

An die
Ärzttekammer

RASTERZEUGNIS

FÜR DIE AUSBILDUNG
IN EINEM ADDITIVFACH

“PÄDIATRISCHE HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE”

IM HAUPTFACH “KINDER- UND JUGENDHEILKUNDE”

Herr/Frau _____
geboren am _____
hat sich gemäß den Bestimmungen des Ärztegesetz 1998, i.d.g.F.,
von/bis _____
an der Krankenanstalt/Abteilung für¹

einer praktischen Ausbildung unterzogen.

Ausbildungsassistent(in)
(Name und Unterschrift)

Ausbildungsverantwortliche(r)²
(Name und Unterschrift)

Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/
des Lehrambulatoriums
(Name und Unterschrift)

Stampiglie

_____, am _____

¹ Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

² Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

“PÄDIATRISCHE HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE”

1.) Ausbildungsinhalte

Folgender Inhalt und Umfang der Ausbildung sind von dem/der Ausbildungsverantwortlichen (Ausbildungs-assistent(in)) vermittelt und durch geeignete Maßnahmen von der/dem Ausbildungsverantwortlichen überprüft worden:

Inhalte die im Zuge der Ausbildung nicht oder nicht erfolgreich vermittelt bzw. überprüft wurden, sind durch Streichung des jeweiligen Punktes zu kennzeichnen.

A) Kenntnisse:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
1. Epidemiologie von Tumoren und Leukämien		
2. Biologie von Tumoren und Leukämien		
3. Genetik Krebserkrankungen (Zytogenetik, Molekulargenetik) und Gentherapie		
4. Immunologie von Krebserkrankungen		
5. Bildgebende Verfahren		
6. Prinzipien der Chirurgie, Chemotherapie, Pharmakologie, Pharmakokinetik und Entwicklung von neuen Arzneimitteln und den Prinzipien der Radiotherapie und Radiobiologie		
7. Notfälle		
8. Supportive Therapie: Gebrauch von Blutprodukten, Antibiotika, Ernährung, Wachstumsfaktoren, etc.		
9. Psychosoziale Aspekte		
10. Epidemiologie nicht-maligner hämatologischer Erkrankungen		
11. Hämatopoese		
12. Gerinnung, Thrombose, Antikoagulation		
13. Bluttransfusionen, Gewebetypisierung, Transplantations-Immunologie		
14. Supportivtherapie, einschließlich zentraler Venenzugänge und Prophylaxe, Diagnostik und Therapie von bakteriellen, viralen und mykotischen Infektionen		
15. Betreuung Jugendlicher		
16. Langzeitnachsorge und Spätfolgen		
17. Palliativen Therapie, Schmerzerfassung und -behandlung		
18. Gesprächsführung, Aufklärung und Beratung von Eltern und Patienten		
19. Psycho-soziale Aspekte		
20. Führung eines multidisziplinären Teams		
21. Organisation medizinischer Betreuung		
22. Ethische und juristische Fragen		

B) Erfahrungen und Fertigkeiten:	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
a. Labor Hämatologie und andere Laborbereiche		
1. Zytologische/morphologische Befundung von Blutaussstrichen, Knochenmark und cerebrospinalen Liquor		
2. Flow-Zytometrie, Zytogenetik, Immunphänotypisierung, Histo-/Zytochemie		
3. Blutgerinnung, Thrombophilie und Antikoagulation		
4. Hämoglobin Elektrophorese		
5. Durchführung von Bluttransfusionen		
6. Durchführung von Punktionen (Blutabnahmen, Knochenmarks-, Lumbal-, Pleurapunktionen)		
7. Abwicklung von Biopsien incl. Versorgung der Gewebeproben		
b. Klinische Hämatologie von nicht-bösartigen pädiatrischen Erkrankungen		
1. Anämien, einschließlich ernährungsbedingte Anämien, Hämoglobinopathien (Thalassämie etc.), Hämolytische Anämien		
2. Neutropenien		
3. Bone marrow failure Syndromen (Aplastische Anämie etc.)		
4. Hämostatische Störungen, Thrombozytopathien/-penien, Thrombophilien		
5. Neonatale Hämatologie und Immunologie		
6. Immundefekte (angeboren und erworben)		
7. Hämatologische Manifestationen systemischer Erkrankungen, einschließlich Infektionen (z.B. Malaria)		
8. Durchführung und Sicherheit von Bluttransfusionen		
9. Molekulare Diagnostik		
10. Prenatale Diagnostik und Beratung		
11. Teilnahme an klinisch-pathologischen Konferenzen		
c. Klinische Hämatologie bösartiger Erkrankungen (Leukämien, Lymphome, Myelodysplastische Syndrome - MDS)		
1. Diagnostik, einschließlich, Zytologie, Morphologie, Zytogenetik und Immunphänotypisierung (einschließlich Dokumentation der Ergebnisse) bei ambulanten und stationären Patienten		
2. Notfälle		
3. Risikoklassifikation und Wahl der Behandlungsmethode		
4. Gewährleistung der Entnahme geeigneter Gewebeproben und Sicherstellung der dazugehörigen Dokumentation		
5. Anwendung klinischer Therapieprotokolle		
6. Response Evaluation		
7. Diagnostik und Behandlung von Rezidiven		

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
8. Spätfolgen		
9. Teilnahme an klinisch-pathologischen Konferenzen		
d. Knochenmarktransplantation/Stammzelltransplantation (klinisch)		
1. Indikationsstellung zur Knochenmark-/Stammzelltransplantation		
2. Gewebetypisierung, Spenderauswahl, Beratung der Spender		
3. Stammzellmanipulation		
4. Supportivtherapie		
5. Konditionierung, Immunsuppression, Transplantationsimmunologie		
6. Akuten Komplikationen und Spätfolgen		
e. ZNS Tumoren (klinisch)		
1. Klinische und bildgebende Diagnostik, ambulante und stationäre Betreuung		
2. Notfälle, inkl. Hydrocephalus-Management		
3. Beobachtung von Hirntumoroperationen		
4. Risikoklassifikation und Wahl der Behandlungsmethoden		
5. Gewährleistung der Entnahme geeigneter Gewebeproben und Sicherstellung der dazugehörigen Dokumentation		
6. Anwendung klinischer Therapieprotokolle		
7. Response Evaluation		
8. Rehabilitation/Nachsorge		
9. Management neurologischer Beeinträchtigungen, kognitiver Störungen, endokriner Dysfunktionen und anderer Spätfolgen		
10. Diagnostik und Behandlung von Rezidiven		
11. Teilnahme an klinisch-pathologischen Konferenzen inkl. Histopathologie		
f. Solide Tumoren außerhalb von ZNS (klinisch) - einschließlich Neuroblastome, Nephroblastome, Weichteil- und Knochensarkome, Keimzelltumore, Retinoblastome, Lebertumoren, endokrine und epitheliale Tumore		
1. Klinische und bildgebende Diagnostik, ambulante und stationäre Betreuung		
2. Notfälle		
3. Staging, Risikoklassifikation und Wahl der Behandlungsmethode		
4. Gewährleistung der Entnahme geeigneter Gewebeproben und Sicherstellung der dazugehörigen Dokumentation		
5. Anwendung klinischer Therapieprotokolle		
6. Response Evaluation		
7. Rehabilitation/Nachsorge		

	mit Erfolg	
	Datum	Unterschrift
8. Management körperlicher Beeinträchtigungen, endokriner Dysfunktionen, von Prothesen und anderen Spätfolgen		
9. Diagnostik und Behandlung von Rezidiven		
10. Teilnahme an klinisch-pathologischen Konferenzen inkl. Histo-pathologie		
g. Hämato-onkologische Diagnostik Folgende Richtzahlen werden für die nachzuweisenden Ausbildungsinhalte festgelegt: Durchführung von: • Knochenmarkspunktionen/-biopsien (25) • Lumbalpunktionen (25) • Pleurapunktionen • Vergleichende hämatologische Begutachtung von Ausstrichen des Blutes und des Knochenmarkes (100 davon Routine) (100) • Zytologische Befundung von pathologischen KM-Ausstrichen (25 davon Routine) (50) • Interpretation molekularbiologischer und zytogenetischer Befunde (50)		

2.) **Begründung** für nicht positiv (ohne Erfolg) beurteilte Inhalte und allenfalls Hinweis, wann mit einer positiven Ausbildung von Teilbereichen gerechnet werden kann (§ 24 Abs 4 ÄAO)

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

3.) Begleitende, theoretische Unterweisungen

Folgende, begleitende theoretische Unterweisungen sind zur Erreichung des Ausbildungszieles absolviert worden:

4.) Allfällige fachspezifische Projekte oder wissenschaftliche Arbeiten

5.) Allfällige Zusatzqualifikationen

6.) Evaluierungsgespräch (§ 23 ÄAO) am _____

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

7.) Verhinderungszeiten

(bitte jeweils angeben "von" - "bis")

Urlaub:

von	bis

Erkrankung:

von	bis

Mutterschutz:

von	bis

Andere Gründe:

	von	bis

8.) Beschäftigungsausmaß Vollzeit ☐ Ja ☐ Nein; wenn Nein: Teilzeit Ausmaß _____

9.) Unterbrechungszeiten

Präsenzdienst/Zivildienst:

von	bis

Karenzurlaub:

von	bis

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

10.) Absolvierung von Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdiensten

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

Nachtdienste: ☐ Ja ☐ Nein

Wochenenden/Feiertage: ☐ Ja ☐ Nein

11.) Externe Supervision mit Möglichkeit zur Selbstreflexion (Empfehlung 2 h / Monat)

(Zutreffendes bitte ankreuzen:)

☐ Ja ☐ Nein

12.) Allfällige Anmerkungen der/des Ausbildungsverantwortlichen

Für die ordnungsgemäße Durchführung der Ausbildung (Punkte 1 - 11) zeichnet verantwortlich:

Ausbildungsassistent(in)

(Name und Unterschrift)

Ausbildungsverantwortliche(r)²

(Name und Unterschrift)

Ärztliche(r) Leiter(in) der Krankenanstalt/
des Lehrambulatoriums

(Name und Unterschrift)

Stampiglie

, am

¹ Bezeichnung der Fachabteilung, Organisationseinheit (Department für ...), Universitätsklinik, Universitätsinstitut, usw.

² Leiter(in) der Abteilung/des Instituts der Krankenanstalt, Klinik- bzw. Klinikvorstände, Lehrpraxisinhaber(in)

Name der/des Auszubildenden, Geburtsdatum

13.) Allfällige Anmerkungen der/des in Ausbildung befindlichen Ärztin/Arztes

Anm.: Nach erfolgter Anerkennung der Ausbildungszeit verbleibt dieses Blatt in der Landesärztekammer