



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. Stellenbeschreibung 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-onkologisch betreuten Patientinnen der letzten 12 Monate
 20. Aktueller Strukturhebungsbogen

21. QDB über 1 Jahr gemäss Reglement: vorgängiges Kalenderjahr oder 2.Halbjahr Vorjahr und 1. Halbjahr laufendes Jahr

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40, 3008 Bern

Geschäftsstelle Q-Label:
Stiftung SanaCERT Suisse
Effingerstrasse 55, 3008 Bern
q-label@sanacert.ch

© KLS
Version: Januar 2024
Zuständigkeit: Ausschuss Q-Label