

Versorgungsmatrix

Letzte Aktualisierung am 02.11.2023

Die Gestaltung des Versorgungsnetzwerkes im Sinne der Zertifizierung unterliegt den Anforderungen des Erhebungsbogens. Dies führt dazu, dass für bestimmte Fachrichtungen eine registrierte Kooperation nachzuweisen ist und andere Fachrichtungen sich (noch) nicht als Kooperation im „Stammblatt“ registrieren lassen können.

Die Vorgaben hierzu sind organübergreifend in diesem Dokument, bezeichnet als „Versorgungsmatrix“, zusammengefasst. Die „Versorgungsmatrix“ stellt bei OnkoZert die Grundlage für die formelle Betrachtung der Stammbblätter dar.

Fachrichtung	Onkolog. Zentren	Kopf-Hals	Neuro	Darm	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Analkarzinom	Brust	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	KIO	SAR	Niere	Harnblase	Hoden	Hämatologie	ZPM	FBREK
(Kinder-) Endokrinologie/ Diabetologie															X							
(Kinder-) Gastroenterologie															X							
(Kinder-) Kardiologie															X							
(Kinder-) Nephrologie															X							
(Kinder-) Pneumologie															X							
(Kinder-) Rheumatologie															O							
ambulante Pflege																						
Andrologie																			O			
Apotheke	X																			X		
Augenheilkunde		O	X																	X*		
Biobank																						X
Bioinformatik																						X
Dermatohistologie												X*										
Dermatologie		O										X								X		
Dermatologie - Chemotherapie												X*										
Dermatologische Praxis												X*										
Diabetologie					O																	
Einheit für frühe klinische Studien (ECTU)																						X
Endokrinologie			X																			
Epithetik		O																				
Ergotherapie			X												X							
Ernährungsberatung	X	O		X	X	X	X	X	X								X					
Gastroenterologie				X	X	X	X	X	X							X				X*		X
Gastroenterologie – Chemotherapie				X*	X*	X*	X*	X*	X*													
Gastroenterologie Praxis				X*																		
Gefäßchirurgie																X						
Genetische Beratung	X			X	X	X	X	X	X	X	X	O			X	X	X					O
Gyn. Dysplasie-Einheit											O											
Gyn. Dysplasie-Sprechstunde											O											
Gynäkologie									X	X	X	X*				X						X
Gynäkologie - Chemotherapie										X*	X*											
Gynäkologische Praxis										X*	X*											
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		X										X*				X				X*		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Chemotherapie		X*																				

Fachrichtung	Onkolog. Zentren	Kopf-Hals	Neuro	Darm	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Analkarzinom	Brust	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	KIO	SAR	Niere	Harnblase	Hoden	Hämatologie	ZPM	FBREK
Hämato-/ Onkologie - Hauptabteilung																				X		
Hämato-/ Onkologie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X*	X	X
Hämatologisch-onkologisches Speziallabor															X							
Hospiz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X*	X	X	X	X	X	X	
Humangenetik																					X	X
Kardiologie																				X*		
Kinderchirurgie															X							
Kinder-Diät-/ Ernährungsberatung															X							
Labormedizin														X	X		X	X	X	X		
Logopädie		X	X																			
Mammografie-Screening										o												
Medizininformatik																					X	
Mesotheliomeinheit													o									
Mikrobiologie																				X		
Molekularpathologie																					X	
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		X										X*								X*		
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - operativ		X*																				
MVZ – Chemotherapie	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*	X*			X*	X*	X*	X*		
Neonatologie und Neuropädiatrie															X							
Nephrologie																	X			X		
Neurochirurgie		o	X									X*	X	X	X	X				X*		
Neurologie			X																	X		
Neurologie - Chemotherapie			X*																			
Neuropathologie			X*												X							
Neuropsychologie			X																			
Neuroradiologie			X*												X							
Nuklearmedizin	X	X	X							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Orthopädie u/o Unfallchirurgie												X*			X	X				X*		
Pädiatrische Hämato-/Onkologie			X												X	X						
Pädiatrische Intensivmedizin															X							
Palliativmedizin	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	
Pathologie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Patienten-/ Elternvertretung															X							
Phoniatrie		X																				
Physiotherapie	X			o	o	o	o	o	o	X	o		o	o	X	o	o	o	o	X		
Plastische Chirurgie									X	X*		X*				X						X
Pneumologie													X							X*		
Pneumologie - Chemotherapie													X*									

Fachrichtung	Onkolog. Zentren	Kopf-Hals	Neuro	Darm	Pankreas	Magen	Leber	Speiseröhre	Analkarzinom	Brust	Gyn	Haut	Lunge	Prostata	KIO	SAR	Niere	Harnblase	Hoden	Hämatologie	ZPM	FBREK	
Prothetik																o							
Psychiatrie																							
Psychoonkologie	X	X	x*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	
Psychosozialer Dienst															X								
Radiologie	X	X	x*	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Raucherberatung													X										
Reha	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o			o	o	o				
SAPPV															x*								
SAPV	o																						
Seelsorge	X	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o		o	o	o	o	o			
Selbsthilfe	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X
Sozialdienst	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X			X
Stammzelltransplantation - allogene																					X		
Stammzelltransplantation - autolog																					X		
Stomatherapie				X														X					
Strahlentherapie	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Studieneinheit/-sekretariat	o	o	o	X	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o			o
Thoraxchirurgie												x*	X			X							
Transfusionsmedizin															X						X		
Urologie												x*		X		X	X	X	X	x*			X
Urologie - Chemotherapie														x*		x*	x*	x*					
Urologische Praxis														x*									
Viszeralchirurgie				X	X	X	X	X	X			X				X				X			X
Zahnheilkunde																					x*		
Kooperierendes Brustkrebszentrum FBREK																							X
Kooperierendes Gynäkologisches Krebszentrum FBREK																							X
Internes zertifiziertes Zentrum																						X	
Externes zertifiziertes Zentrum																						X	

Klasse	Klassifizierung	Erläuterung
X	Pflicht	Nennung im Stammblatt Pflicht
x*	Pflicht *)	Nennung im Stammblatt Pflicht, sofern Kooperation vorhanden bzw. aktiv
o	optional	Nennung im Stammblatt ist optional

1) Für die mit „ja“ gekennzeichneten Fachrichtungen ist die Ausstellung eines eigenständigen Zertifikates des im Stammblatt genannten und unter www.oncomap.de veröffentlichten Kooperationspartners in Bezug auf das zertifizierte Zentrum möglich; die Ausstellung eines Kooperationspartner-Zertifikates ist bei OnkoZert gesondert zu beantragen und gebührenpflichtig. Die Gebühren betragen 120 EUR zzgl. gesetzl. MwSt. pro Zertifikat bei Beantragung über das Zentrum (> 5 beantragte Zertifikate je 80 EUR zzgl. gesetzl. MwSt.). Laufzeit Zertifikat ident. Laufzeit Hauptzertifikat des Zentrums (max. 3 ½ Jahre).

Versorgungsmatrix Onkologische Zentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Apotheke	Pflicht	ja
Ernährungsberatung	Pflicht	nein
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	ja
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	Pflicht	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
SAPV	optional	ja
Seelsorge	Pflicht	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit/-sekretariat	optional	ja

Versorgungsmatrix Kopf-Hals-Tumor-Zentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Augenheilkunde	optional	nein
Dermatologie	optional	nein
Epithetik	optional	nein
Ernährungsberatung	optional	nein
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Pflicht	ja
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Logopädie	Pflicht	ja
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Pflicht	ja
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie - operativ	Pflicht *)	ja
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Neurochirurgie	optional	nein
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Phoniatrie	Pflicht	ja
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja

Versorgungsmatrix Neuroonkologische Zentren

Fachrichtung	Nennung Stammbblatt	Zertifikat ¹⁾
Augenheilkunde	Pflicht	nein
Endokrinologie	Pflicht	nein
Ergotherapie	Pflicht	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Logopädie	Pflicht	nein
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Neurochirurgie	Pflicht	ja
Neurologie	Pflicht	ja
Neurologie - Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Neuropathologie	Pflicht *)	ja
Neuropsychologie	Pflicht	ja
Neuroradiologie	Pflicht *)	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Pädiatrische Hämato-/Onkologie	Pflicht	nein
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Psychoonkologie	Pflicht *)	ja
Radiologie	Pflicht *)	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja

Versorgungsmatrix Darmkrebszentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Ernährungsberatung	Pflicht	ja
Gastroenterologie	Pflicht	ja
Gastroenterologie – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Gastroenterologie Praxis	Pflicht *)	ja
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Stomatherapie	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	Pflicht	ja
Viszeralchirurgie	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix Pankreaskarzinomzentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Diabetologie	optional	nein
Ernährungsberatung	Pflicht	ja
Gastroenterologie	Pflicht	ja
Gastroenterologie – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Viszeralchirurgie	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix Magenkrebszentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Ernährungsberatung	Pflicht	ja
Gastroenterologie	Pflicht	ja
Gastroenterologie – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Viszeralchirurgie	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix Leberkrebszentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Ernährungsberatung	Pflicht	ja
Gastroenterologie	Pflicht	ja
Gastroenterologie – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Viszeralchirurgie	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix Speiseröhrenkrebs-Zentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Ernährungsberatung	Pflicht	ja
Gastroenterologie	Pflicht	ja
Gastroenterologie – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Viszeralchirurgie	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix Analkarzinom

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Ernährungsberatung	Pflicht	ja
Gastroenterologie	Pflicht	ja
Gastroenterologie – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Gynäkologie	Pflicht	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Plastische Chirurgie	Pflicht	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Viszeralchirurgie	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix Brustkrebszentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Gynäkologie	Pflicht	ja
Gynäkologie - Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Gynäkologische Praxis	Pflicht *)	ja
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Mammografie-Screening	optional	nein
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	Pflicht	nein
Plastische Chirurgie	Pflicht *)	ja
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja

Versorgungsmatrix Gynäkologische Krebszentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Gyn. Dysplasie-Einheit	optional	ja
Gyn. Dysplasie-Sprechstunde	optional	ja
Gynäkologie	Pflicht	ja
Gynäkologie - Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Gynäkologische Praxis	Pflicht *)	ja
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja

Versorgungsmatrix Hautkrebszentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Dermatohistologie	Pflicht *)	ja
Dermatologie	Pflicht	ja
Dermatologie - Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Dermatologische Praxis	Pflicht *)	ja
Genetische Beratung	optional	nein
Gynäkologie	Pflicht *)	ja
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Pflicht *)	ja
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Pflicht *)	ja
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Neurochirurgie	Pflicht *)	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Orthopädie u/o Unfallchirurgie	Pflicht *)	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Plastische Chirurgie	Pflicht *)	ja
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Thoraxchirurgie	Pflicht *)	ja
Urologie	Pflicht *)	ja
Viszeralchirurgie	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix Lungenkrebszentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Mesotheliomeinheit	optional	ja
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Neurochirurgie	Pflicht	nein
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Pneumologie	Pflicht	ja
Pneumologie - Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Raucherberatung	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Thoraxchirurgie	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix Prostatakrebszentren

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Labormedizin	Pflicht	ja
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Urologie	Pflicht	ja
Urologie - Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Urologische Praxis	Pflicht *)	ja

Versorgungsmatrix KIO

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
(Kinder-) Endokrinologie/ Diabetologie	Pflicht	nein
(Kinder-) Gastroenterologie	Pflicht	nein
(Kinder-) Kardiologie	Pflicht	nein
(Kinder-) Nephrologie	Pflicht	nein
(Kinder-) Pneumologie	Pflicht	nein
(Kinder-) Rheumatologie	optional	nein
Ergotherapie	Pflicht	nein
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Hämatologisch-onkologisches Speziallabor	Pflicht	nein
Hospiz	Pflicht *)	ja
Kinderchirurgie	Pflicht	ja
Kinder-Diät-/ Ernährungsberatung	Pflicht	nein
Labormedizin	Pflicht	ja
Neonatologie und Neuropädiatrie	Pflicht	nein
Neurochirurgie	Pflicht	ja
Neuropathologie	Pflicht	ja
Neuroradiologie	Pflicht	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Orthopädie u/o Unfallchirurgie	Pflicht	ja
Pädiatrische Hämato-/Onkologie	Pflicht	ja
Pädiatrische Intensivmedizin	Pflicht	nein
Pathologie	Pflicht	ja
Patienten-/ Elternvertretung	Pflicht	nein
Physiotherapie	Pflicht	nein
Psychosozialer Dienst	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
SAPPV	Pflicht *)	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Transfusionsmedizin	Pflicht	nein

Versorgungsmatrix Sarkome

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Ernährungsberatung	Pflicht	ja
Gastroenterologie	Pflicht	ja
Gefäßchirurgie	Pflicht	ja
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Gynäkologie	Pflicht	ja
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Pflicht	ja
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	ja
Neurochirurgie	Pflicht	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Orthopädie u/o Unfallchirurgie	Pflicht	ja
Pädiatrische Hämato-/Onkologie	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Plastische Chirurgie	Pflicht	ja
Prothetik	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Thoraxchirurgie	Pflicht	ja
Urologie	Pflicht	ja
Viszeralchirurgie	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix Niere

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Genetische Beratung	Pflicht	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Labormedizin	Pflicht	ja
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Nephrologie	Pflicht	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Urologie	Pflicht	ja
Urologie - Chemotherapie	Pflicht *)	ja

Versorgungsmatrix Harnblase

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Labormedizin	Pflicht	ja
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Stomatherapie	Pflicht	nein
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Urologie	Pflicht	ja
Urologie - Chemotherapie	Pflicht *)	ja

Versorgungsmatrix Hoden

Fachrichtung	Nennung Stammbblatt	Zertifikat ¹⁾
Andrologie	optional	nein
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Labormedizin	Pflicht	ja
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	optional	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Reha	optional	nein
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Urologie	Pflicht	ja
Urologie - Chemotherapie	Pflicht *)	ja

Versorgungsmatrix Hämatologie

Fachrichtung	Nennung Stamblatt	Zertifikat ¹⁾
Apotheke	Pflicht	ja
Augenheilkunde	Pflicht *)	ja
Dermatologie	Pflicht	nein
Gastroenterologie	Pflicht *)	ja
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Pflicht *)	ja
Hämato-/ Onkologie - Hauptabteilung	Pflicht	ja
Hämato-/ Onkologie	Pflicht *)	ja
Hospiz	Pflicht	nein
Kardiologie	Pflicht *)	ja
Labormedizin	Pflicht	ja
Mikrobiologie	Pflicht	nein
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Pflicht *)	ja
MVZ – Chemotherapie	Pflicht *)	ja
Nephrologie	Pflicht	nein
Neurochirurgie	Pflicht *)	ja
Neurologie	Pflicht	nein
Nuklearmedizin	Pflicht	ja
Orthopädie u/o Unfallchirurgie	Pflicht *)	ja
Palliativmedizin	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Physiotherapie	Pflicht	nein
Pneumologie	Pflicht *)	ja
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Seelsorge	optional	nein
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Stammzelltransplantation - allogene	Pflicht	ja
Stammzelltransplantation - autolog	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Transfusionsmedizin	Pflicht	nein
Urologie	Pflicht *)	ja
Viszeralchirurgie	Pflicht	nein
Zahnheilkunde	Pflicht *)	ja

Versorgungsmatrix Zentren für Personalisierte Medizin (ZPM)

Fachrichtung	Nennung Stammbblatt	Zertifikat ¹⁾
Biobank	Pflicht	ja
Bioinformatik	Pflicht	ja
Einheit für frühe klinische Studien (ECTU)	Pflicht	ja
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	nein
Humangenetik	Pflicht	ja
Medizininformatik	Pflicht	nein
Molekularpathologie	Pflicht	nein
Pathologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Strahlentherapie	Pflicht	nein
Internes zertifiziertes Zentrum	Pflicht	ja
Externes zertifiziertes Zentrum	Pflicht	ja

Versorgungsmatrix FBREK

Fachrichtung	Nennung Stammbblatt	Zertifikat ¹⁾
Gastroenterologie	Pflicht	nein
Genetische Beratung	optional	nein
Gynäkologie	Pflicht	ja
Hämato-/ Onkologie	Pflicht	ja
Humangenetik	Pflicht	ja
Pathologie	Pflicht	ja
Plastische Chirurgie	Pflicht	nein
Psychoonkologie	Pflicht	ja
Radiologie	Pflicht	ja
Selbsthilfe	Pflicht	ja
Sozialdienst	Pflicht	ja
Studieneinheit-/sekretariat	optional	ja
Urologie	Pflicht	nein
Viszeralchirurgie	Pflicht	nein
Kooperierendes Brustkrebszentrum FBREK	Pflicht	ja
Kooperierendes Gynäkologisches Krebszentrum FBREK	Pflicht	ja