



**Antrag auf Erteilung der Ermächtigung zur Weiterbildung
im Teilgebiet Kinder und Jugend-Hämatologie und -Onkologie**

A. Allgemeines

Name: _____ Vorname: _____ Titel: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

E-Mail (dienstlich): _____

Telefon (dienstlich): _____

Liegt ein gültiges Fortbildungszertifikat vor ja nein * Gültigkeitsende _____

Anschrift/en der zukünftigen Weiterbildungsstätte/n

Name _____ Name _____

Abt. _____ Abt. _____

Straße _____ Straße _____

PLZ/Ort _____ PLZ/Ort _____

Name _____

Abt. _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Vollzeittätigkeit: ja nein * Teilzeittätigkeit: ja nein * Anzahl der Stunden / Woche: _____

Verbund/Gemeinsame Ermächtigung zur Weiterbildung ja nein *

Wenn ja, mit wem: _____

B. Berufliche Angaben des Antragstellers

Dienststellung _____ seit _____

Facharztanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Teilgebietsanerkennung
(wird von LÄK ausgefüllt) _____ seit _____

_____ seit _____

Anerkennung von Zusatzbezeichnungen
(wird von LÄK ausgefüllt)

_____ seit _____

_____ seit _____

Bitte benennen Sie namentlich einen entsprechend fachkundigen Arzt für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

C. Bitte fügen Sie bei Erstantragstellung Ihren **Beruflichen Werdegang** stichwortartig als **Anlage 1** bei.

D. Struktur der fachspezifischen Einrichtung

Klinik/Abteilung

Möglichkeit der onkologischen Intensivbetreuung ja nein *

Spezialabteilungen/Arbeitsbereiche

Neuerkrankungen Fallzahl pro Jahr _____

Hämatologie / Onkologie Fallzahl pro Jahr _____

Knochenmarktransplantation Fallzahl pro Jahr _____

Weitere _____ Fallzahl pro Jahr _____

_____ Fallzahl pro Jahr _____

Ambulanter Bereich

Ambulanz Hämatologie / Onkologie ja nein *

Konsultationszahl der hämatologisch-onkologischen Ambulanz _____

* Zutreffendes ankreuzen

E. Personelle Besetzung der fachspezifischen Einrichtung

1. Zahl der Ärzte

Fachärzte (gesamt VK) _____ davon mit Teilgebiet _____

Weiterbildungsassistenten (gesamt VK) _____

2. Zahl des medizinischen Assistenzpersonals

Gesundheits- und Krankenpfleger _____ Arzthelferinnen/MFA _____

3. Sonstige Mitarbeiter

Psychologen _____

Sozialarbeiter _____

Forschungs- und Studienwissenschaftler _____

F. Statistische Angaben (siehe Teil 2)

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Teil 2)

H. Sonstige Einrichtungen

Röntgenabteilung ja nein *

Kooperierende Abteilung ja nein *

CT verfügbar ja nein * MRT verfügbar ja nein *

Sonographie am Haus vorhanden ja nein *

Kooperierende Einrichtung ja nein *

Labor ja nein *

Kooperierende Abteilung ja nein *

Knochenmark-, Blut- u. Liquor-Zytologie u. Morphologie
einschl. Dokumentation d. Ergebnisse ja nein *

Flow-Zytometrie ja nein * Zytogenetik ja nein *

Immunphänotypisierung ja nein * Histochemie ja nein *

Zytochemie ja nein * Blutgerinnung ja nein *

Thrombophilie / Antikoagulation ja nein * Hämoglobin-Elektrophorese ja nein *

Methodik und Durchführung der speziellen Laboruntersuchungen,
einschließlich Funktionsprüfungen sowie Bewertung der Befunde ja nein *

* Zutreffendes ankreuzen

Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit

Kinderchirurgie ja nein * Neurochirurgie ja nein *

Strahlentherapie ja nein * Nuklearmedizin ja nein *

Anderen Fachgebieten

Sonstige Angaben

J. Weiterbildung

Werden für die in der Weiterbildung stehenden Ärzte Fortbildungsveranstaltungen (hausintern, extern) abgehalten? (ggf. als Anlage beifügen)

ja nein *

Art / Bezeichnung der Veranstaltung

Wochenstunden

Nehmen Sie bzw. die Weiterbildungsassistenten an interdisziplinären Treffen und histopathologischen Konferenzen teil?

ja nein *

K. Weiterbildungsprogramm (siehe Anlage 2)

Zeitliche Strukturierung der Weiterbildung (mindestens 6 Monatsabschnitte) mit Zuordnung der jeweils vermittelbaren Inhalte.

L. Vertretung (nur bei stationärer Weiterbildung)

Wer vertritt den ermächtigten Arzt im Fall seiner Verhinderung durch Urlaub, Kongresse oder Krankheit im Rahmen der Weiterbildung? (Name, Gebiet, Ort)

Ist die Absprache mit dem oben genannten Vertreter erfolgt?

ja nein *

M. Beantragt werden

Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Kinder-Hämatologie und -Onkologie

Bisherige Weiterbildungsermächtigung für _____ Monate Kinder-Hämatologie und -Onkologie

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Die Angaben sind erforderlich, um zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die persönliche Weiterbildungsermächtigung vorliegen. Rechtsgrundlage ist die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Thüringens § 5 Abs. 5.

Gleichzeitig erfolgt die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte

(§ 6 Weiterbildungsordnung für das Land Thüringen vom 18.03.2020):

Gemäß § 1 Gebührenordnung der Landesärztekammer Thüringen wird für die Beantragung der Zulassung als Weiterbildungsstätte eine Gebühr fällig.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Haben Sie beigefügt?

- Beruflicher Werdegang
- Weiterbildungsprogramm
- Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Teil 2

Zeitraum vom _____ bis _____ (der letzten 12 Monate)

F. Statistische Angaben**Klinik/Abteilung**

Gesamtfallzahl Kinder- und Jugendliche pro Jahr _____

Neuzugänge maligner Erkrankungen Fallzahl pro Jahr _____

Hämatologie / Onkologie Fallzahl pro Jahr _____

Knochenmarktransplantation Fallzahl pro Jahr _____

Weitere _____ Fallzahl pro Jahr _____

Fallzahl pro Jahr _____

G. Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz (siehe Anlage 3)

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Anlage 3

Kognitive und Methodenkompetenz/ Handlungskompetenz

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
Übergreifende Inhalte der Teilgebiets-Weiterbildung Kinder-Hämatologie und -Onkologie			
	Diagnostik bei hämatologisch-onkologischen Erkrankungen, Tumorerkrankungen und hämostaseologischen Erkrankungen unter Berücksichtigung immunologischer und (molekular-) genetischer Untersuchungsverfahren		
	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen und nuklearmedizinischen Therapieverfahren sowie deren prognostische Beurteilung		
	Interdisziplinäre Zusammenarbeit einschließlich regelmäßiger Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen, davon		
	- Falldarstellungen		
	Management multimodaler Therapiestudien		
	Aufklärung und situationsgerechte Kommunikation mit Patienten und Angehörigen einschließlich psychosozialer Aspekte bei lebensbedrohlichen oder fortgeschrittenen onkologischen und hämatologischen Erkrankungen		
Hämatologisch-onkologische Erkrankungen und Tumorerkrankungen			
	Weiterführende Diagnostik einschließlich Stadieneinteilung und konservative Therapie solider Tumoren		
	Vorbeugung, Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener Blutgerinnungsstörungen einschließlich hämorrhagischer Diathesen und Beurteilung von Blutungs- und Thromboemboliegefährdung		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von benignen Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe		
	Weiterführende Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe		
Autologe und allogene Stammzelltransplantation			

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	Indikationsstellung zur Stammzelltransplantation		
	Behandlung von bakteriellen, viralen und mykotischen Infektionen		
	Notfalltherapie, z. B. bei Tumorlyse, Einflusstauung, Intoxikation, Paravasat, Sepsis		
	Nachsorge und Einleitung von rehabilitativen Maßnahmen		
	Therapie von Rezidiven und TherapieFolgeschäden		
Untersuchungs- und Behandlungsverfahren			
	Punktionen und Biopsien des Knochenmarks		
	Zytologische Beurteilung von Ausstrich,- Tupf- oder Quetschpräparaten des Knochenmarks		
	Punktion des Liquorraums, auch mit intrathekaler oder intraventrikulärer Instillation chemotherapeutischer Medikamente		
	Sonographische Untersuchungen bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen		
	Transfusion von Blut und Blutbestandteilen		
	Spezielle palliativmedizinische Betreuung bei Patienten mit Systemerkrankungen und malignen Tumoren		
Medikamentöse Tumortherapie und Supportivtherapie			
Pharmakologie und Wirkungsweise medikamentöser Tumortherapie			
	Indikationsstellung zur medikamentösen Tumortherapie unter Berücksichtigung von Komorbiditäten		
	Planung und Überwachung der medikamentösen Therapie bei Tumorerkrankungen des Fachgebietes einschließlich der Prävention, Erkennung und Behandlung spezifischer Nebenwirkungen von Tumortherapeutika		
	Medikamentöse Therapie bei Patienten mit Tumoren des Fachgebietes in Behandlungsfällen, davon		

* Zutreffendes ankreuzen

Kognitive und Methodenkompetenz Kenntnisse	Handlungskompetenz Erfahrungen und Fertigkeiten	Kann vermittelt werden	Zahlen Einrichtung
	- zytostatisch		
	- zielgerichtet		
	- immunmodulatorisch		
	- antihormonell		
Grundlagen der Supportivtherapie bei Tumorerkrankungen des Fachgebietes			
	Prophylaktische und interventionelle Supportivtherapie, insbesondere Antiemese, Ernährungsberatung und Diätetik einschließlich enteraler und parenteraler Ernährung, Infektionsprophylaxe und Therapie von Infektionen, Antikoagulation		

* Zutreffendes ankreuzen