



Reglement – Anhang IV

für die Zertifizierung von Brustzentren

Krebsliga Schweiz / Schweizerische Gesellschaft für Senologie

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

Das vorliegende Dokument mit Stand Oktober 2015 wurde an einigen Stellen modifiziert. Es ist für alle ab dem 01.01.2016 durchgeführten Audits verbindlich anzuwenden.

Die vorgenommenen Änderungen sind gelb gekennzeichnet.

Kontakt Krebsliga Schweiz Geschäftsstelle Qualitätslabel Effingerstrasse 40 3008 Bern q-label@krebssliga.ch	© KLS / SGS Version: 2015 Zuständigkeit: Geschäftsstelle Q-Label
--	--

A. Erstzertifizierung

Vier Wochen vor dem Audit einzureichende Unterlagen (in 5 Exemplaren, d.h. für jedes Mitglied des Audit-Teams (inkl. Beobachter) und die Geschäftsstelle ein Exemplar in Papierform, + elektronisch)

1. Letzter veröffentlichter Jahresbericht bzw. Geschäftsbericht
2. Liste der an den Gesprächen 1 – 9 des Audits teilnehmenden Personen (Name, Vorname, Funktion)
3. Liste der Kernteam-Mitglieder
4. Verzeichnis aller **klinisch tätigen** Mitarbeitenden (Vornamen, Namen, Funktionen, Stellenpensum)
5. Liste der Unterlagen bzw. Ordner, welche Sie am Audit-Tag zur Einsicht aufzulegen gedenken (siehe auch Anhang 5: Am Audit-Tag zur Einsicht aufzulegende Unterlagen)
6. Leitbild des Brustzentrums
7. Organigramm des Brustzentrums, ev. Situationsplan der verschiedenen Standorte und Gebäude
8. Statuten, Organisationsreglement
9. Funktionsbeschreibung der Leitung des Brustzentrums
10. Schriftliche Unterlage zu den Rechten der Patientin
11. Beschwerdeformular/Feedbackformular (blank)
12. Standardfragebogen zu genetischen Risiken (blank)
13. Behandlungs- und Prozessrichtlinien

B. Re-Zertifizierung

Vier Wochen vor dem Audit in elektronischer Form einzureichende Unterlagen

1. Letzter veröffentlichter Jahresbericht bzw. Geschäftsbericht
2. Liste der an den Gesprächen des Audits teilnehmenden Personen (Name, Vorname, Funktion)
3. Liste der Kernteam-Mitglieder
4. Verzeichnis aller **klinisch tätigen** Mitarbeitenden (Vornamen, Namen, Funktionen, Stellenpensum)
5. Liste der Unterlagen bzw. Ordner, welche Sie am Audit-Tag zur Einsicht aufzulegen gedenken (siehe auch Anhang 5: Am Audit-Tag zur Einsicht aufzulegende Unterlagen)
6. Leitbild des Brustzentrums
7. Organigramm des Brustzentrums, ev. Situationsplan der verschiedenen Standorte und Gebäude
8. Statuten, Organisationsreglement
9. Funktionsbeschreibung der **Leitung des Brustzentrums**
10. Schriftliche Unterlagen zu den Rechten der Patientin
11. Behandlungs- und Prozessrichtlinien
12. Selbstbewertung der Qualitätskriterien
13. Management Summary:
 - a. Einleitung
 - b. Veränderungen (personell, infrastrukturell, etc.)
 - c. Schwerpunkte seit dem letzten Audit
 - d. Umgang mit den im Auditbericht formulierten Empfehlungen und Auflagen
 - e. Umgang mit dem im Auditbericht formulierten Entwicklungspotenzial
 - f. Umgang mit den Feststellungen in den Berichten zum Monitoring
 - g. Ausblick