

Checkliste der Dokumente, die bei der Selbstdeklaration einzureichen sind:

	Seite im Leitfaden	Nachweis für Qualitätskriterium
<input type="checkbox"/> 1. Organigramm Praxis/Spital	3	A3
<input type="checkbox"/> 2. Organigramm Tumorboard inkl. Termine Tumorboard im laufenden Jahr	4	B6, B7
<input type="checkbox"/> 3. Liste der verantwortlichen Fachärzte gemäss Zusammenstellung des Tumorboards mit Nachweis ihres FMH-Titels oder Äquivalent	5	B2, B4
<input type="checkbox"/> 4. Nachweis der externen Fortbildung der Pflegefachpersonen	5	A2
<input type="checkbox"/> 5. Anonymisierter Tumorboardbericht	6	B10
<input type="checkbox"/> 6. Betreuungsnetz-Organigramm	6	D

Einleitung

Im *Antragsformular Zertifikat Swiss Cancer Network* haben Sie bereits Angaben zur Erfüllung der Qualitätskriterien gemacht. Einige davon müssen durch die Dokumente in der auf Seite 1 aufgeführten Checkliste nachgewiesen werden.

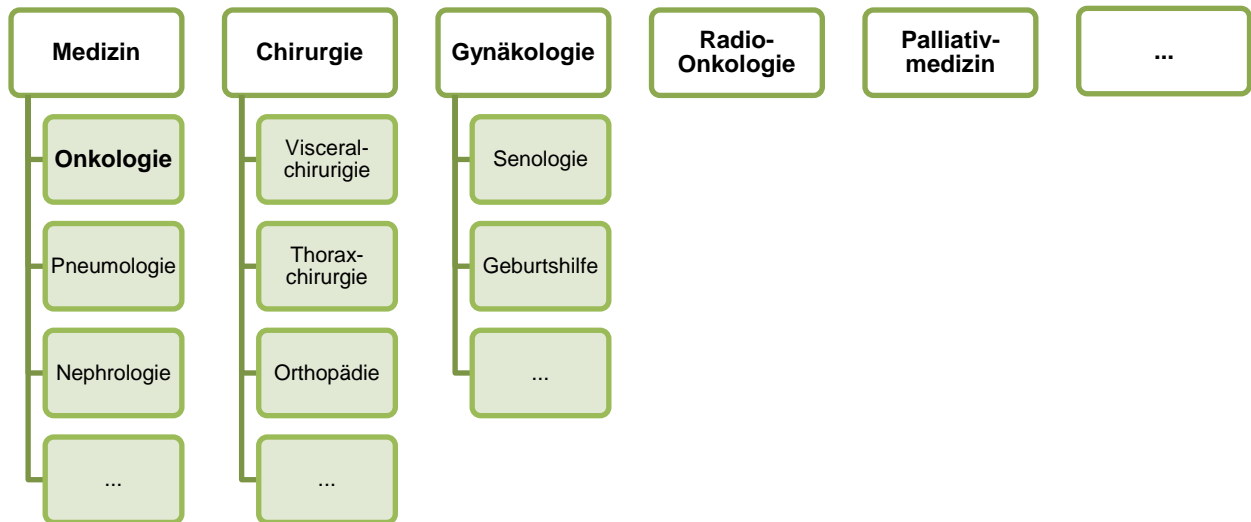
Die Dokumente unterliegen keinerlei Formvorschriften, sodass der Antragsteller die Darstellung selbst wählen oder bereits vorhandene Dokumente ohne Anpassungen weiterleiten kann. Dieser Leitfaden soll Ihnen bei der Erstellung der Dokumente helfen, und zeigt wie diese aussehen können und welche Informationen darin enthalten sein sollten.

Bitte schicken Sie alle Dokumente zusammen in einer Email an: sgmo@promedicus.ch. Erst nach vollständigem Erhalt wird Ihr Antrag dem Zertifizierungsausschuss zur Evaluation weitergeleitet, die bis zu 30 Tage in Anspruch nehmen kann.

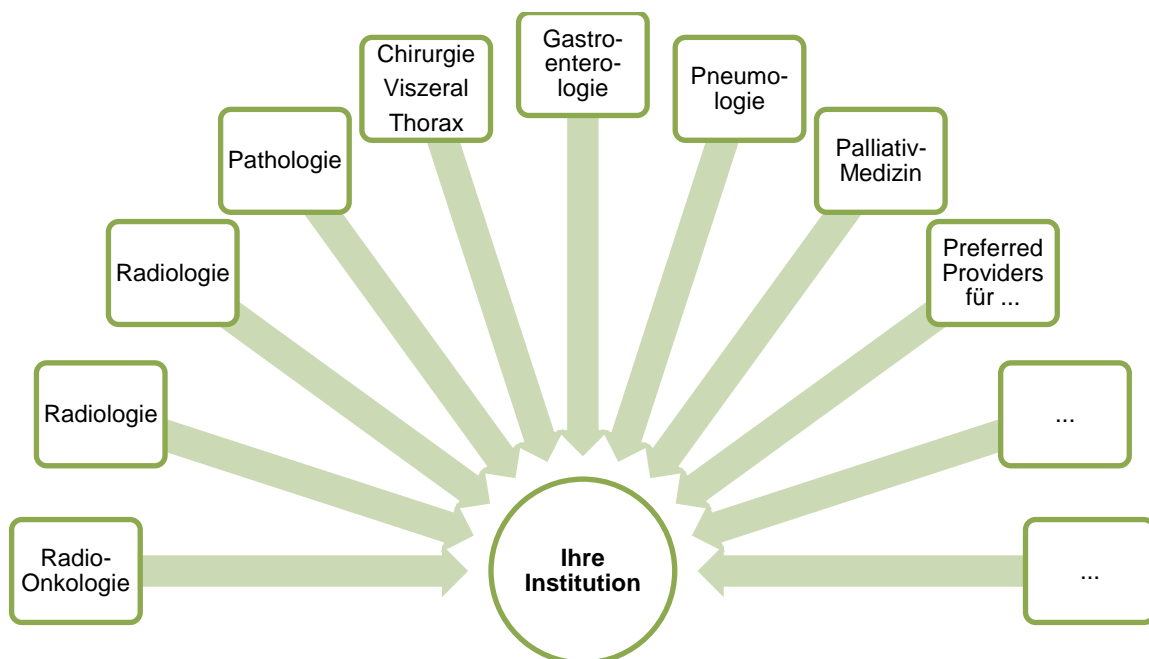
Organigramm Praxis/Spital (A3)

Bitte zeigen Sie auf, wo die Onkologie in Ihrem Spital integriert ist, oder mit welchen Institutionen Ihre private Praxis zusammenarbeitet.

Beispiel Onkologie integriert in einem Spital:



Beispiel Onkologie als selbständige Unternehmung (private Praxis):

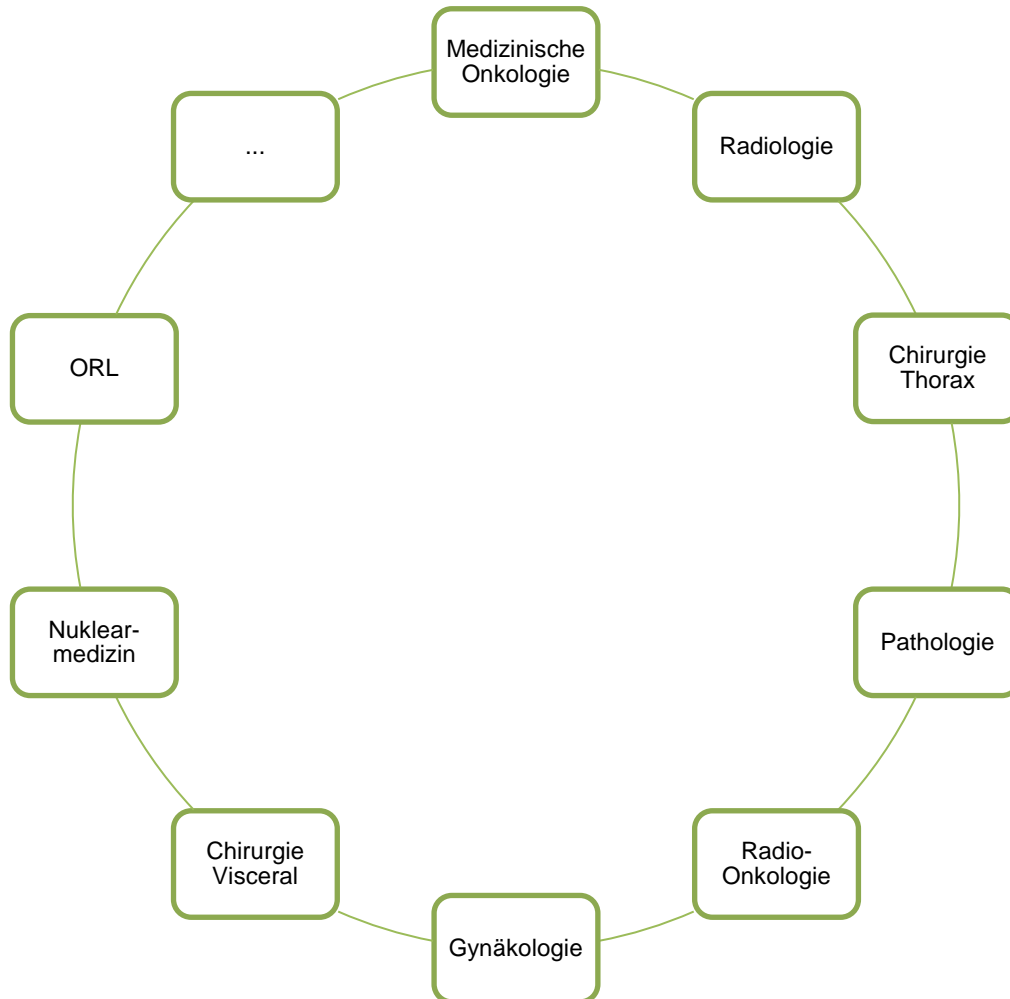


Organigramm Tumorboard inkl. Termine Tumorboard im laufenden Jahr (B6,B7)

Bitte führen Sie die üblicherweise an Ihrem Tumorboard anwesenden Spezialitäten auf. Bei fachspezifischen Tumorboards entsprechend ausfüllen.

Bitte halten Sie jeweils pro Tumorboard fest, welche Person oder Fachrichtung für die Organisation des Tumorboards verantwortlich ist.

Beispiel:



Bitte teilen Sie mit, wann Ihr Tumorboards im laufenden Jahr jeweils stattfindet.

Beispiele:

Immer jeden Dienstag.

Einmal alle 2 Wochen, jeweils am Mittwoch.

Monatlich für die malignen Lymphome jeweils am ersten Montag im Monat und sonst für alle anderen Pathologien wöchentlich am Dienstag.

Liste der verantwortlichen Fachärzte gemäss Zusammenstellung des Tumorboards mit Nachweis ihres FMH-Titels oder Äquivalent (B2, B4)

Bitte führen Sie die verantwortlichen Fachärzte gemäss Zusammenstellung des Tumorboards auf und Bestätigen Sie deren FMH-Titel oder Äquivalent.

[Gerne können Sie hierfür unsere Vorlage verwenden.](#)

Beispiel:

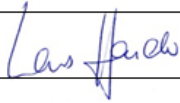
Spezialität	Verantwortliche Ärztin / verantwortlicher Arzt	FMH-Facharzt oder Äquivalent
Medizinische Onkologie	Dr. med. Daniela Muster	X
Radio-Onkologie	Dr. med. Thomas Muster	X
Radiologie	Prof. Dr. med. Anita Muster	X

Nachweis der externen Fortbildung der Pflegefachpersonen (A2)

Bitte legen Sie entweder eine Kopie der Fortbildungsbestätigung bei oder bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass die Pflegefachpersonen mindestens eine Fortbildung pro Jahr besuchen.

[Gerne können Sie hierfür unsere Vorlage verwenden.](#)

Beispiel:

Name der Pflegefachperson	Datum der Fortbildung	Nachweis beiliegend oder Bestätigung mit Ihrer Unterschrift	
		Nachweis beiliegend	Unterschrift
Herr Thomas Muster	19.8.2014	X	
Frau Daniela Muster	26.9.2014		

Anonymisierter Tumorboardbericht (B10)

Bitte legen Sie einen anonymisierten Bericht aus Ihrem Tumorboard bei.

Der Bericht sollte nachweisen, welche Spezialfächer durch welche verantwortlichen Spezialisten vertreten sind. Die Diagnose des Patienten und die empfohlenen Massnahmen sollten aufgeführt sein. Es sollte klar ersichtlich sein, welche Fachrichtung oder welche Person für die Umsetzung der Empfehlung verantwortlich ist.

[Beispiele für Tumorboardberichte finden Sie hier.](#)

Betreuungsnetz-Organigramm (D)

Bitte führen Sie die entsprechenden Dienstleistern auf. Bspw.: Palliativ Care stationär üblicherweise im Spital XY. ; Sozialdienst der Krebsliga Kt. ZZ; Psycho-Onkologie durch Frau Dipl.psych..YZ etc.

Beispiel:

