

Anlage 1 - Nachweis der onkologischen Qualifikation

Der Nachweis entfällt für Ärzte mit dem Schwerpunkt „Hämatologie und internistische Onkologie“, „Gynäkologische Onkologie“ oder der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“.

1. Nachweis der Qualifikation

- einer mindestens zweijährigen praktischen Tätigkeit im Rahmen der Weiterbildung oder berufsbegleitend in der Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen, die sich insbesondere auf die Anwendung zytostatischer Substanzen, Zytokine und Hormonpräparate erstrecken muss

Name:

Zeitraum: bis

Klinik:

Abteilung:

Hiermit wird der Erwerb von Kenntnissen und praktischen Erfahrungen auf folgenden Gebieten bestätigt:

- Diagnostik neoplastischer Erkrankungen einschließlich der Diagnostik von Begleit-/Folgeerkrankungen
- Pharmakologie, Toxikologie und Pharmakodynamik der medikamentösen Krebstherapie
- Therapie neoplastischer Erkrankungen einschließlich Langzeitbehandlung unter Anwendung wissenschaftlich anerkannter Therapieverfahren
- Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen

2. Nachweis der anonymisierten Dokumentation

...welche innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung in den folgenden Organgebieten erstellt wurden: Gastro- Intestinaltrakt, Urogenitaltrakt, Respirationstrakt, weiblicher Genitaltrakt und Mamma, Skelett/ Haut/ endokrine Organe, Zentrales Nervensystem, HNO- Trakt

2.1 Versorgungsebene 1

200 Chemotherapiezyklen

- wurden vom o.g. Arzt selbstständig durchgeführt und anonymisiert dokumentiert

2.2 Versorgungsebene 2

Nachweise von Internisten ohne Schwerpunktbezeichnung oder Ärzten für Allgemeinmedizin

200 subkutanen, intravasalen und intramuskulären zytostatischen Therapiezyklen bei Patienten mit maligner hämatologischer Systemerkrankung

- wurden vom o.g. Arzt selbstständig durchgeführt und anonymisiert dokumentiert

UND

500 Chemotherapiezyklen bei Patienten mit soliden Tumoren der Organgebiete¹

- wurden vom o.g. Arzt selbstständig durchgeführt und anonymisiert dokumentiert

ODER

Nachweise von übrigen Fachärzten mit der Berechtigung zum Führen einer Fachgebietsbezeichnung

200 Chemotherapiezyklen

- wurden vom o.g. Arzt selbstständig durchgeführt und anonymisiert dokumentiert¹

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift der Klinikleitung
bzw. des verantwortlichen Arztes

¹ an Abteilungen/Stationen mit jährlich min. 400 Chemotherapiezyklen