Überprüfung der Qualitätskriterien zur Selbsthilfefreundlichkeit

1. Ziel des Prozesses und Prozessergebnisse	
Ziel ist die Sicherstellung der kontinuierlichen Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen und Erhalt des Zertifikats „Selbsthilfefreundliche Klinik". Das Prozessergebnis ist die Gewährleistung des Zugangs aller Patienten zu Information und/oder Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
2. Geltungsbereich	
Klinik Bad Oexen	
3. Abkürzungen / Begriffe	
Selbsthilfe	
4. Verantwortlichkeiten / Befugnisse	
Die Verantwortung für diesen Prozess liegt bei der Selbsthilfebeauftragten.	
5. Prozessauslöser	
Aufnahme von Patienten	
6. Kunden / Empfänger der Prozessergebnisse	
Patienten Vertreter von Selbsthilfegruppen und –einrichtungen Mitarbeiter	

	Datum	Name	Unterschrift	Verteiler
erstellt	14.02.2013	C. Schmies		UL, VL, Selbsthilfebeauftragte, CA, Ltd. Ki-Jugendarzt, PDL, AL Sozialdienst, AL Psychologie
geprüft	15.02.2013	B. Werkmeister-Piehl		
Freigabe/ Gültigkeit	01.03.2013	S. Schulte		

7. Beschreibung des Prozessablaufs

Verantwortung	Ablauf	Bemerkungen
UL, Selbsthilfe-beauftragte	Verpflichtung zur jährlichen Wiedervorlage der Qualitätskriterien und Maßnahmen im QZ Selbsthilfefreundlichkeit	
Selbsthilfe-beauftragte	Liste der kooperierenden Selbsthilfegruppen → Einladung zum QZ Selbsthilfefreundlichkeit	Selbsthilfe-beauftragte moderiert den QZ
Selbsthilfe-beauftragte	Abschlussprotokoll des letzten QZ Selbsthilfefreund-lichkeit → QZ stellt den aktuellen Stand der Durchführung der vereinbarten Maßnahmen fest	Mitwirkung aller Teilnehmer des QZ
Selbsthilfe-beauftragte	Fragen zur Überprüfung der Maßnahmen nach PDCA → Maßnahmen zur Umsetzung der Qualitätskriterien geeignet und geregelt? → nein → QZ verändert Maßnahme	
	ja	
Selbsthilfe-beauftragte, UL	Vereinbarte Maßnahmen werden weitergeführt, ggf. neue entwickelt → QZ-Protokoll mit Überprüfungstermin im Folgejahr	
Selbsthilfe-beauftragte	Selbsthilfebeauftragte informiert QMB und UL zum Ergebnis des QZ	

	Datum	Name	Unterschrift	Verteiler
erstellt	14.02.2013	C. Schmies		UL, VL, Selbsthilfebeauftragte, CA, Ltd. Ki-Jugendarzt, PDL, AL Sozialdienst, AL Psychologie
geprüft	15.02.2013	B. Werkmeister-Piehl		
Freigabe/ Gültigkeit	01.03.2013	S. Schulte		

8. Prozessrisiken	
Wechsel der Vertreter der Selbsthilfegruppen Mangelnde Kommunikation zwischen den Terminen des QZ	
9. Prozessbewertung / Optimierung	
Die Bewertung und Optimierung des Prozesses findet in der jährlichen Überprüfung und Selbstbewertung statt.	
10. Qualitätsaufzeichnungen / Nachweise	
Besprechungsprotokolle Selbstbewertung	
11. Mitgeltende Unterlagen / Regelungen	
SD Aufgabenprofil Selbsthilfebeauftragte SD Leitfaden zum Gespräch für Kooperationsvereinbarungen zwischen Selbsthilfegruppen und Klinik Kooperartionsvereinbarungen Liste der kooperierenden Selbsthilfegruppen Infoblatt Selbsthilfegruppen	SD 3.2.1.4
12. Änderungsdienst	
Diese Verfahrensanweisung wird jährlich von der Unternehmensleitung Selbsthilfebeauftragten überprüft und ggf. geändert.	
13. Besondere Hinweise	
Diese VA wird den verantwortlichen Vertretern der kooperierenden Selbsthilfegruppen und der Leitung der Selbsthilfekontaktstelle Minden ausgehändigt.	

	Datum	Name	Unterschrift	Verteiler
erstellt	14.02.2013	C. Schmies		UL, VL, Selbsthilfebeauftragte, CA, Ltd. Ki-Jugendarzt, PDL, AL Sozialdienst, AL Psychologie
geprüft	15.02.2013	B. Werkmeister-Piehl		
Freigabe/ Gültigkeit	01.03.2013	S. Schulte		