



**Antrag auf Erwerb einer Befugnis zur Weiterbildung und
Antrag auf Zulassung als Weiterbildungsstätte im stationären Bereich
für die Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie**

Bitte beachten Sie, alle notwendigen Anlagen den Antragsunterlagen beizufügen.

Vorname Name
Antragsteller

Antrag auf Erteilung einer Einzelbefugnis

oder

Antrag auf Erteilung einer Gemeinsamen Befugnis*

* Die weiteren Antragsteller müssen die Ergänzung zur Beantragung einer Gemeinsamen Befugnis beilegen.

oder

Antrag auf Erteilung einer Verbundbefugnis mit der/den Einrichtung/-en ...

Die an der Verbundeinrichtung verantwortlichen Ärzte müssen ebenfalls eine entsprechende WB-Befugnis haben/beantragen.

**Beantragter Umfang in der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse
Tumorthherapie**

Monate

Tätigkeit als ...

Chefarzt/Leitender Arzt

Oberarzt

Leitender Oberarzt

Facharzt

sonstiges

in

Vollzeit

Teilzeit, Angabe in % und in Wochenstunden

% /

h/Woche

zusätzlich zur stationären Tätigkeit

KV-Ermächtigung für

Weitere Tätigkeit in der ambulanten Versorgung als ...

Vertragsarzt

Mit einem vollzeitigem Versorgungsauftrag

Mit einem häftigen Versorgungsauftrag

Anderer Umfang:

angestellter Arzt in der ambulanten Versorgung

Vollzeit

Teilzeit, Angabe in % und in Wochenstunden

% /

h/Woche

Sonstiges:

Weitere Tätigkeit in einer weiteren stationären Einrichtung

ja

nein

in einem Umfang von

Wochenstunden

Angabe des weiteren Tätigkeitsortes

Angaben zur Weiterbildungsstätte (WBS)

Weiterbildungsstätte (WBS) und Träger der Einrichtung	
Name des ärztlichen Leiters der WBS	

Weiterbildungsstätte ist	ein Akutkrankenhaus der	
	Grund- und Regelversorgung	<input type="checkbox"/>
	Schwerpunktversorgung	<input type="checkbox"/>
	Maximalversorgung	<input type="checkbox"/>
	eine Rehabilitationseinrichtung	<input type="checkbox"/>
	sonstiges	

Angaben zur Einrichtung an der sich die Weiterbildungsstätte befindet

	Bettenzahl der gesamten Einrichtung
	Bettenzahl der Abteilung/Klinik (WBS)

Personalschlüssel / Personelle Besetzung der Abteilung/Klinik (WBS) für beantragte Weiterbildung (Zahlenangabe)

lt. Stellenplan	aktuell besetzt	
		Chefarzt
		Oberärzte
		Weitere Fachärzte
		Weiterbildungsärzte
		Ärzte in der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie

Die WBS betreibt folgende Abteilungen selbst bzw. bietet Zugang den folgenden Abteilungen, die unter folgender Leitung stehen:	
Notaufnahme	<input type="checkbox"/>		
Intensivstation	<input type="checkbox"/>		
Intermediate Care (IMC)	<input type="checkbox"/>		
Onkologische Tagesklinik	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Plätze	
Poliklinik/Ambulanz/MVZ	<input type="checkbox"/>		
andere für die Fach-WB notwendige Abteilungen, z. B. Häma/ Onko/ Gastro/ Pneumo	<input type="checkbox"/>		

Die Weiterzubildenden Ärzte erhalten ein gegliedertes Programm für die Weiterbildung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wann wurde es zuletzt aktualisiert?		

Dokumentierte Gespräche mit dem Weiterzubildenden zum Stand der Weiterbildung werden durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mindestens vierteljährlich	<input type="checkbox"/>	
Mindestens halbjährlich	<input type="checkbox"/>	
Mindestens einmal im Jahr	<input type="checkbox"/>	

Wenn vorliegend: Die Weiterbildungsstätte ist/betreibt		
Teil eines vertraglich vereinbarten WB-Verbundes	<input type="checkbox"/>	mit:
Teil eines vertraglich vereinbarten WB-Netzes	<input type="checkbox"/>	mit:
lose WB-Kooperationen mit anderen WBS	<input type="checkbox"/>	mit:
Zusammenarbeit mit anderen medizinischen Netzwerken, z. B. SAPV, Tumorzentren, Pflegediensten	<input type="checkbox"/>	mit:

Statistische Angaben					
	Fallzahl stationär behandelte onkologischer Patienten/Jahr	Jahr		Anzahl	
	Fallzahl ambulant behandelte onkologischer Patienten/Jahr	Jahr		Anzahl	
	Fallzahl teilstationär behandelte onkologischer Patienten in /Jahr	Jahr		Anzahl	

Angabe/Anzahl zu Weiterbildungsveranstaltungen in der Einrichtung				jährlich
Onkologische Weiterbildungsveranstaltungen im Fachgebiet				
Interdisziplinäre Weiterbildungs- und Fortbildungsveranstaltungen				
Durchführung von Obduktionen		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Qualitätssicherungsmaßnahmen, Zertifizierungen, WB-geeignete Veranstaltungen und Konferenzen etc.	
Zertifizierungen	jeweils mit Angabe von Umfang, Zeiten, Anzahl

Kompetenzbogen Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie

Bitte lesen Sie die zeitlichen Anforderungen an die Weiterbildung (Weiterbildungsabschnitte) in der der WBO ÄK MV 2020 auf der Homepage der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern nach.
[Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern \(aek-mv.de\)](http://aek-mv.de)

Antragsteller

WB-Stätte

Berichtszeitraum
(12 Monate)

Hinweise:

KM: Kognitive und Methodenkompetenz (Kenntnisse)

Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit systematisch einordnen und erklären können.

Bitte kreuzen Sie diese Kompetenz nur dann als vermittelbar an, wenn eine **vollständige** Kognitive und Methodenkompetenz vermittelt werden kann = „systematisch einordnen und erklären“.

H: Handlungskompetenz (Erfahrungen und Fertigkeiten)

Der Weiterzubildende muss diesen Inhalt am Ende seiner Weiterbildungszeit eigenverantwortlich durchführen können.

Bitte kreuzen bzw. geben Sie hier eine Zahl nur dann an, wenn die Handlungskompetenz **vollständig** vermittelt werden kann = „selbständig durchführen“.

Die dunkel markierten Zellen sind nicht auszufüllen und bleiben leer.

In die weißen Zellen tragen Sie bitte eine Zahl ein.

Mitwirkung: Dem Weiterzubildenden muss die Teilnahme an einer Untersuchung/Therapie, die primär durch einen anderen Arzt erbracht wird, auch interdisziplinär ermöglicht werden.

		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
Übergreifende Inhalte der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthherapie					
H	Interdisziplinäre Indikationsstellung zu chirurgischen, strahlentherapeutischen, interventionellen und nuklearmedizinischen Behandlungsverfahren			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Tumorkonferenzen, davon				
H	- Falldarstellungen		Zahl in % der Gesamtfälle		

		Einrichtung (Zahl)	Persönlich (Zahl)	vermittelbar	
Tumorthherapie					
KM	Pharmakologie und Wirkungsweise medikamentöser Tumorthherapie			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Indikationsstellung zur medikamentösen Tumorthherapie unter Berücksichtigung von Komorbiditäten [inkl. Histologie und Molekularpathologie]			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Planung und Überwachung der medikamentösen Therapie bei Tumorerkrankungen des Fachgebietes einschließlich der Prävention, Erkennung und Behandlung spezifischer Nebenwirkungen von Tumortheraeutika			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Medikamentöse Therapie bei Patienten mit Tumoren des Fachgebietes in Behandlungsfällen, davon				
H	- zytostatisch				
H	- zielgerichtet				
H	- immunmodulatorisch				
H	- antihormonell				
KM	Aspekte der Nachsorge bei medikamentöser Tumorthherapie			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Supportivtherapie					
KM	Grundlagen der Supportivtherapie und Rehabilitation bei Tumorerkrankungen des Fachgebietes			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
H	Prophylaktische und interventionelle Supportivtherapie, davon				
	- Antiemese				
	- Ernährungsberatung				
	- Diätetik einschließlich enteraler und parenteraler Ernährung				
	- Infektionsprophylaxe und Therapie von Infektionen				
	- Antikoagulation				

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel
Einrichtung

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag folgende Anlagen bei:

(falls nicht bereits in vorherigen Antragsverfahren eingereicht oder Änderungen eingetreten sind)

1. beruflicher Werdegang
2. Beschreibung der beruflichen/ärztlichen Tätigkeitsfelder und evtl. Besonderheiten der WB-Stätte
3. das gegliederte Programm für die Umsetzung der Weiterbildung im beantragten Weiterbildungsabschnitt an der Weiterbildungsstätte (§ 5 Abs. 10 WBO ÄK MV 2020)
4. Darstellung der onkologischen apparativen Ausstattung der Weiterbildungsstätte
5. Formular: Erklärung zur Teilnahme an Verbundregelungen

Das entsprechende Formulare für Punkt 5 finden Sie unter:

www.aek-mv.de / *Ärzte / Weiterbildung / Antrag WB-Befugnis / Anlagen zum Antrag*