

Handbuch gynäkologisches Krebszentrum – Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung

- 1.1 Vorstellung des Interdisziplinären Brustzentrums und des Gynäkologischen Krebszentrums
 - 1.2 Geltungsbereich
 - 1.3 Personelle Strukturen
 - 1.4 Inkraftsetzung
 - 1.5 Ausschluss 7.3
 - 1.6 Abkürzungsverzeichnis
 - 1.7 Symbolerklärungen
 - 1.8 Glossar
 - 1.9 Bezüge des QMH zur ISO 9001:2008 (Entsprechungstabelle)
-

2. Dokumentationsstruktur

- 2.1 Dokumentationsstruktur
 - 2.2 Verteiler des QMH
 - 2.3 Pflege und Identifizierung des QMH
 - 2.4 Dokumentenmanagement (Umgang mit Vorgabedokumenten)
 - 2.5 Umgang mit Formularen
 - 2.6 Lenkung von Aufzeichnungen (Nachweisdokumente)
 - 2.7 Umgang mit Dienstanweisungen
 - 2.8 Datenkommunikationsstruktur
 - 2.9 Datensicherheit und Datenschutz
 - 2.10 Archivierungsfristen und -orte
-

3. Führungsverantwortung

- 3.1 Interne Strukturen
 - 3.1.1 Leitbild des Brustzentrums und des Gynäkologische Krebszentrums
 - 3.1.2 Organigramm der Frauenklinik
 - 3.1.3 Organisationspläne des Brustzentrums und des Gynäkologischen Krebszentrums
 - 3.1.4 Wichtige Regeln des BZ und des GZ
 - 3.1.5 Beauftragte im Uni-Klinikum und Ansprechpartner im BZ
 - 3.2 Netzwerkstrukturen
 - 3.2.1 Netzwerkplan
 - 3.2.2 Information über die Behandlungspartner
 - 3.2.3 Auswahl und Bewertung der Behandlungspartner, graphische Ausarbeitung
 - 3.2.4 Kooperation mit den niedergelassenen Haupteinweisern
 - 3.2.5 Öffentlichkeitsarbeit
 - 3.3 QM-Strukturen
 - 3.3.1 Lenkungsteam
 - 3.3.2 Aufgaben und Befugnisse des QM-Beauftragten
 - 3.3.3 Aufgaben und Befugnisse der Prozessverantwortlichen
 - 3.4 Qualitätsstrategie
 - 3.4.1 Qualitätspolitik
 - 3.4.2 Qualitätsziele
 - 3.4.3 Medizinische Qualitätsindikatoren
 - 3.4.4 QM-Jahresplanung (QM Planung)
 - 3.5 Selbstbewertung des QMS auf Angemessenheit und Wirksamkeit
 - 3.5.1 Interne Auditierung der Behandlungspartner
 - 3.5.2 Interne Audits
 - 3.5.3 Tumordokumentation
 - 3.5.4 QM-Bewertung
-

4. Personalentwicklung

- 4.1 Einarbeitung ärztliche Mitarbeiter/innen
- 4.2 Einarbeitung von Mitarbeitern aus der Pflege
- 4.3 Dienstplanung Ärzte
- 4.4 Dienstplanung Pflege
- 4.5 Zyklische Unterweisungen und Belehrungen
- 4.6 Spezifische Fortbildungen

5. Hauptbehandlungsprozesse

- 5.1 Sicherstellung der Umsetzung des Leitlinien
- 5.2 Behandlungsmodelle
 - 5.2.1 Behandlungsmodell des Brustzentrums
 - 5.2.2 Behandlungsmodell im Gynäkologischen Krebszentrum
- 5.3 Studienorganisation
- 5.4 Behandlungspfade
 - 5.4.1 Behandlungspfade Brustzentrum
 - 5.4.2 Behandlungspfade Gynäkologisches Krebszentrum
- 5.5 Anmeldung zur Sprechstunde
 - 5.5.1 Anmeldung zur Brustsprechstunde
 - 5.5.2 Anmeldung zur Tumorsprechstunde
- 5.6 Tumorkonferenz
- 5.7 OP-Management
- 5.8 Pflegestandards
- 5.9 Ambulante Chemotherapie
- 5.10 Plastische Chirurgie
- 5.11 Physiotherapie
- 5.12 Prothetische Versorgung
- 5.13 Schmerztherapie
- 5.14 Psychosoziale Versorgung
- 5.15 Patientinnenpfad palliative Therapie
- 5.16 Genetische Beratung
- 5.17 Patientinnenpfad bei Rezidiv/Metastasierung
- 5.18 Nachsorgemanagement
- 5.19 Notfallmanagement
- 5.20 Verlegung intern/extern
- 5.21 Patientinnenentlassungsgespräch bzw. erstes Therapieplanungsgespräch
- 5.22 Oberarzt- bzw. Chefarztgespräch (nach komplettem Abschluss der Therapie)
- 5.23 Arztbriefschreibung

6. Unterstützende Prozesse

- 6.1 Umgang mit Patienteneigentum
- 6.2 Patientendokumentation
- 6.3 Beschaffung
- 6.4 Entnahme BtM
- 6.5 Umgang mit Implantaten
- 6.6 Sicherung des Hygienestatus
- 6.7 MPG: Geräteeinweisungen
- 6.8 Umgang mit Störfällen (MPG)
- 6.9 Transfusionsmedizin
- 6.10 Infektionserfassung

7. Verbesserungsmanagement

- 7.1 Vorbeugungsmaßnahmen
- 7.2 Ermittlung Patientenzufriedenheit
- 7.3 Umgang mit Rückmeldungen und Beschwerden der Patienten
- 7.4 Zufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis
- 7.5 Wartezeitenanalysen
- 7.6 Rückmeldung Zuweiser
- 7.7 Vorbeugungsmaßnahmen und Risikoerkennung
- 7.8 Rückmeldesystem/Komplikationen/Ereignisse
- 7.9 Handlungsablauf bei Paravasaten
- 7.10 Einweiserbefragung
- 7.11 Korrekturmaßnahmen
- 7.12 Umgang bei Qualitätsabweichungen/Korrekturmaßnahmen
- 7.13 Beteiligung an externer Qualitätssicherung