

Geschäftsstelle
Pettenkoflerstraße 8a
80336 München

Tel.: 089-4400-52238

Fax: 089-4400-54787

Mail: TZMuenchen@med.uni-muenchen.de

Homepage: www.tumorzentrum-muenchen.de

Evaluierungsbogen „TZM-CCC München-Mitglieder“

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

bitte beantworten Sie im Rahmen der Evaluierung „TZM-Mitgliedschaft“ folgende Fragen mit Ja oder Nein bzw. kurzen Beschreibungen, wie angefordert:

1. Wird mindestens ein Mitarbeiter/in Ihrer onkologischen Abteilung aktiv in einer entsprechenden TZM-CCC München Projektgruppe mitarbeiten? „Aktiv“ ist über die regelmäßige nachweisliche Teilnahme an den PG-Sitzungen definiert.

ja / nein

Ja, welche?

2. Findet eine Kooperation mit CCC München nachweisbar statt?

ja / nein

Ja, welche?

Geschäftsführender Vorstand:

Vorsitzender

1. Stv.Vorsitzender

2. Stv.Vorsitzender

Sekretär

Schatzmeister

Prof. Dr. med. V. Heinemann, Direktor des CCC München, Direktor CCC München^{LMU}, LMU Klinikum

Prof. Dr. H. Algül, Direktor des CCC München, Direktor CCC München^{TUM}, Klinikum rechts der Isar der TUM

Prof. Dr. med. St. E. Combs, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie d. Klinikums rechts der Isar d. TUM

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. M. von Bergwelt, Direktor der Medizinischen Klinik und Poliklinik III der Ludwig-Maximilians-Universität München

Prof. Dr. med. F. Bassermann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Hämatologie und Onkologie, Klinikum rechts der Isar der TUM

3. Sind in Ihrer onkologisch-internistischen Abteilung mindestens 2 Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie / Onkologie, 2 Fachärzte für Strahlentherapie / Radio-onkologie, mindestens 2 Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung medikamentöse Tumortherapie und/oder 2 Fachärzte mit dem DGVS-Zertifikat „Onkologische Gastroenterologie“ sowie 1 Fachkraft für onkologische Pflege tätig?

ja / **nein**

Ja, welche?

4. Welche onkologisch zertifizierten Bereiche bestehen in Ihrer Klinik?

ja / **nein**

Ja, welche?

5. Arbeitet Ihre Klinik mit SOPs, die sich an den aktuellen S2/3-Leitlinien, Guidelines der ESMO, ASCO, NCCN oder den Tumormanualen orientieren?

ja / **nein**

Ja, welche?

6. Werden an Ihrer Klinik Primärfälle regelhaft in eine interdisziplinäre Tumorkonferenz eingebracht?

ja / nein

Ja, welche?

7. Nimmt Ihre Klinik an Studien teil?

ja / nein

Ja, welche?

8. Nehmen Ihre ärztlichen Mitarbeiter nachweislich (mindestens 1x Jahr) an ausgewiesenen Fortbildungsveranstaltungen des CCC-München/TZM (ASPO, Post-ASCO, Post-ESMO, Post-ASH, TZM-Essentials und/oder Informationstagen für Ärzte und medizinisches Fachpersonal) teil?

ja / nein

Ja, welche?

9. Sind Sie an Informationsmaterial zu patientenbezogenen Veranstaltungen (Krebsinformationstag, Patiententag, etc) interessiert?

ja / nein

Erwartungen, Wünsche, Anregungen an das TZM-CCC München:

Datum, Unterschrift

Anschrift und Ansprechpartner der Klinik:
