



Reglement – Anhang IV

für die Zertifizierung von Brustzentren

Liste einzureichender Unterlagen

Krebsliga Schweiz / Schweizerische Gesellschaft für Senologie

Dieser Anhang ist in Deutsch und Französisch abgefasst. Bei Widersprüchen ist die deutsche Version massgebend.

Das vorliegende Dokument hat den Stand Januar 2024. Es ist für alle ab dem 01.01.2024 durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden.

Vier Wochen vor dem Audit einzureichende Unterlagen (in elektronischer Form)

1. Inhaltsverzeichnis aller eingereichten Unterlagen
2. Liste der Unterlagen, welche am Audit-Tag zur Einsicht aufliegen
3. Management Summary:
 - Einleitung
 - Selbstbewertung (kann auch als Beilage bzw. Anhang angefügt werden)
 - Eigene Einschätzung, ob QK und Anforderungen aus dem Reglement erfüllt sind
 - Kurze Beschreibung/Erläuterung mit Verweis auf Beilagen
 - Ausblick

zusätzlich bei Re-Zertifizierung

 - Veränderungen (personell, infrastrukturell, etc.)
 - Schwerpunkte seit dem letzten Audit
 - Umgang mit den im Auditbericht formulierten Empfehlungen und Auflagen
 - Umgang mit dem im Auditbericht formulierten Entwicklungspotenzial
 - Umgang mit den Feststellungen in den Berichten zum Monitoring
4. Letzter veröffentlichter Jahresbericht
5. Leitbild des Brustzentrums
6. Organigramm des Brustzentrums mit Einbettung in Spital/Klinik, evtl. Situationsplan der verschiedenen Standorte und Gebäude
7. Betriebsreglement (mit Erläuterungen zu den Qualitätskriterien A5, D2.1, F2, O3, P1.2, P2.1, T1, und den Punkten 1-8 des Kapitels C im Reglement)
8. Bei 2 Standorten: Zusammenarbeitsvertrag
9. Aus- & Weiterbildungsnachweise
 - Auszug aus MedReg oder Einreichen der entsprechenden Einzelnachweise (Nachweis FMH Titel)
 - Auszug aus «myFMH» zu brustspezifischen Fortbildungen (F1) oder Einzelnachweise der Fortbildungen
10. Stellenbeschrieb bzw. Funktionsbeschreibung BCN
11. Interne Fortbildungsprogramme für Mitarbeitende der Pflege der letzten 24 Monate
12. Auflistung der Weiterbildung der BCN mit Stunden über die letzten 24 Monate
13. Fortbildungsprogramme der letzten 24 Monate gemäss F2
14. Inhaltsverzeichnis aller gültigen SOP (Behandlungs- und Prozessrichtlinien) und 2 Beispiele von Kernprozessen
15. Konzept Feedbackmanagement mit Verbesserungskreislauf (PDCA)
16. Schriftliche Unterlagen über die Patientenrechte
17. Vorlage Tumorboardprotokoll
18. Sprechstunden-Angebot für Patientinnen (Auszug aus z.B. Homepage oder Broschüren)
19. Statistik über die psychologisch betreuten Patientinnen der letzten 12 Monate

20. Aktueller Strukturhebungsbogen

21. QDB über 1 Jahr gemäss Reglement:

Für ein Audit-Datum

- *im Zeitraum zwischen dem 01. März bis 31. August: Einreichung der Daten des Quality Dashboards des ganzen vorangegangenen Jahres (Januar – Dezember).*
- *im Zeitraum zwischen 01. September bis 31. Dezember: Einreichung der Daten des Quality Dashboards der 1. Hälfte (Januar - Juni) des aktuellen und die Daten der 2. Hälfte (Juni – Dezember) des Vorjahres.*
- *im Zeitraum zwischen 01. Januar bis 28/29. Februar: Einreichung der Daten des Quality Dashboards der 1. Hälfte (Januar – Juni) des Vorjahres und jene der 2. Hälfte (Juni – Dezember) des vorletzten Jahres.*

Krebsliga Schweiz Effingerstrasse 40, 3008 Bern	Kontakt Geschäftsstelle Q-Label Stiftung SanaCERT Suisse Effingerstrasse 40 3008 Bern q-label@sanacert.ch	© KLS Version: Juni 2023	Zuständigkeit: Vorstand KLS
--	--	-----------------------------	-----------------------------