

# **Reglement für die Zertifizierung von Brustzentren**

## **Anhang VI**

**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 November 2021. Es ist für alle ab dem 01.01.2022 durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden.

### **Am Audittag aufgelegte bzw. elektronisch zugängliche Unterlagen**

1. Liste der behandelten Brustkrebsfälle (Primärfälle, wie im QDB angegeben) mit Geburtsdatum unterteilt nach
  - a. R0/1/2 Resektion
  - b. Re-Operationen, und
2. Liste der durchgeführten rekonstruktiven Eingriffe
3. Liste der klinischen Studien und der Anzahl Patientinnen, welche ihre Behandlung neu im Rahmen einer Studie erhalten haben, nach Kalenderjahr
4. Verzeichnis aller Primäroperationen pro onkologisches Kernteam-Mitglied oder Sammlung der entsprechenden OP-Berichte
5. Verzeichnis aller plastisch-rekonstruktiven Eingriffe pro plastisch-rekonstruktives Kernteam-Mitglied oder Sammlung der entsprechenden OP-Berichte
6. Dokumentation der eingegangenen Rückmeldungen (Lob und Tadel) inkl. Korrespondenz, der vergangenen 12 Monate oder elektronischer Zugang
7. Protokolle der prä- und postoperativen Besprechungen (Tumorboards) der letzten 12 Monate
8. Zugang zur Datenbank des Brustzentrums (Adjumed, ODSeasy, etc.)
9. Zugang zur gemeinsamen Plattform gemäss D1.3
10. Zugang zu Behandlungs- und Prozessrichtlinien (SOP)
11. Broschüren zur Patientinnen-Information (inkl. Information über Angebot BCN und Selbsthilfegruppen)
12. Präsenzlisten für Schulungen gemäss Fortbildungsprogramm für die Pflege
13. Weiterbildungsnachweise BCN gemäss Auflistung
14. Nachweise für besuchte Fort- und Weiterbildungen der Kernteam-Mitglieder (vergangene 12 Monate) gemäss Auszug myFMH (bzw über Einzelnachweise)
15. Dienstplan zum präoperativen Sprechstundenangebot der letzten 6 Monate
16. Dienstplan und Sprechstundenangebot der Nachsorge der letzten 6 Monate
17. Verträge zur Zusammenarbeit in der genetischen Beratung
18. Dokumentation der ausgefüllten Standardfragebogen zu genetischen Risiken der vergangenen 12 Monate
19. Verträge zur Zusammenarbeit mit der Palliative Care
20. Kooperationsvertrag für Pathologie (falls nicht im eigenen Spital) mit Nachweis Fachärzte
21. Vertrag zur Zusammenarbeit im Bereich Psycho-Onkologie und Zusatzausbildung für Psycho-Onkologie des Vertragspartners
22. Verträge zu Ausfallkonzept Linearbeschleuniger
23. Bestätigung des pathologischen Instituts zum Bestehen der letzten Ringversuche (P2.5)

<p>Krebsliga Schweiz Effingerstrasse 40, 3008 Bern</p> <p>Geschäftsstelle Q-Label: Stiftung SanaCERT Suisse Effingerstrasse 55, 3008 Bern q-label@sanacert.ch</p>	<p>© KLS Version: Dezember 2021 Zuständigkeit: Ausschuss Q-Label</p>
---	--