychosomatischen Pflege berücksichtigen	24		
F PPP M I ME 3	Modelle von Gesundheit und Krankheit in die Pflege einbeziehen	24		
F PPP M I ME 4	Ökonomisch handeln im Gesundheitswesen	24		
F PPP M II Psychiatrisch pflegen im Netzwerk unterschiedlicher Versorgungsstrukturen (140 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Codierung der Moduleinheit	Titel der Moduleinheit	Std.	Namen der Dozenten	Qualifikationen
		60		

Logo der Fachweiterbildungsstätte

F PPP M II ME 1	Vorbehaltene Tätigkeiten im Bereich der Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie durchführen			
F PPP M II ME 2	Psychiatrische Netzwerke nutzen und mit weiterführenden Versorgungsstrukturen verknüpfen	40		
F PPP M II ME 3	Nach theoretischen Konzepten und Modellen pflegen	40		
F PPP M III Kommunikation und Interaktion professionell gestalten (128 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Codierung der Moduleinheit	Titel der Moduleinheit	Std.	Namen der Dozenten	Qualifikationen
F PPP M III ME 1	Professionell kommunizieren	24		
F PPP M III ME 1	Techniken der Gesprächsführung beherrschen	24		
F PPP M III ME 1	Konflikte und schwierige Situationen deeskalierend handhaben	32		
F PPP M III ME 3	Patienten und deren Angehörige beraten	32		
F PPP M III ME 5	Moderationen und Präsentationen gestalten	16		
F PPP M IV Sich selbst und andere erfahren (136 Stunden)				
Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Codierung der Moduleinheit	Titel der Moduleinheit	Std.	Namen der Dozenten	Qualifikationen
F PPP M IV ME 1	In psychiatrischen Teams zusammenarbeiten	48		
F PPP M IV ME 2	Pflegerisches Handeln reflektieren	56		
F PPP M IV ME 3	Gruppenprozesse wahrnehmen und steuern	32		
F PPP V Professionell handeln in komplexen Pflegesituationen in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (140 Stunden)				

Modulverantwortlicher: (Name, Qualifikation)				
Codierung der Moduleinheit	Titel der Moduleinheit	Std.	Namen der Dozenten	Qualifikationen
F PPP M V ME 1	Kennen psychologische, psychiatrische und psychosomatische Grundlagen und Erklärungsmodelle für die Pflege	36		
F PPP M V ME 2	Pflegen und intervenieren in psychiatrischen und psychosomatischen Krisensituationen	24		
F PPP M V ME 3	Im Behandlungssetting des Maßregelvollzugs professionell pflegen	16		
F PPP M V ME 4	Pflegen und erziehen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	16		
F PPP M V ME 5	Gerontopsychiatrisch erkrankte Patienten professionell pflegen	16		
F PPP M V ME 6	Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen professionell pflegen	16		
F PPP M V ME 7	Im Behandlungssetting Psychosomatik und Psychotherapie professionell pflegen	16		

Gesamtstunden: 720

Für weitere Personen eine zusätzliche Anlage beifügen!

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 Weiterbildungsteilnehmer aus angeschlossenen Krankenhäusern/Einrichtungen ist je Krankenhaus/Einrichtung die Anlage 2 auszufüllen!)

Fachgebiet/ Bereich:		Externe praktische Einsätze	
		↙	↘
Pflicht-Einsatzbereiche	Stunden insgesamt	Stunden	Krankenhaus/ Einrichtung
⇒ Allgemeine Psychiatrie ⁵ (Betten im Maßregelvollzug können entsprechend berücksichtigt werden)			
⇒ Psychosomatik/Psychotherapie			
⇒ Abhängigkeitserkrankungen (Betten im Maßregelvollzug können entsprechend berücksichtigt werden)			
⇒ Gerontopsychiatrie			
⇒ Kinder- und Jugendpsychiatrie			
⇒ Tagesklinische und/oder psychiatrisch-ambulante Institutionen ⁶			
⇒ Komplementäre Dienste und/oder psychosoziale Einrichtungen ⁷			
Wahl-Pflicht-Einsatzbereiche⁸			
⇒			
⇒			
⇒			
⇒			
⇒			

⁵ Mindestens dreimal 300 Stunden müssen in einem der folgenden Einsatzbereiche absolviert werden: Allgemeine Psychiatrie, Psychosomatik/Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen, Gerontopsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie

⁶ Mindestens 300 Stunden in tagesklinischen und/oder psychiatrisch-ambulanten Einsatzbereichen

⁷ Mindestens 300 Stunden in Einsatzbereichen der komplementären Dienste und/oder in psychosozialen Einrichtungen d.h. in extramuralen/außerklinischen Institutionen im psychiatrischen/psychosomatischen/psychotherapeutischen Kontext

⁸ Die verbleibende Zeit ist auf Weitere der vorgenannten psychiatrischen, psychosomatischen, psychotherapeutischen stationären oder teilstationären, ambulanten und komplementären Einsatzbereiche zu verteilen.

Logo der Fachweiterbildungsstätte

Gesamtstunden der praktischen Fachweiterbildung: _____ Std.

.....

(mindestens 1800 Stunden)

8. Praxisanleitung^{9,10}

Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie			
Name der Praxisanleiterin^{11,12}	Abschlussjahr der Fachweiterbildung	Abschlussjahr und Stunden der Weiterbildung Praxisanleitung:	
			.....Std.
			.....Std.
			.....Std.
			.....Std.
			.....Std.
			.....Std.
			.....Std.
			.....Std.
			.....Std.
			.....Std.

Die Qualifikationsnachweise sind als Anlagen beizufügen

⁹ Siehe hierzu auch § 10 Abs. 3 und 4 der DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung

¹⁰ Praxisanleiter mit einer 200 Stunden Qualifikation haben Bestandschutz.

¹¹ Soweit im Folgenden zur besseren Lesbarkeit die weibliche Form gebraucht wird, sind hierdurch alle Geschlechter miteffasst.

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

Logo der Fachweiterbildungsstätte

III. Anlagen

Folgende Anlagen sind beizufügen:

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)