



Strukturerhebungsbogen

für die Zertifizierung von Brustzentren

Krebsliga Schweiz / Schweizerische Gesellschaft für Senologie

Zugehörig zum Monitoring - Jahr: _____

Ausgefüllt am: _____

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

Dieser Strukturhebungsbogen ist ab 01. Januar 2021, gültig und für alle ab dem 01. Januar 2022 durchgeführten Audits, sowie Monitorings verbindlich anzuwenden.

Kontakt

Krebsliga Schweiz
Geschäftsstelle Qualitätslabel
Effingerstrasse 40
3008 Bern
q-label@krebssliga.ch

© KLS / SGS
Version: Januar 2024

Zuständigkeit: Q-Label-Ausschuss

Inhaltsverzeichnis

A. Allgemeine Merkmale	4
B. Personalbereitstellung	5
B.1 Ärztliche Bereitstellung	5
B.2 Bereitstellung von Angehörigen weiterer Berufsgruppen.....	6
B.3 Vertraglich geregelte Zusammenarbeit, Forschung und Datenerhebung ..	7
C. Apparative Ausstattung des Brustzentrums.....	8

A. Allgemeine Merkmale

1. Name des Brustzentrums	
2. Adresse des Brustzentrums bzw. der beiden Standorte	
3. Telefonnummer und E-Mail-Adresse für Patientinnen	
4. Telefonnummer und E-Mail-Adresse für Kontakt mit der Geschäftsstelle Q-Label	
5. Webseite	
6. Hat das Brustzentrum Netzwerkpartner? Bitte alle Partner auflisten. Liegen entsprechende Verträge mit den Netzwerkpartnern vor?	
7. Bestehen Kooperationsverträge zwischen dem Brustzentrum und anderen Einrichtungen? ¹ Wenn ja: mit welchen?	
8. Ist das Brustzentrum eine eigenständige von anderen Fachdisziplinen unabhängige Organisationseinheit?	
9. Name der administrativen Geschäftsführung	
10. Name und Fachtitel des klinischen Direktors / der klinischen Direktorin des Brustzentrums	

¹ Kooperationsverträge für bestimmte Dienstleistungen, z.B. Durchführung von stereotaktischen Biopsien, genetische Beratung, Psychoonkologie.

B. Personalbereitstellung

B.1 Ärztliche Bereitstellung

Disziplin	Anzahl Personen	Name, Vorname Arbeitsort für jedes KTM ²	Fachtitel und Jahr des Fachtitels	Eintrittsdatum in das Brustzentrum und ggf. Austrittsdatum
11. Vertretung der Brustchirurgie im Kernteam (Teamleader fett markieren)				
12. Vertretung der plastischen, rekonstruktiven- und ästhetischen Chirurgie im Kernteam. Angabe «KTM» bzw. «weiteres KTM in plastischer Funktion, Teamleader fett markieren.				
13. Vertretung der Pathologie im Kernteam (Teamleader fett markieren)				
14. Vertretung der medizinischen Onkologie im Kernteam (Teamleader fett markieren)				
15. Vertretung der Radiologie im Kernteam (Teamleader fett markieren)				
16. Vertretung der Radioonkologie im Kernteam (Teamleader fett markieren)				

B.2 Bereitstellung von Angehörigen weiterer Berufsgruppen

Berufsbezeichnung	Anzahl Personen	Name, Vorname, Arbeitsort	Fachtitel
17. MTRAs Radiologie (Leitende MTRA(s) fett markieren)			
18. MTRAs Radioonkologie			
19. Datenmanager			
20. Breast Care Nurses oder spezialisierte Fachpersonen Onkologiepflege			
21. Physiotherapeuten mit Ausbildung in Lymphdrainage			

² Bei einem Brustzentrum mit zwei Standorten: Angabe des Standorts. Bei (geographisch externen) Leistungen für das Brustzentrum: Adressangabe der Praxis.

B.3 Vertraglich geregelte Zusammenarbeit, Forschung und Datenerhebung

<p>22. Gibt es eine vertraglich geregelte Zusammenarbeit mit einem Fachspezialisten medizinische Genetik / Humangenetik?</p> <p style="text-align: right;">Wenn ja: Namen, Vornamen, Fachtitel mit Jahr des Erwerbs</p>	
<p>23. Gibt es eine Zusammenarbeit mit einem Fachspezialisten Psychoonkologie?</p> <p style="text-align: right;">Wenn ja: Namen, Vornamen, Fachtitel mit Jahr des Erwerbs</p>	
<p>24. Gibt es aktuell eine Zusammenarbeit mit einer Forschungseinrichtung?³</p> <p style="text-align: right;">Wenn ja: Namen der Forschungseinrichtung</p>	
<p>25. Ist diese Zusammenarbeit vertraglich geregelt?</p>	
<p>26. Ist Ihre Datenbank / Software kompatibel mit der von der SGS vorgeschlagenen Datenbank (SBCDB), so dass das Benchmarking durchgeführt werden kann?</p> <p style="text-align: right;">Wenn ja: Name, Version</p>	

³ Beteiligt sich das Brustzentrum an klinischen Studien (z.B. SAKK, IBCSG, EORTC, etc.)?

27. Ist ein entsprechender Vertrag mit der SGS für die Datenübertragung abgeschlossen?	
28. Erheben auch alle Netzwerkpartner die Daten entsprechend den Vorgaben der SGS?	
29. Erfüllt das am Brustzentrum angeschlossene Radio-Onkologie-Institut die in der Schweiz üblichen Qualitätskriterien sowie die gesetzlichen Vorgaben?	

C. Apparative Ausstattung des Brustzentrums

Bezeichnung	Anzahl im Brustzentrum vorhanden ⁴	Anzahl anderweitig verfügbar ⁵	Bemerkungen
30. Sonographiegerät mit Hochfrequenzschallkopf			
31. CT			
32. MRI			
33. ≥ 1 MRI-Punktionseinrichtung (nicht zwingend nötig, sie soll aber angestrebt werden)			
34. Stereotaktische Biopsieeinrichtung			
35. Sonographiegesteuerte Biopsieeinrichtung			
36. Operationsmikroskop zur Rekonstruktion mit mikrovaskulären Lappen			
37. ≥ 1 PET-CT respektive Zugang zu einem externen PET			

⁴ Gilt für das Brustzentrum, nicht für die Netzwerkpartner

⁵ Es muss eine vertragliche Regelung bestehen. Wenn ausserhalb des Brustzentrums verfügbar, bitte Adresse in der Spalte «Bemerkungen» angeben.

Hiermit bestätige ich, dass wir die Dokumente (Quality-Dashboard und Strukturhebungsbogen) wahrheitsgetreu ausgefüllt haben und dass alle Patientinnen in unserem Zentrum gemäss den Anforderungen des Q-Labels behandelt werden. Nachweise, dass allfällige Netzwerkpartner die Bedingungen erfüllen, liegen vor und können bei Bedarf eingesehen werden.

Name der klinischen Direktorin/ des klinischen Direktors des Brustzentrums: Name Tel: Telefonnummer E-Mail: E-Mail

Ort und Datum, Unterschrift der klinischen Direktorin/ des klinischen Direktors des Brustzentrums:
