

Anlage 2

Fachweiterbildungsstätte: _____
(Name/Ort)

angeschlossenes Kooperationskrankenhaus/
Einrichtung: _____
(Bezeichnung und Ort des Kooperationskrankenhauses / der Einrichtung)

Praktische Fachweiterbildung nach Fachgebieten und Funktionsbereichen

(Für alle Krankenhäuser, beziehungsweise Einrichtungen die zum Kooperationsverbund gehören, ist jeweils die nachstehende Übersicht auszufüllen)

Pflege in der Onkologie			
	Praktische Einsätze in der eigenen Klinik	Externe praktische Einsätze:	
		↙	↘
Fachgebiet / Bereich:	Stunden insgesamt:	Stunden:	Krankenhaus/Einrichtung:
Pflicht-Einsatzgebiete			
Internistische Onkologie (mindestens zwei Einsätze in verschiedenen Bereichen der internistischen Onkologie) ⇒ ⇒ ⇒			
Chirurgische Onkologie (mindestens zwei Einsätze in verschiedenen Bereichen der operativen Onkologie) ⇒ ⇒ ⇒			
Strahlentherapeutische Behandlungseinheit (stationär oder radiologische Praxis)			

Palliative Care (z. B. Palliativstation, Hospiz, SAPV-Team)			
Wahlpflicht-Einsatzgebiete			
<u>Mindestens zwei</u> Einsätze in Bereichen, die eine altersgerechte ¹ spezialisierte onkologische Versorgung sicherstellen, z. B.			
⇒ (Kinder-) Knochenmark- bzw. Stammzelltransplantationseinheit			
⇒ onkologische Rehabilitation			
⇒ onkologische Beratungsstellen oder Patienteninformationszentrum			
⇒ Cyberknive / Gammaknive			
⇒ Einrichtungen der onkologischen Nachsorge			
⇒ Psychoonkologie			
⇒ Ernährungsberatung			

¹ Unter „altersgerechter Versorgung“ sind Behandlungseinheiten zu verstehen, die onkologisch erkrankte Patienten aller Altersstufen versorgen.

⇒ Selbsthilfegruppen			
⇒ Schmerzmanagement			
⇒ OP			
⇒ Wundmanagement / Stoma- therapie			
⇒ Weitere Bereiche der spezi- alisierten onkologischen Ver- sorgung			
Gesamtstunden der praktischen Fachweiterbil- dung	_____ Stunden (mindestens 1800 Stunden)		

Datum, Unterschrift