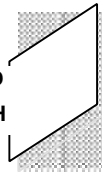


BAYERISCHER FORSCHUNGS- UND  
AKTIONSVERBUND PUBLIC HEALTH



  
sine

Süddeutsches Institut  
für empirische  
Sozialforschung e.V.

## Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung

*dialog* –Münchner Ärzte und Selbsthilfegruppen

Januar 2003

*Erstellt durch:*

PD Dr.med. Manfred Wildner

Bayerischer Forschungs- und Aktionsverbund  
Forschungs- und Koordinierungsstelle  
Tegernseer Landstr. 243  
81549 München

Tel: 089/69349100  
Fax: 089/69349-104  
Email: manfred.wildner@lmu.de

Dipl.-Soz. Astrid Manstetten

Süddeutsches Institut für empirische Sozialforschung (sine e.V.)  
Dachauerstr. 189/III  
80637 München

Tel./Fax:089/6937-2177  
Email: manstetten@sine-institut.de

*Beratung durch:*

Prof. Dr. A. Brunner

Katholische Fachhochschule Eichstätt  
Fachbereich Sozialwesen/Gesundheitswissenschaft  
Email: a.brunner@ku-eichstätt.de

## **Inhaltsverzeichnis**

<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>I</b>
<b>Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>Vorgehensweise der qualitativen Befragung .....</b>	<b>6</b>
<b>1 Befähigungskriterien .....</b>	<b>1</b>
1.1 Führung.....	1
1.2 Politik und Strategie .....	3
1.3 Mitarbeiter/innen-Orientierung .....	6
1.4 Partnerschaften und Ressourcen .....	8
1.5 Prozesse .....	9
<b>2 Ergebniskriterien .....</b>	<b>13</b>
2.1 Kundenzufriedenheit .....	13
2.2 Mitarbeiterzufriedenheit .....	15
2.3 Gesellschaftliche Verantwortung.....	15
2.4 Geschäftsergebnisse zu Schlüsselleistungen .....	17

## **Anlagenverzeichnis**

## **Zusammenfassung**

Eine rationale Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung kann Beratungsdefiziten zielgerichtet und effektiv entgegenwirken.

Auch für die Bundesrepublik muss davon ausgegangen werden, dass Fehlallokationen von vorhandenen Ressourcen zur Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung führen, was einer bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung abträglich ist. Diese Fehlallokation hat als negative Konsequenzen

- für den Patienten unnötige Risiken und Nebenwirkungen durch die Intervention,
- für die Solidargemeinschaft einen ungerechtfertigten Verbrauch begrenzter Ressourcen sowie
- den Aufbau und die Unterhaltung verzerrter Versorgungsstrukturen.

Die Einbindung von Selbsthilfegruppen zur Stärkung des Patienten hin zu einem informierten Entscheidungsträger ist vor diesem Hintergrund von gesamtgesellschaftlicher Bedeutung.

*dialog* – Münchner Ärzte und Selbsthilfegruppen ist ein Modellprojekt des Selbsthilfezentrums München in Trägerschaft des Vereins zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation (FÖSS e.V.) und mit einer gemeinschaftlichen Finanzierung durch

- das Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (RGU)
- das Sozialreferat der Landeshauptstadt München
- die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE),
- den Vdak/AEV, Landesvertretung Bayern
- die Kassenärztliche Vereinigung Bezirksstelle München und
- dem Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV).

Zielsetzung von *dialog* ist es, einen Beitrag zur integrierten Versorgung an der Schnittstelle von Laien- und Professionellensystem zu leisten. Dazu befördert *dialog* die Kooperation zwischen Laien- und Professionellensystem und entwickelt die dafür notwendigen Verfahren und Methoden.

*dialog* war zunächst für eine erste einjährige Modellphase von Dezember 2001 bis November 2002 gefördert. Der Bayerische Forschungs- und Aktionsverbund Public

Health<sup>1</sup> in Zusammenarbeit mit dem Süddeutschen Institut für empirische Sozialforschung (Sine e.V.) wurde im Anschluss an die Fachbeiratssitzung vom 04.02.2002 mit der Begleitevaluation des Projektes beauftragt. Dabei wurde vom Auftraggeber Wert auf eine Evaluation nach dem Konzept der *European Foundation of Quality Management (EFQM)*<sup>2</sup> gelegt.

Aufgrund der Zeitknappheit des Projektes wurde die Erstellung einer Zwischenevaluation für die Kostenträger vereinbart, die im August an die Projektleitung von *dialog* übergeben und am 22. Oktober 2002 im Fachbeirat diskutiert wurde. Die Ergebnisse der Zwischenevaluation (Anlage 21) gingen mit in die Entscheidung zur weiteren Finanzierung des Projektes ein und sind maßgeblicher Teil des vorliegenden Endbericht.

*dialog* hat sich in der einjährigen Modellphase ein klares Aufgaben- und Kompetenzprofil gegeben. *dialog* positioniert sich als fairer Ansprechpartner gegenüber zueinander gleichberechtigten Kundengruppen. Dabei ist das Primat der Nichteinmischung ausdrücklich genannt und wurde durch die Projektstruktur gefördert. Eine unabhängige externe Evaluation unterstützte die Glaubwürdigkeit der Ergebnisdarstellung des Projektes im Außenverhältnis, insbesondere gegenüber den Förderern.

Kund/innen von *dialog* sind das professionelle Versorgungssystem, insbesondere Ärzt/innen, Pflegekräfte und Vertreter/innen der medizinisch-therapeutische Berufe und die Selbsthilfegruppen chronisch Kranker bzw. deren Angehörige in München und Umgebung. *dialog* war sich der Heterogenität der Kundengruppen bewusst und hatte für die im Projekt beteiligten Selbsthilfegruppen Auswahlkriterien benannt (Anlage 16). *dialog* bemühte sich erfolgreich, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse einzugehen. Ziel war und ist dabei, dass *dialog* als kompetenter, neutraler Initiator und Vermittler von den Kund/innen erlebbar wird.

Darüber hinaus wurden Organisationsstruktur und Abläufe hinsichtlich der Kooperationspartner skizziert (Anlage 3). Im Innenverhältnis wurden die Aufgaben, Funktionen und Verantwortlichkeiten festgeschrieben. *dialog* wird von einem Fachbeirat, der sich regelmäßig trifft, inhaltlich und strategisch beraten.

---

<sup>1</sup> Nach Ablauf der Bundesförderung konstituierte sich der Bayerische Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit im April 2002 als Bayerischer Forschungs- und Aktionsverbund Public Health e.V.

<sup>2</sup> Die mit der Durchführung persönlich betrauten Auftragnehmer (Dipl.-Soz. Astrid Manstetten, PD Dr. Manfred Wildner) sind zertifizierte EFQM Assessoren.

*dialog* arbeitete in der einjährigen Modellphase mit personellen Ressourcen von 10 Wochenstunden Projektleitung und 25 Wochenstunden einer Projektmitarbeiterin. Hinzu kam die Unterstützung einer Praktikantin (bis Juni 2002) bzw. einer Hilfskraft (ab Juli 2002) mit vier Wochenstunden. Die zur Verfügung gestellten Ressourcen (Räume, Ausstattung) entsprachen den Anforderungen. Durch die enge Einbindung von *dialog* an das Selbsthilfezentrum München und den Verein zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation (FÖSS e.V.) bestanden sehr gute strukturelle Partnerschaften und Ressourcen für die Erreichung der Projektziele, ohne die Forderung nach Neutralität zu gefährden. Mit diesen begrenzten Ressourcen ist es *dialog* gelungen, in erheblichem Maß bereits in der Modellphase seine Ziele umzusetzen bzw. voran zu bringen.

Bei der Arbeit mit Selbsthilfegruppen enthielt die erste Phase die Pressearbeit, Werbung für *dialog*, eine Auftaktveranstaltung und telefonische Kurzabfragen bei den Selbsthilfegruppen und Ärzten, die zweite Phase beinhaltete u.a. die Durchführung von moderierten Einzelgesprächen mit Selbsthilfegruppen und Ärzten mittels leitfadengestützter Interviews, das Briefing der Selbsthilfegruppen hinsichtlich ihres Außenauftritts und/oder der Gespräche mit Ärzten, gemeinsame, moderierte Gespräche mit Vertretern des professionellen Versorgungssystem als vertrauensbildende Maßnahmen und die Vorbereitung und Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen (Anlage 4).

In den nachfolgenden öffentlichen Medien wurde im Zeitraum der vergangenen 12 Monate über *dialog* berichtet: Bayerisches Ärzteblatt, Münchner Ärztliche Anzeigen, Ärztezeitung, Münchner Merkur, Süddeutsche Zeitung, Bayerischer Rundfunk, NAKOS Info.

Aufgrund dieser Berichterstattung konnte eine bundesweite Resonanz auf dieses innovative, bisher einmalige Modellprojekt verzeichnet werden. Die entsprechenden Anfragen wurden von *dialog* bearbeitet. Darüber hinaus finden sich im Internet öffentlich zugängliche Informationen unter [www.dialog-muenchen.de](http://www.dialog-muenchen.de) und [www.dialog-med.de](http://www.dialog-med.de).

Folgende Ergebnisse konnten durch diese Aktivitäten erzielt werden:

- Umfassende Öffentlichkeitsarbeit in der Vorbereitungsphase durch Pressegespräche, Pressekonferenz und Publikationen in den einschlägigen Zeitschriften (Anlage 6).
- Erstellung von strukturierten Präsentationsmaterialien (Anlagen 3 und 8).
- Erstellung eines Flyer von *dialog*. Dieser Flyer wurde bisher an 600 Gesundheits- und Selbsthilfegruppen sowie an rund 4500 Ärzte versandt (Anlage 9).
- Entwicklung von Material zur Öffentlichkeitsarbeit (z.B. verschiedene Poster, Anlage 11).
- Vorstellung vor 50 Gesundheits-Selbsthilfegruppen im Rahmen einer Auftaktveranstaltung.
- Resonanz von 27 Selbsthilfegruppen, die unmittelbar an einer Kooperationsunterstützung interessiert sind und strukturierter Kontaktaufbau mit 11 dieser Gruppen.
- Regelmäßige Arbeitstreffen mit dem Fachbeirat.
- Bekanntmachung der Selbsthilfegruppen (Profile) in „Münchner Ärztliche Anzeigen“ (Anlagen 5 und 19).
- Regelmäßige Vertretung von *dialog* in den Sitzungen des ÄKBV, Treffen mit den Leitern der Münchner Hausärztkreise und den Vorsitzenden der hausärztlichen Berufsverbände bzw. Vertretern der Berufsverbände des fachärztlichen Versorgungsbereichs mit ersten konkreten Kooperationen (Anlage 20).
- Durchführung eines Fachforums (Asthma 9/2002) und Planung weiterer Fachforen (Psoriasis 2003).
- Vorstellungen auf den Sitzungen des Hartmannbundes (17. Juli 2002, Anlage 18) und des Gynäkologen-Forums München (22. Juli 2002).
- Verschiedene Formen der Kooperation zwischen Professionellen und Selbsthilfegruppen konnten erreicht werden: Roundtable Gespräch mit Ärzten und Pflegepersonal und Selbsthilfegruppen, Vorstellung einer Selbsthilfegruppe in der Praxis, Beteiligung von Selbsthilfegruppen an Gesundheitsgesprächen in der Klinik und gemeinsame Veranstaltungen von Klinik und Selbsthilfegruppe.
- Kontaktaufbau zum Pflegebereich und Pflegekräften über Posterpräsentation von *dialog* am „Münchner Pflegekongress 2002“ (Anlage 23).
- Darüber hinaus definierte *dialog* strategische Entwicklungsperspektiven, welche Kontakte zu den Krankenkassen (Entwicklung von Disease Management Programmen), zu ärztlichen Verbänden, zur Präsenz auf Pflegekongressen, zum Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München und zum Selbsthilfezentrum München betrafen.
- Erstellung eines Leitbildes welches kurz vor der Verabschiedung steht (Fachbeiratssitzung Febr. 2003, Anlage 15).

### *Empfehlungen und Entwicklungschancen*

Für die weitere erfolgreiche Tätigkeit von *dialog* wurden im Rahmen der unabhängigen Evaluation folgende Entwicklungspotentiale als besonders wichtig eingestuft:

- Dokumentation der entwickelten Verfahren und Methoden und Dokumentation der Ergebnisse von Lernprozessen als Handreichung für ähnliche Initiativen
- Sekretariatsunterstützung für Terminvereinbarungen, Organisationsarbeit, Versandaktionen, Pflege der Adressdatenbanken (zumindest halbtägig)
- Aufbau eines Managementinformationssystem zur Überwachung und Messung wichtiger Ergebnisse. Die Kundenzufriedenheit sollte im weiteren Verlauf regelmäßig durch Befragungen evaluiert werden
- Aufbau eines Systems der Anerkennung von hervorragenden Leistungen und Ergebnissen (Anerkennung in Medien, Preise für Kooperationspartner)

### *Fazit*

In der kurzen Zeit der Projektdauer zeigte sich bereits eine erfolgreiche Strukturbildung und Umsetzung von Projektzielen in messbare Ergebnisse bzw. sich abzeichnende Ergebnisse und Verlustpotential bei Nichtfortsetzung der Förderung (Anlage 17). Eine Fortsetzung und Förderung des Projektes für weitere vier Jahre wird befürwortet, der eine im zweijährigen Abstand durchgeführte Begleitevaluation beigestellt werden sollte. Im Projektverlauf wurde deutlich, dass den Qualifikationen der zentralen Projektmitarbeiterinnen für das Gelingen des Projektes größte Bedeutung zukommen. Dieser Anspruch ist im Projekt derzeit erfüllt. Angesichts der Arbeit von *dialog* im Schnittstellenbereich ist auf die weitere Unterstützung durch die engagierten Mitglieder des Fachbeirates zu achten.



## **Einleitung**

Eine rationale Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung kann Beratungsdefiziten zielgerichtet und effektiv entgegenwirken. Es ist davon auszugehen, dass der Beratungsbedarf größer und möglicherweise anders gelagert ist, als dies bisher angenommen wird. In der Untersuchung zu Patientenrechten in vier deutschsprachigen europäischen Regionen (Brunner et al., 2000) werden z.T. erhebliche Defizite, insbesondere auch Informationsdefizite durch Versorger bzw. Behandler belegt.

Derartige Forschungen zeigen, dass

- in den neuen Bundesländern jeder zweite Mann und jede dritte Frau ihren Zugang zu gesundheitlichen Leistungen und Prävention als nicht ausreichend ansieht,
- etwa jeder dritte Bürger sich nicht ausreichend informiert sieht über Gesundheitsleistungen, den eigenen Gesundheitszustand sowie seine Rechte als Patient,
- jeder Dritte im Krankenhaus Informationsdefizite hinsichtlich der Identität der Therapeuten, hinsichtlich stationärer Regeln und Routinen sowie hinsichtlich der Gründe der Verlegung oder Entlassung hat,
- etwa jeder Zweite seine Beschwerdemöglichkeiten für nicht ausreichend hält,
- etwa zwei von drei befragten Bürgern den Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung wie auch die Möglichkeit für eine humanes Sterben im Krankenhaus als problematisch betrachten.

Die internationale Forschung der letzten 20 Jahre hat die ökonomische und epidemiologische Bedeutung von Qualitätsdefiziten in der medizinischen Versorgung dokumentiert (Vayda, 1973, McPherson et al., 1982, Cahssin et al., 1987, Blumenthal, 1994, Detsky, 1995). Auch für die Bundesrepublik muss davon ausgegangen werden, dass Fehlallokationen von vorhandenen Ressourcen zur Ungleichheit in der Gesundheitsversorgung führen, was einer bestmöglichen Versorgung der Bevölkerung abträglich ist. Diese Fehlallokation hat als negative Konsequenzen für den Patienten unnötige Risiken und Nebenwirkungen durch die Intervention, für die Solidargemeinschaft einen ungerechtfertigten Verbrauch begrenzter Ressourcen sowie den Aufbau und die Unterhaltung verzerrter Versorgungsstrukturen.

Die Einbindung von Selbsthilfegruppen zur Stärkung des Patienten hin zu einem informierten Entscheidungsträger ist vor diesem Hintergrund von gesamtgesellschaftlich Bedeutung.

*dialog* – Münchner Ärzte und Selbsthilfegruppen ist ein Modellprojekt des Selbsthilfezentrums München in Trägerschaft des Verein zur Förderung von Selbsthilfe und Selbstorgani-

sation (FÖSS e.V.) und mit einer gemeinschaftlichen Finanzierung durch das Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (RGU), das Sozialreferat der Landeshauptstadt München, die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, den Vdak/AEV, Landesvertretung Bayern, die Kassenärztliche Vereinigung Bezirksstelle München und dem Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München (ÄKBV). Zielsetzung von *dialog* ist, einen Beitrag zur integrierten Versorgung an der Schnittstelle von Laien- und Professionellensystem zu leisten. Dazu befördert *dialog* die Kooperation zwischen Laien- und Professionellensystem und entwickelt die dafür notwendigen Verfahren und Methoden.

*dialog* wurde zunächst für eine erste einjährige Modellphase von Dezember 2001 bis November 2002 gefördert.

Hintergrund des Modellprojektes ist nicht nur die Notwendigkeit, zukünftige finanzielle und Wissensressourcen effektiver und effizienter einzusetzen, sondern auch, die gesetzlichen Vorgaben des SGB V, insbesondere die des §20 umzusetzen, die dem Patienten im Rahmen der Nutzerorientierung eine größere Bedeutung und Mitsprache einräumen (Konzeptpapier vom 28.7.2000).

Der Bayerische Forschungsverbund Public Health – Öffentliche Gesundheit<sup>3</sup> in Zusammenarbeit mit dem Süddeutschen Institut für empirische Sozialforschung (sine) e.V. wurde im Anschluss an die Beiratssitzung vom 04.02.2002 mit der Begleitevaluation des Projektes beauftragt. Dabei wurde vom Auftraggeber Wert auf eine Evaluation nach dem Konzept der *European Foundation of Quality Management (EFQM)*<sup>4</sup> gelegt.

---

<sup>3</sup> Nach Ablauf der Bundesförderung konstituierte sich der Bayerische Forschungsverbund Public Health - Öffentliche Gesundheit im April 2002 als Bayerischer Forschungs- und Aktionsverbund e.V.

<sup>4</sup> Die mit der Durchführung persönlich betrauten Auftragnehmer (Dipl.Soz. Astrid Manstetten, PD Dr.med. Manfred Wildner) sind zertifizierte EFQM-Assessoren.

Die von den Auftraggebern nachgefragte Evaluation auf der Basis des EFQM-Konzeptes ist konsistent mit aktuellen Entwicklungen zur Bewertung von Angeboten zur Verbraucher- und Patientenberatung (Leistungsberichte der Modellvorhaben 2002, §65b SGB V). So werden in den o.g. Leistungsberichten typische Leistungskriterien formuliert und nachgefragt, die stark mit den neun Ergebnis- und Befähigerkriterien des EFQM-Verfahrens übereinstimmen und als Anregung zur Ausgestaltung einer Selbstbewertung auf der Basis von EFQM gesehen werden können. Es finden sich Fragen wie *“Was wollen wir“* (Was ist das Ziel des geförderten Modells (allgemein, langfristig), woraus gewährleistet sich die Unabhängigkeit und Neutralität des Angebotes, worin bestehen die Aufgaben des Modellvorhabens (Vermittler, Informationsgeber, Aufklärer), *“Welche Entwicklungen des Vorhabens sind geplant“* (welche Umsetzungsschritte waren geplant), *“Erste Ergebnisse“*, die in Bezug auf die inhaltliche Gestaltung erreicht wurden, was in Bezug auf Beratungsaktivitäten erreicht wurde (z.B. Entwicklung von Leitlinien, Kundenbild, Beratungskonzepte), welche Faktoren haben die Umsetzung der Modellziele gefördert oder auch Schritte zur *“Qualitätsentwicklung“*

Nach eigenen vorausgegangenen Untersuchungen im Rahmen des Modellprojektes nach § 65b SGB V (Wildner, Weitkunat, Brunner: Beratungsbedarf im Gesundheitswesen aus Bürger- und Patientensicht (September 2002)<sup>5</sup> zeigte sich, dass der Beratungsbedarf nicht ausschließlich von strukturellen Merkmalen abhängig ist sondern auch einen Zusammenhang mit personenspezifischen Merkmalen aufweist. Alter, Geschlecht, Schicht, Wohnort und Gesundheitszustand spielen dabei eine Rolle. Hierdurch ergibt sich nicht lediglich ein Mehr oder Weniger an Bedarf, sondern auch die Erfordernis eines personen- bzw. gruppenspezifischen Beratungsangebotes. Mit 88,5 Prozent ist die Mehrheit der Gesamtbevölkerung gesetzlich krankenversichert (Mikrozensus vom April 1999); dennoch scheint sie nur ungenügend darüber informiert zu sein, welche Ansprüche sie hat, welche Leistungen sie bekommen kann und wofür sie wie viel selbst bezahlen soll. Informationen zu Gesundheitsleistungen sind ein Teil des Rechts auf Information. Die jüngere Altersgruppe beansprucht eher Leistungen der Akutmedizin, während die ältere Altersgruppe eher an Kuren, Reha und Pflege für sich interessiert sein dürfte. Bezüglich des Informationsmodus zeigen die Ergebnisse, dass vielfach eine Tendenz zur Nutzung etablierter Informationskanäle festzustellen ist. Insbesondere beeindruckt die herausragende Rolle des

---

<sup>5</sup> Bericht und Literatur erhältlich beim Bayerischen Forschungs- und Aktionsverbund Public Health

festen Ansprechpartners Hausarzt. Die Altersgruppen 25-45 Jahre und 55 bis 65 Jahre sind diejenigen, die besonderes Interesse an krankenkassenbezogenen Informationen haben.

Die Arbeit von *dialog* an der Schnittstelle zwischen Ärzten und Selbsthilfegruppe und damit gleichzeitig an der Schnittstelle Arzt-Patient gibt diesem Projekt seinen besonderen Wert.

Das EFQM-Modell für Exzellenz ist ein auch im Bereich der Öffentlichen Verwaltung einsetzbares, europäisches Qualitätsmanagement-Modell, welches auf der Kombination aus Selbstbewertung und Fremdbewertung beruht. Das EFQM-Modell ist ein praktisches Werkzeug, welches den Organisationen eine Hilfestellung gibt und zugleich aufzeigt, wo sie sich auf dem Weg zu Exzellenz befinden. Es hilft, Lücken zu erkennen und regt zu Lösungen an. Es ist ein Instrument zur Ergebnismessung und Organisationsentwicklung.

Das EFQM-Modell geht von insgesamt neun sogenannten Befähiger- und Ergebniskriterien aus (siehe Abbildung 1). Es berücksichtigt die vielen Vorgehensweisen, mit denen nachhaltig Erfolge in allen Leistungsaspekten erzielt werden können. Exzellenz ist definiert als überragende Vorgehensweise beim Managen einer Organisation und Erzielen ihrer Ergebnisse auf Basis dieser neun Grundkonzepte.

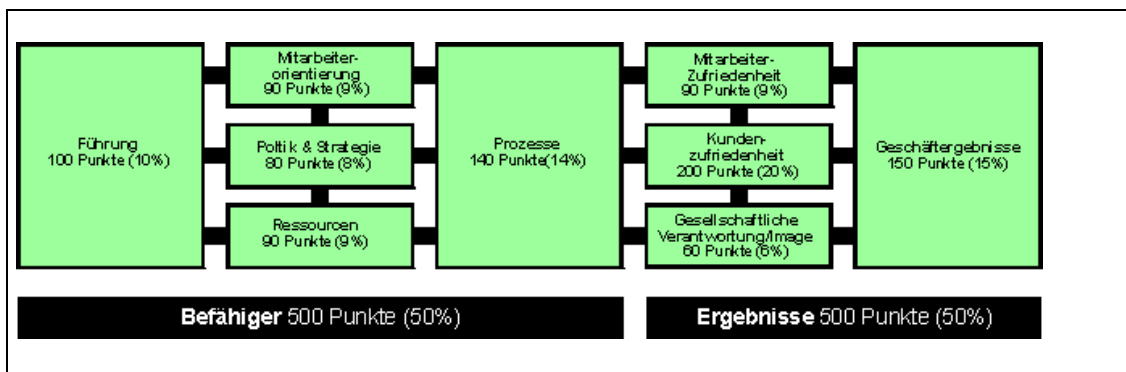


Abb. 1: EFQM-Kriterien

In seiner Vorgehensweise veranlasst es die Erstellung eines *strukturierten Qualitätsberichtes (Selbstbewertung)* durch die zu evaluierende Organisation, welcher anschließend von mehr als einem unabhängigen *EFQM-Assessor bewertet wird (Fremdbewertung)*.

Im konkreten Fall von *dialog* wurde die Initiierung des ersten EFQM-Berichtes durch die unabhängige Erfassung von Ergebnisvorgaben auf den verschiedenen Ebenen von EFQM unterstützt. Dazu wurden von der wissenschaftlichen Begleitung Gesprächsleitfäden für die verschiedenen Zielgruppen erstellt und leitfadengestützte Interviews mit von *dialog* ausgesuchten Partnern geführt, transkribiert, analysiert und zusammengefasst. Diese Information

wurde mit *dialog* besprochen und in der strukturierten Endfassung (Kriterienkatalog) zusammen mit einer Berichtsgliederung mit zugehörigem Manual an *dialog* übergeben (Anlage 22). Erwartungen und potentielle Widerstände wurden so für das Projekt transparent. Diese qualitativen Ergebnisse werden in der nachfolgenden Besprechung der *dialog* Aktivitäten analog der einzelnen EFQM-Kriterien jeweils themenbezogen mit tabellarisch dargestellt (s.a. Vorgehensweise der qualitativen Befragung).

Die spezifizierten Empfehlungen und Entwicklungschancen können und müssen nicht alle kurzfristig realisiert werden. Viele von ihnen sind vielmehr Leitgedanken für die mittel- bis langfristige Entwicklung. Die jeweilige Priorisierung muss unter Berücksichtigung der Projektdynamik und aktuellen Entwicklungen und geltenden Rahmenbedingungen vorgenommen werden. Aufgrund der Zeitknappheit des Projektes war vereinbart worden, als zusätzliche Leistung zur Endevaluation eine Zwischenevaluation auf Basis eines vorgelegten Zwischenberichtes für die Kostenträger zu erstellen (Anlage 21). Die nachfolgende Tabelle fasst das Vorgehen in seinem zeitlichen Verlauf zusammen. Der Endbericht folgt größtenteils den Ergebnissen der Zwischenevaluation.

<b>Datum</b>	<b>Schritt</b>	<b>Anmerkung</b>	<b>Stand</b>
04. Februar 2002	Auftragserteilung	--	Vertrag unterschrieben
Februar-April 2002	Interviewdurchführung, Transkription	Durchführung von 13 Interviews nach erarbeiteten Gesprächsleitfäden, Textanalyse von ca. 195 Seiten Transkription, Bewertung und Zusammenfassung in einen Kriterienkatalog mit 61 Items	Besprechung und Übergabe des Kriterienkatalogs an <i>dialog</i>
April 2002	Erstellung der Gliederung für den Qualitätsbericht (Selbstbewertung) mit Manual		Übergabe zusammen mit dem Evaluations-Kriterienkatalog (Anlage 22)
Mai 2002	Zusendung eines ersten Entwurfs des Qualitätsberichtes durch <i>dialog</i>	Ca. 15 Seiten, weitere Dokumente in Arbeit	Durchsprache, Anpassung der Berichtsteile an die EFQM Gliederung, Koordination des weiteren Vorgehens
Juli 2002	Übergabe des Zwischenberichtes und Bewertung durch die EFQM-Assessoren	Bewertung wird an <i>dialog</i> und den Beirat/Förderer überstellt	vorliegend
22. Oktober 2002	Vorstellung der Ergebnisse des Zwischenberichtes	Die Ergebnisse der Zwischenevaluation werden dem Fachbeirat vorgestellt	erfolgt
Januar 2003	Übergabe des Endberichtes und Bewertung durch die EFQM-Assessoren	Bewertung wird an die Projektleitung von <i>dialog</i> überstellt	vorliegend

## Vorgehensweise der qualitativen Befragung

Zu Beginn der Modellphase wurden von den Evaluatoren insgesamt 13 leitfadengestützte Interviews mit ausgewählten Partnern aus den Bereichen Selbsthilfe, Ärzteschaft, Krankenkassen, Landeshauptstadt München und Mitarbeiter von *dialog* geführt. Der thematische Schwerpunkt der Interviews lag dabei auf einer Informationssammlung zu den Fragestellungen: a) Welche Erwartungen bestehen an *dialog* ? und b) Worin werden die Widerstände in der Zusammenarbeit von Selbsthilfegruppen und von Ärzten bzw. dem professionellen System gesehen ?

Nach Transkription der Interviews wurden diese den thematischen Schwerpunkten folgend ausgewertet und in einem Kriterienkatalog zusammengefasst (s. Abbildung).

Dieser Kriterienkatalog bestand ausschließlich aus Originalzitaten der Interviews, die einer der beiden Kategorien E = Erwartung oder W = Widerstand zugeordnet wurden. In einem weiteren Schritt wurden die Nennungen einem der neun EFQM-Kriterien zugeordnet. Diese Zuordnung konnte durch weitere, sekundäre Zuordnungen verändert werden. Die als wünschenswert erachtete Bewertungsgrundlage für eine Selbstevaluation, d.h. eine Dokumentation der *dialog*-Aktivität oder die Entwicklung eines Fragebogen zur Erfassung und Darstellung der *dialog*-Aktivität, wurde in einem abschließenden Schritt dazu gelistet.

### Abbildung: Kriterienkatalog

Wortlaut	E:Erwartung / W:Widerstand	EFQM- Kriterium	Darstellung	
			DDA	FB
Selbsthilfe kann die Praxis entlasten, was den Gesprächsaufwand angeht	E	F	x	
Selbsthilfegruppe ist geprägt durch eine nicht kompetente Leitung	W	F	x	x

#### Legende:

Spalte 1: Wortlaut: (Originaltexte)

Spalte 2: Zuordnung in die Kategorien „Erwartung“ und „Widerstand“

Spalte 3: primäre Zuordnung der Wortlaute zu einem der 9 Kriterien aus EFQM-Modell

Spalten 4/5: vorgeschlagene Darstellungsweise zur Selbstevaluierung

# 1 Befähigungskriterien

Befähigungskriterien betreffen die Punkte 1.1 bis 1.5:

Führung, Politik & Strategie, Mitarbeiterorientierung, Partnerschaft & Ressourcen und Prozesse

## 1.1 Führung

- a) *Engagement für TQM*
- b) *Förderung von Verbesserungsprozessen und der Einsatz von Ressourcen*
- c) *Bemühung um Nutzer/innen, kooperierende Personen, Einrichtungen, externe Organisationen*
- d) *Anerkennung von Erfolgen der Mitarbeiter/innen*

**Zitate aus der qualitativen Befragung:**

**Erwartung an *dialog*:**

**„Vertrauen schaffen.“**

**Widerstand an *dialog*:**

„Selbsthilfegruppe ist geprägt durch eine nicht kompetente Leitung.“

### *Bisherige Ergebnisse*

- ✓ *dialog* hat sich ein klares Aufgaben und Kompetenzprofil gegeben (Anlage 14): Projektziele im Projektzeitraum formulieren, vereinbarte Ziele in einem Projektplan festschreiben und mit dem Träger und dem Fachbeirat abstimmen und fortschreiben. Dabei soll die Realisierbarkeit bzw. Realisierung regelmäßig überprüft werden.
- ✓ Darüber hinaus wurden Organisationsstruktur und Abläufe hinsichtlich der Kooperationspartner skizziert (Anlage 4).
- ✓ Im Innenverhältnis wurden die Aufgaben, Funktionen und Verantwortlichkeiten festgeschrieben (internes Papier). *dialog* wird von einem Fachbeirat, der sich regelmäßig trifft, inhaltlich und strategisch beraten (s.a. Punkt 1.5 Prozesse), hinzu kommen Leitbildentwicklung und Qualitätsmanagement.

- ✓ Anregungen aus dem Fachbeirat wurden in der Vergangenheit mehrfach aufgegriffen und umgesetzt. In einem internen Dokument vom 15. Mai 2002 wurden die Aufgaben des Fachbeirates definiert (Anlage 13), in einem internen Dokument vom 25. Juni 2002 wurde das Verhältnis zur Trägerorganisation FÖSS e.V. definiert (Anlage 12), in einem internen Dokument vom 25. Juni 2002 wurde die Aufgabe der Projektleitung definiert (Anlage 14).
- ✓ Eine Folgeveranstaltung der im Februar 2002 durchgeführten Einführungsveranstaltung für Selbsthilfegruppen ist geplant, um die Ergebnisse und Erfolge aufzuzeigen und weitere potentiellen Nutzer/innen anzusprechen.

Qualitative Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews<sup>6</sup>, dem EFQM- Kriterium ‚Führung‘ zugeordnet, mit Evaluationsvorschlägen im Rahmen der Selbstbewertung.

Wortlaut	E:Erwartung / W:Widerstand	EFQM- Kriterium	Darstellung	
			DDA**	FB***
Selbsthilfe kann die Praxis entlasten, was den Gesprächsaufwand angeht	E	F*	x	
Selbsthilfegruppe ist geprägt durch eine nicht kompetente Leitung	W	F	x	
Unterstellung einer idealistischen Grundstruktur an die Selbsthilfe: Vertrauenszone, in dem zu ausgesuchten Themen auf verschiedensten Ebenen Informationen von Betroffenen nachgefragt werden.	E	F	x	
Vertrauen schaffen	E	F	x	x
Ausreichende Vorbereitung der Selbsthilfegruppen für zu erwartenden anwachsenden Arbeitsaufwand durch Neuanfragen i.R. von <i>dialog</i> . Begleitung dieses Prozesses	E	F	x	
Fehlende Erfahrung der Ärzte im Umgang mit Patienten, die in Selbsthilfe organisiert sind	W	F	x	

- \* F: EFQM-Kriterium Führung
- \*\* DDA: Dokumentierte *dialog*-Aktivität
- \*\*\* FB: Fragebogen

### Empfehlungen und Entwicklungschancen

- 1 Die ethische Grundlage und die Vision von *dialog* sind im Rahmen eines erarbeiteten Leitbildes deutlich gemacht worden. Erste Ergebnisse sind in den Aussagen des Informationsflyers festgehalten. Diese sollten jedoch wirksam in einem verabschiedeten Leitbild dargestellt werden, welches dabei unterstützen könnte, unbegründete Befürchtungen der verschiedenen Kunden aus dem Weg zu räumen. Die für die Fachbeiratssitzung im Februar 2003 geplante Verabschiedung des Leitbild

<sup>6</sup> Eine Darstellung der qualitativen Datenerhebung findet sich im Abschnitt „Vorgehensweise der qualitativen Befragung.“



(Anlage 15: Eckdaten des Leitbilds) deutet die positive Umsetzung dieser Entwicklungschance an.

- 2 Ein Managementinformationssystem zur Überwachung und Messung wichtiger Ergebnisse könnte erarbeitet und eingeführt werden. Beispiele dafür wären die Häufigkeit der Kontaktaufnahme, die Anzahl, und Kontinuität und Nachhaltigkeit von Kooperationen, die Fluktuation der Ansprechpartner und die Durchdringung der Selbsthilfeinitiativen im definierten geographischen Wirkungsraum (s.a. Punkt 1.6 Kundenzufriedenheit).
- 3 Ein System der Anerkennung von hervorragenden Leistungen und Ergebnissen (Anerkennung in Medien, Preise für Kooperationspartner) könnte etabliert werden. Die Förderung von Mitarbeitern durch Schulungen und Fortbildungen kann helfen, persönliche Ziele und Ziele von *dialog* in Einklang zu bringen. Aufgabenbereiche der Mitarbeiter/innen sollten bei Wachstum von *dialog* in schriftlicher Form festgelegt werden (siehe auch Punkt 1.3 Mitarbeiter/ innenorientierung).

## 1.2 Politik und Strategie

- a) Informationsgrundlage
- b) Entwicklung
- c) Bekanntmachung und Einführung
- d) Aktualisierung und Verbesserung

### Zitate aus der qualitativen Befragung:

**Erwartung an *dialog*:**

„*dialog* hat initiiierende Funktion, soll Motivation wecken, (...)“

„Keine spektakulären Akuterfolge, sondern (...) Kontinuität in der Aktivität und damit Kontinuität im *dialog*, in der Kooperation schaffen.“

„Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Ärzten entwickeln, um (...) neue Perspektiven der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe auf[zu]tun.“

### *Bisherige Ergebnisse*

- ✓ *dialog* positioniert sich als fairer Ansprechpartner gegenüber zueinander gleichberechtigten Kundengruppen. Dabei ist das Primat der Nichteinmischung ausdrücklich genannt, was den geäußerten Befürchtungen begegnet (Anlagen 12 und 15).
- ✓ Die Einbindung des Fachbeirates sichert einerseits eine hohe Fachlichkeit, andererseits unterstützen die so gehaltenen Kontakte den Zugang zu wichtigen Ansprechpartnern (Türöffner). Dies betrifft auch die finanzielle Absicherung der Arbeit von *dialog*.
- ✓ Eine unabhängige externe Evaluation unterstützt die Glaubwürdigkeit der Ergebnisdarstellung des Projektes im Außenverhältnis, insbesondere gegenüber dem Förderer.
- ✓ In der Modellphase von *dialog* wurde eine Fragebogenaktion bei Selbsthilfegruppen zum Kooperationsbedarf durchgeführt (Anlage 1b). Die Erwartungen stimmten im wesentlichen mit einer früher vom ärztlichen Kreis- und Bezirksverband durchgeführten Befragung von Kliniken und fachärztlichen Berufsverbänden überein.
- ✓ Hinzu kommen die von der unabhängigen Evaluatorengruppe durchgeführten Interviews mit Schlüsselpersonen aus dem Umfeld von *dialog*. Die Ergebnisse dieser Interviews wurden nach Transkription in mehreren Gesprächsrunden mit *dialog* hinsichtlich der Erwartungen an Strukturen, Prozesse und Ergebnisse ausgewertet und flossen in die Projektumsetzung ein (Anlage 22).
- ✓ Die Erstellung einer projektspezifischen Webpräsenz mit verschiedenen Serviceleistungen wurde auf der Basis ehrenamtlicher Mitarbeit umgesetzt. ([www.dialog-muenchen.de](http://www.dialog-muenchen.de) und [www.dialog-med.de](http://www.dialog-med.de)).

Qualitative Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews, dem Kriterium ‚Politik und Strategie‘ zugeordnet, mit Evaluationsvorschlägen im Rahmen der Selbstbewertung.

Wortlaut	E:Erwartung W:Widerstand	EFQM- Kriterium	Darstellung	
			DDA**	FB***
Ärzte erwarten von Arbeit der Selbsthilfegruppen, dass ein Patient gute Compliance für die Behandlung bzw. Tabletteneinnahme mitbringt	W	P+S*	x	
Bestehende Grabenkämpfe zwischen beiden Bereichen	W	P+S	x	
Grenzen aufzeigen, die eben auch in der Kooperation von Selbsthilfe und professionelle Versorgung (Ärzte) beinhaltet ist bzw. von beiden Seiten eingehalten werden möchten	E	P+S	x	
fehlende finanzielle Anreize für Verhaltensänderung im niedergelassenen Bereich	W	P+S	x	
Einbringen der Bedeutung des Psychosomatischen Aspekte bei chronischen Erkrankungen	E	P+S	x	
Patienten um ihren möglichen Nutzen durch Teilnahme an Selbsthilfegruppen informieren	E	P+S	x	
Vermittlung: Verständnis aufbauen, dass mit Vermittlung des Patienten an die Selbsthilfe sich ein ergänzender Beratungshorizont für den Patienten eröffnet, nicht dessen „Abgabe“ an einen anderen Versorger bedeutet.	E	P+S	x	x
Loyalität: die Schnittstelle vertritt nach außen deutlich, dass sie sich in ärztliche Kompetenzen nicht einmischt	E	P+S	x	
Aktives Werben für den Selbsthilfegedanken	E	P+S	x	
<i>dialog</i> hat initiierende Funktion, soll Motivation wecken, selbst etwas zu machen, Bewusstseinschub auslösen	E	P+S	x	
keine spektakulären Akuterfolge, sondern ein permanenter, auf Wiederholung gedachter, immer wieder initiierender Prozess. Kontinuität in der Aktivität und damit Kontinuität im <i>dialog</i> , i.d. Kooperation schaffen	E	P+S	x	
Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Ärzten entwickeln, um in diesen Aktivitäten eine andere Sichtweise, Herangehensweise zu vermitteln, neue Perspektiven der Zusammenarbeit mit Selbsthilfe auf tun	E	P+S	x	
Politisch aktiv werden: Wähler werben, auf die verfasste Ärzteschaft zugehen, z.B. Ärztekammer, ÄKBV und Erwartung unterstreichen, dass für den Ausschuss auch Befürworter der Selbsthilfe aufgestellt werden	E	P+S	x	
Qualitätskriterien/ Anforderungsprofil <i>dialog</i> : Neutralität: die Schnittstelle vertritt nach außen deutlich ihre Neutralität	E	P+S	x	
Vernetzung auch im vertikalen Bereich erstellen	E	P+S	x	
Definieren von Maßstäben, was Selbsthilfegruppe für den Arzt bzw. den Patienten leisten kann: wie arbeiten Selbsthilfegruppen, was können sie leisten und was können sie nicht leisten	E	P+S	x	
Vermittlung: an die Selbsthilfegruppen, dass diese von den Ärzten in ihrer Tätigkeit geschätzt werden	E	P+S	x	

\* P+S: EFQM-Kriterium Politik und Strategie

\*\* DDA: Dokumentierte *dialog*-Aktivität

\*\*\* FB: Fragebogen

### *Empfehlungen und Entwicklungschancen*

- 1 *dialog* ist ein für Deutschland innovatives Projekt. Vor diesem Hintergrund kommt der Dokumentation der Ergebnisse von Lernprozessen große Bedeutung zu, da dies eine wertvolle Handreichung für ähnliche Initiativen darstellen kann. Die sondierenden Gespräche, die bereits hinsichtlich der Möglichkeiten, bei der Dokumentation auf interdisziplinäre wissenschaftliche Unterstützung in Form der Vergabe von Diplomarbeiten in den Fachbereichen Pflegewissenschaft, Gesundheitsökonomie, Soziologie zuzugreifen, bieten hohe Entwicklungschancen (s.a. Punkt 1.4 Partnerschaften und Ressourcen).
- 2 Politik und Strategie sollten regelmäßig auf ihre aktuelle Richtigkeit hin überprüft und ggf. aktualisiert werden. Hierfür könnte ein jährlicher Termin mit dem Fachbeirat genutzt werden. Eine Kennzeichnung von Schlüsselprozessen für die Umsetzung der Ziele könnte für die Arbeit von ähnlichen Projekten definiert werden (s.o.).
- 3 Die Kommunikation von Politik und Strategien an die Kunden und an die Gesellschaft, welche schon jetzt über die Vortragstätigkeit geleistet wird, könnte durch schriftliches Material, z.B. in Form eines elektronischen Newsletters an die Kooperationspartner, unterstützt werden.

### **1.3 Mitarbeiter/innen-Orientierung**

- a) *Mitarbeiter/innen-Ressourcen planen*
- b) *Fähigkeiten der Mitarbeiter/innen erhalten*
- c) *Zielvereinbarungen, Leistungsüberprüfung*
- d) *dialog zwischen Mitarbeiter/innen und der Organisation*
- e) *Sorge für Mitarbeiter/innen*

#### **Zitate aus der qualitativen Befragung:**

**Erwartung an *dialog*:**

„Hohe Vermittlungskompetenz: zwischen den beiden Sektoren Professionell (Ärzte) und Selbsthilfe (...).“

*Bisherige Ergebnisse*

- ✓ Die Beziehung der Mitarbeiter/innen zueinander ist partnerschaftlich ausgerichtet.
- ✓ Die während der Modellphase vorbereitete Übergabe der Projektleitung an die Projektmitarbeiterin bei gesicherter Verlängerung der Projektförderung wurde am Ende der Modellphase auch formal umgesetzt. Die Übergabe erfolgte strukturiert, auf der Grundlage der vorliegenden Stellenbeschreibung der Projektleitung (Anlage 14) und wurde dokumentiert (Übergabeprotokoll 1.12.2002, internes Papier). Durch die frühzeitige Planung wurde eine Einarbeitung in allen Bereichen qualifiziert gewährleistet.
- ✓ Die Notwendigkeit einer Sekretariatsunterstützung für Terminabsprachen, Organisationsarbeit, Versandaktionen, Pflege der Adressdatenbanken etc. konnte dem Träger und dem Fachbeirat während der Modellphase deutlich gemacht werden. Eine entsprechende Berücksichtigung soll im Finanzplan 2003 eingehen. Bis zur konkreten Umsetzung dieser Notwendigkeit wurde für das 1. Quartal 2003 mit dem Fachbeirat eine Schwerpunktsetzung der Aufgaben in den operativen Bereich vereinbart (internes Papier).
- ✓ Die derzeit zur Verfügung gestellten Ressourcen (Räume, Ausstattung) entsprechen den Anforderungen.
- ✓ Bei dem derzeit kleinen Projektteam werden Kommunikationsbedürfnisse rasch und unkompliziert erkannt und bedient.

Qualitative Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews, dem Kriterium ‚Mitarbeiterorientierung‘ zugeordnet, mit Evaluationsvorschlägen im Rahmen der Selbstbewertung.

Wortlaut	E:Erwartung / W:Widerstand	EFQM- Kriterium	Darstellung	
			DDA*	FB*
Qualitätskriterien: Kompetenz	E	MO*	x	
Fachkompetenz der Ansprechperson in der Schnittstelle: Beratung und Entscheidungshilfe für Ärzte geben bei der Auswahl/Verweisung des Patienten an die entsprechende Selbsthilfegruppe	E	MO	x	x
Hohe Vermittlungskompetenz: zwischen den beiden Sektoren Professionell (Ärzte) und Selbsthilfe (Selbsthilfegruppen, -organisationen): organisatorisch und instrumentiv	E	MO	x	x

\* MO: EFQM-Kriterium Mitarbeiter-Orientierung

\*\* DDA: Dokumentierte *dialog*-Aktivität

\*\*\* FB: Fragebogen

### *Empfehlungen und Entwicklungschancen*

- 1 Die Zufriedenheit der Mitarbeiter/innen sollte bei weiterem Wachstum im Rahmen regelmäßiger Gespräche oder anonymer Befragungen erhoben werden. Dabei sollten auch gemeinsame Perspektiven und Verbesserungen der Abläufe besprochen werden.
- 2 Den Mitarbeiter/innen sollte die Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch mit anderen Initiativen durch ein kleines Reisebudget gegeben werden. Dies sollte auch den Besuch von Fortbildungen bzw. Schulungen als passiver Teilnehmer oder als Referent ermöglichen.
- 3 Die mit der Übergabe der Projektleitung verbundene vorübergehende Reduzierung der zur Verfügung stehenden Personalressourcen um 15 Stunden sollte nach Klärung der Finanzierung schnellstmöglichst ersetzt werden, um die Fortsetzung des Projektes auf gleichbleibend hohem Niveau nicht zu gefährden und die Mitarbeiterinnen nicht zu überfordern.

#### **1.4 Partnerschaften und Ressourcen**

- a) *Handhabung finanzieller Ressourcen*
- b) *Handhabung von Informations-Ressourcen*
- c) *Handhabung von Technologie und geistigem Eigentum*
- d) *Bewirtschaftung von Material*

#### *Bisherige Ergebnisse*

- ✓ Durch die enge Einbindung von *dialog* an das Selbsthilfezentrum München und den Verein zur Förderung der Selbsthilfe und Selbstorganisation (FÖSS e.V.) bestehen sehr gute strukturelle Partnerschaften und Ressourcen für die Projektziele.
- ✓ Die vielen formellen und informellen Kontakte gewährleiten einen umfassenden Informationstransfer an die Projektmitarbeiterin.
- ✓ Eine konsistent gute Unterstützung durch den sorgfältig besetzten Fachbeirat ist gewährleistet. *dialog* bringt sich in verschiedene Gremien unterschiedlicher Kooperationspartner, die dem Erfahrungsaustausch dienen, ein. Auch hier kann der Fachbeirat wertvolle Unterstützung geben.

- ✓ Die Vertraulichkeit der Kontakte wird von den Projektbeteiligten gewahrt. Dies beinhaltet eine telefonische aktive Kontaktaufnahme über eine zentrale Vermittlung (die Informations- und Kontaktstelle des Selbsthilfezentrum ), welche die Identität und Privatsphäre der meist ehrenamtlichen Helfer der Selbsthilfegruppen schützt.
- ✓ Die Nutzung von Räumen und die Bereitstellung von Sachmitteln wurde geklärt und schriftlich festgelegt, wodurch die Kontinuität des Projekts gewährleistet wird.

### *Empfehlungen und Entwicklungschancen*

- 1 Es wird angeregt, dass *dialog* die vielfältigen Kontakte und Teilnahmen an Sitzungen systematisch dokumentiert (einschließlich der dem internen Gebrauch vorbehaltenen Papiere) und regelmäßig hinsichtlich der strategischen Relevanz ausgewertet. Die Beteiligung an als wichtig definierten Gremien sollte angesichts begrenzter personeller und zeitlicher Ressourcen bevorzugt bedient werden (Identifikation von Schlüsselpartnern und Strukturierung strategischer Partnerschaften).
- 2 Der Zugriff zu Wissensdatenbanken wie z.B. der Internetzugang zu medizinischen Datenbanken sollte für die Mitarbeiter/innen gesichert sein.

### **1.5 Prozesse**

- a) *Kernprozesse identifizieren*
- b) *Systematische Führung*
- c) *Überprüfung*
- d) *Verbesserung*
- e) *Änderungen*

#### ***Zitate aus der qualitativen Befragung:***

**Erwartung an *dialog*:**

„Mangelndes Wissen um Inhalte und Arbeitsweisen der Selbsthilfegruppen.“

„Vermittler zwischen den beiden Säulen Selbsthilfe (semi-professionell) und Ärzte (professionelles Feld).“

### *Bisherige Ergebnisse*

- ✓ Zu den Führungsprozessen siehe oben bzw. Anlage 12.
- ✓ *dialog* investiert in die Transparenz der eigenen Arbeit. Diesem Ziel dienen strukturierte Veranstaltungen, ausgearbeitete Materialien, Präsentationen und Pressegespräche. Beispiele dafür betreffen Einrichtungen der kommunalen Gesundheitsförderung wie der Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München und verschiedene Arbeitskreise wie Versorgungskette, kommunale Gesundheitsförderung, Migration und Gesundheit, die Durchführung von Auftaktveranstaltungen, Gespräche mit elf großen Selbsthilfegruppen, Vereinbarungen zur Unterstützung von Fachforen, fortlaufende zweiwöchige Veröffentlichungen von Selbsthilfegruppen in „Münchner Ärztliche Anzeigen“ (Anlage 19), Teilnahme an einer politischen Podiumsdiskussion des Hartmannbundes (Anlage 18).
- ✓ Für die Kooperationsgespräche wurden Frageleitfäden entwickelt und angewendet (Anlagen 1a und 1b).
- ✓ Unterstützt werden diese Aktivitäten durch begleitende Maßnahmen des Fachbeirates (Präsentation des Projektes im Hausärztkreis und bei den fachärztlichen Berufsverbänden).

Bei den Prozessen wird systematisch eine Vorbereitungsphase und eine Durchführungsphase definiert und gemanaged. Diese Phasen bauen konsistent aufeinander auf.

Aktivitäten der  
Vorbereitungsphase

- Pressearbeit (Pressekonferenz)
- Eine Auftaktveranstaltung (Febr. 2002)
- Werbung für *dialog*
- Telefonische Kurzabfragen bei den Selbsthilfegruppen und Ärzten

Aktivitäten der  
Durchführungsphase  
(Auswahl)

- Durchführung von moderierten Einzelgesprächen mit Selbsthilfegruppen und Ärzten mittels leitfadengestützter Interviews
- Briefing der Gruppen hinsichtlich ihres Außenauftritts und der Gespräche mit Ärzten
- Gemeinsame Gespräche zwischen Vertretern der Selbsthilfegruppen und den Vertretern des professionellen Versorgungssystems
- Vorbereitung und Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen (Anlage 3)



- ✓ Der Beratungsbedarf und die Beratungsleistungen durch *dialog* für Selbsthilfegruppen und Ärzte reicht von der Weitervermittlung an die Kontaktstelle im Selbsthilfezentrum München über die Erläuterung grundsätzlicher Vorgehensweisen für den wechselseitigen Kontaktaufbau bis hin zur Beratung über die Formen und Möglichkeiten einer längerfristig angelegten Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Ärzten und die Möglichkeit, selbst Selbsthilfegruppen zu gründen.
- ✓ Die durchgeführten Präsentationen, kontaktierten Personen/Organisationen und die erarbeiteten Materialien wurden in einer übersichtlichen Art und ausreichend dokumentiert (internes Papier).
- ✓ Die Zufriedenheit der Gesprächspartner mit den Inhalten der Einzelgespräche und dem Angebot von *dialog* wurde im Anschluss mit erhoben.
- ✓ Die Finanzen werden entsprechend dem Haushaltsplan verwendet. Weitere Aktivitäten zur Mobilisierung von Ressourcen fanden statt. Ein erfolgreiches Sponsoring zeigte sich in der Übernahme der Finanzierung des Endberichtes durch Pharmafirmen. Weitere finanziell unterstützende Personen werden durch Auflistung im Endbericht berücksichtigt, die Unabhängigkeit von *dialog* blieb jedoch erhalten.
- ✓ Die klaren Zuordnungen von Verantwortlichkeiten und Aufgabenstellungen sind in der Stellenbeschreibung der Projektleitung schriftlich dokumentiert.

Qualitative Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews, dem Kriterium ‚Prozesse‘ zugeordnet, mit Evaluationsvorschlägen im Rahmen der Selbstbewertung.

Wortlaut	E:Erwartung / W:Widerstand	EFQM- Kriterium	Darstellung	
			DDA**	FB***
Desinteresse der Ärzte	W	P*	x	
gegenseitige Berührungängste	W	P	x	
Kritische Sichtweise und Beurteilung des Arztes über Arbeitsweise und Sinnhaftigkeit von <u>speziellen</u> Selbsthilfegruppen	W	P	x	
Mangelndes Wissen um Inhalte und Arbeitsweisen der Selbsthilfegruppen	W	P	x	x
Sorge um möglichen Kompetenzverlust auf Seiten der Ärzte	W	P	x	
von den Ärzten als aggressiv empfundenen Verhalten der Selbsthilfegruppe, bedingt durch als mangelhaft empfundenen Verständnis durch die Ärzte	W	P	x	x
Vorurteile: z.B. Abwertende Meinung über die Aktivitäten und Inhalte der Selbsthilfe (Kochkurse)	W	P	x	
<i>dialog</i> arbeitet mit den Selbsthilfegruppen zusammen	E	P	x	
Mangelndes Wissen der Ärzte um Inhalte und Arbeitsweisen der Selbsthilfegruppen beheben	E	P	x	
Ohne diese Widerstände, wirklich eng und gut zusammenzuarbeiten. Ohne die eigene Idee und die	E	P	x	x

Wortlaut	E:Erwartung / W:Widerstand	EFQM- Kriterium	Darstellung	
			DDA**	FB***
Desinteresse der Ärzte	W	P*	x	
gegenseitige Berührungsängste	W	P	x	
Selbstbestimmung zu opfern und das kritische Potential erhalten				
Sorge der Selbsthilfe, ihre Freiheiten und Eigenständigkeit zu verlieren	W	P		x
Vermittler zwischen den beiden Säulen Selbsthilfe (semi-professionell) und Ärzte (professionelles Feld)	E	P	x	x

\* P: EFQM-Kriterium Prozesse

\*\* DDA: Dokumentierte *dialog*-Aktivität

\*\*\* FB: Fragebogen

### *Empfehlungen und Entwicklungschancen*

Der Prozess der Definition der eigenen Leistungsziele sollte formalisiert und dokumentiert werden, um die Inhalte und Komplexität der Aufgaben transparent zu machen.

## 2 Ergebniskriterien

Ergebniskriterien betreffen die Punkte 2.1 bis 2.4: Kundenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, Gesellschaftliche Verantwortung und Geschäftsergebnisse

### 2.1 Kundenzufriedenheit

- a) *Beurteilung aus Sicht der Nutzer*
- b) *Messgrößen für Zufriedenheit der Nutzer*

*Zitate aus der qualitativen Befragung:*

<p><b>Erwartung an <i>dialog</i>:</b> „Ergebnisnachweis (...).“ „Qualitätskriterien: .....“</p>
---

#### *Bisherige Ergebnisse*

- ✓ Kund/innen von *dialog* wurden definiert und sind das professionelle Versorgungssystem, insbesondere Ärzt/innen, Pflegepersonal und medizinisch-therapeutische Berufe und die Selbsthilfegruppen chronisch Kranker bzw. derer Angehörigen in München und Umgebung. Dies umfasst auch die dahinter liegenden regionalen und überregionalen Strukturen, die *dialog* finanziell, organisatorisch und ideell unterstützen.
- ✓ *dialog* ist sich der Heterogenität der Kundengruppen bewusst (Anlage 16) und bemüht sich, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse einzugehen.
- ✓ *dialog* bemühte sich um Zuverlässigkeit und zeigte Offenheit für Anregungen aus diesen Gruppen. Ziel war dabei, dass *dialog* als kompetenter, neutraler Initiator und Vermittler von den Kund/innen erlebbar wird.
- ✓ Die Schritte dieser Kooperationen wurden anhand der Arbeitsmaterialien und Dokumentationen transparent (Anlagen 3 und 4).
- ✓ Die Überprüfung der Kundenzufriedenheit gemäß den Kriterien „Erwartungen“ und „Widerstände“ anhand eines Fragebogens ist für das Jahr 2003 geplant (Zwischenbericht, internes Papier).
- ✓ Eine Abgrenzung der Arbeit von *dialog* zur Arbeit des Selbsthilfezentrums konnte durch die personelle Abgrenzung, die im Rahmen der Übergabe der Projektleitung am Ende der Modellphase erfolgte, noch stärker verdeutlicht werden und untermauert das Leitbild der Neutralität. (internes Papier).

Qualitative Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews, dem Kriterium ‚Kundenzufriedenheit‘ zugeordnet, mit Evaluationsvorschlägen im Rahmen der Selbstbewertung.

Wortlaut	E:Erwartung / W:Widerstand	EFQM- Kriterium	Darstellung	
			DDA**	FB***
Leicht zugänglich, niedrigschwellig	E	KuZ*	x	x
Verdeutlichung der Beiträge und Bemühungen aller Beteiligten, nicht nur der Sichtbaren	E	KuZ	x	x
Ergebnisnachweis: Hochwertige Dokumentation aller Aktivitäten: Dokumentation aller Vermittlungsaktivitäten, mit Kommentar/Bewertung des Kontaktes	E	KuZ	x	
Qualitätskriterien: Aktualität (Landschaft der Selbsthilfegruppen, Ansprechpartner, Tel.Nr.)	E	KuZ	x	

\* KuZ: EFQM-Kriterium Kundenzufriedenheit

\*\* DDA: Dokumentierte *dialog*-Aktivität

\*\*\* FB: Fragebogen

### *Empfehlungen und Entwicklungschancen*

Die Kundenzufriedenheit sollte im weiteren Verlauf regelmäßig durch Befragungen evaluiert werden. Für *dialog* ist es wichtig, datengestützt und unabhängig über die Erfahrungen der Kund/innen mit der eigenen Arbeit informiert zu werden, insbesondere als Dokumentation der Erfolge und Entwicklungspotentiale der Tätigkeiten. Dafür sollten die als aussagekräftig erachteten Leistungsindikatoren mit dem Fachbeirat abgestimmt werden.

## 2.2 Mitarbeiterzufriedenheit

- a) *Beurteilung aus Sicht der Mitarbeiter*
- b) *Messgrößen für Zufriedenheit der Mitarbeiter*

### *Bisherige Ergebnisse*

- ✓ *dialog* gibt an, dass die Mitarbeiter eine klare Orientierung bezüglich Auftrag, Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Funktionen im Projekt erhalten haben und dass die Abgrenzung zu den Aufgabenbereichen des Selbsthilfezentrum klar geregelt ist.
- ✓ Nach eigenen Angaben wird die Entwicklungsarbeit von *dialog* von den Mitarbeitern als lohnende Herausforderung angesehen, bei der sie von der Projektleitung und dem Fachbeirat unterstützt und begleitet werden.

### *Empfehlungen und Entwicklungschancen*

Die genannten Angaben sollten im weiteren Verlauf durch entsprechende schriftliche Dokumentationen festgehalten werden und regelmäßig auf ihre aktuelle Richtigkeit überprüft werden. Bei der geringen Mitarbeiterzahl ist ein strukturiertes Gespräch zur Beurteilung hinsichtlich Motivation und Zufriedenheit vorzugsweise anzuwenden.

## 2.3 Gesellschaftliche Verantwortung

- a) *Beurteilung durch die Gesellschaft*
- b) *Messgrößen für Zufriedenheit*

### *Zitate aus der qualitativen Befragung:*

<p><b>Erwartung an <i>dialog</i>:</b> „Entwicklung eines integrativen Ansatzes (...)“ „Öffentlichkeitsarbeit (...)“</p>
---

### *Bisherige Ergebnisse*

- ✓ *dialog* leistet durch seine Arbeit einen wichtigen Beitrag zum Abbau gegenseitiger Vorbehalte zwischen Laien- und professionellem System. *dialog* möchte damit indirekt zur Reduzierung von Ineffizienzen und Kosten im Gesundheitswesen beitragen.
- ✓ *dialog* nutzt u.a. die Informationswege der ärztlichen Selbstorganisation zur Kommunikation seiner Anliegen.

- ✓ In den folgenden öffentlichen Medien wurde über *dialog* berichtet: Bayerisches Ärzteblatt, Münchner Ärztliche Anzeigen, Ärztezeitung, Münchner Merkur, Süddeutsche Zeitung, Bayerischer Rundfunk, NAKOS Info.
- ✓ Aufgrund der Berichterstattung war eine bundesweite Resonanz auf dieses innovative, bisher einmalige Modellprojekt zu verzeichnen gewesen. Die entsprechenden Anfragen wurden von *dialog* bearbeitet (u.a. Kassenärztliche Bundesregierung, Kooperationsstelle für Selbsthilfegruppen, Apothekenkammer).
- ✓ Darüber hinaus finden sich im Internet öffentlich zugängliche Informationen unter <http://www.shz-muenchen.de>, [www.dialog-muenchen.de](http://www.dialog-muenchen.de) und [www.dialog-med.de](http://www.dialog-med.de).

Qualitative Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews, dem Kriterium ‚Gesellschaftliche Verantwortung‘ zugeordnet, mit Evaluationsvorschlägen im Rahmen der Selbstbewertung.

Wortlaut	E:Erwartung / W:Widerstand	EFQM- Kriterium	Darstellung	
			DDA**	FB***
Selbsthilfe bietet eine Lebensvermittlung an, die der Arzt im Sprechzimmer nicht vermitteln kann	E	GV*	x	
Entwicklung eines integrativen Ansatzes mit Hilfe des Know-how des Fachbeirates.	E	GV	x	
Öffentlichkeitsarbeit: z.B. Anschreiben aller Berufsverbandsvorsitzender	E	GV	x	
Selbsthilfegruppe als paralleles Feld zur medizinischen Therapie aufwerten	E	GV	x	x
Zusammenarbeit mit Selbsthilfe öffnet die bisherige Black-Box, in der bislang die medizinische Behandlung der Ärzte stattfand. Zusammenarbeit kann eine qualitätsverbessernde Maßnahme darstellen	E	GV	x	

\* GV: EFQM-Kriterium Gesellschaftliche Verantwortung

\*\* DDA: Dokumentierte *dialog*-Aktivität

\*\*\* FB: Fragebogen

### *Empfehlungen und Entwicklungschancen*

- 1 Es wird angeregt, dass *dialog* die eigenen Veröffentlichungen in den verschiedenen Medien konsequent in einer Pressemappe dokumentiert und so die eigene Wahrnehmung der gesellschaftlichen Verantwortung belegt.
- 2 Die Berichterstattung über *dialog* in den Lokalteilen der Münchner Presse sollte unter diesem Unterpunkt dokumentiert werden.
- 3 Das Verhältnis zu maßgeblichen Behörden sollte dargestellt werden.

## 2.4 Geschäftsergebnisse zu Schlüsselleistungen

- a) *Finanzielle Messgrößen*
- b) *Zusätzliche Messgrößen*

### Zitate aus der qualitativen Befragung:

**Erwartungen an *dialog*:**

„Aufbau von kontinuierlicher Struktur ... .“

„Einbindung der Selbsthilfe in ärztliche Foren ... .“

„ (...) Nach Abschluss des Projektes werden entsprechende Ergebnisse vorliegen, die übernommen werden können.“

### *Bisherige Ergebnisse*

*dialog* arbeitete bis zur Übergabe der Projektleitung, d.h. während der gesamten Modellphase von 12 Monaten mit personellen Ressourcen von zehn Wochenstunden Projektleitung und 25 Wochenstunden einer Projektmitarbeiterin. Hinzu kam eine Praktikantin bzw. eine Hilfskraft mit vier Wochenstunden. Als Reaktion auf das positive Votum aller Finanziers zur Weiterführung des Projektes, jedoch bedingt durch die bisherige Unklarheit über die Höhe der zu erwartenden Summe wurde zum einen eine Zwischenfinanzierung durch den Träger sichergestellt. Zum anderen wurden die personellen Ressourcen bis für die im April 2003 zu erwartende endgültige Nennung der Finanzierungshöhe wie folgt geändert: mit Übergabe der Projektleitung an die Projektmitarbeiterin mit Wirkung zum 01.12.2002 bis April 2003 eine Reduzierung von 25 auf 20 Wochenstunden. Hinzu kommen sechs Wochenstunden durch eine Honorarkraft, deren Vertrag vorläufig auf ein Jahr begrenzt wurde (siehe auch Punkt 1.3). Die zehn Wochenstunden der ursprünglichen Projektleitung sind zum 01.12.2002 entfallen. Die Aufstockung der Personaldecke nach Klärung der Finanzsituation hat somit im April 2003 erste Priorität, um die erfolgreiche Weiterführung des Projektes sicherzustellen.

Trotz dieser begrenzten Ressourcen ist es *dialog* gelungen, in erheblichem Maß bereits in der bisherigen kurzen Projektlaufzeit seine Ziele umzusetzen bzw. voran zu bringen.

- ✓ Die Öffentlichkeitsarbeit in der Vorbereitungsphase ist durch Pressegespräche und Publikationen in themenspezifischen Medien umgesetzt worden (Anlagen 6 und 7). Im Patientenforum, das von der Bundesärztekammer, der kassenärztlichen Bundesvereinigung und Patientenorganisationen getragen wird, wurde über *dialog* in München berichtet.
- ✓ Das erarbeitete Präsentationsmaterial (strukturierte Präsentation bzw. Hand-Out Materialien) ist in Anlage 8 dargestellt.
- ✓ Hinzu kommt der professionell gestaltete und informative Flyer von *dialog* (Anlage 9). Dieser Flyer wurde bisher an 600 Gesundheits- Selbsthilfegruppen versandt. Zusätzlich wurde der Flyer von *dialog* als kostenlose Beilage mit dem KV-Rundbrief versandt und erreichte auf diesem Wege rund 4500 Ärzte. Aus dieser Informationsaktion ergaben sich weiterführende Anfragen.
- ✓ Bereits im Februar 2002 konnte *dialog* über 50 Gesundheits-Selbsthilfegruppen im Rahmen einer Auftaktveranstaltung vorgestellt werden. Dieser Veranstaltung ging eine Fragebogenaktion zum Kooperationsbedarf auf Seiten der Selbsthilfegruppen voraus.
- ✓ Diese Präsentation führte zu einer Liste von 27 Selbsthilfegruppen, die unmittelbar an einer Kooperationsunterstützung interessiert waren. Inzwischen wurden mit 11 dieser Gruppen strukturierte Kontakte aufgebaut und durch Kooperationsberatungen vertieft. Die Zufriedenheit der Selbsthilfegruppen mit den Einzelgesprächen, insbesondere die Klärung über die Möglichkeiten von Kooperationen und der realistischen Einschätzung der eigenen Ressourcen für Zusammenarbeit wurde abgefragt und als hoch bewertet. Die Gesprächsprotokolle wurden den Gruppen zugestellt (interne Dokumentation).
- ✓ In Abstimmung mit den Selbsthilfegruppen wurden die einheitlichen Präsentationen für die Bekanntmachung über die „Münchner Ärztliche Anzeigen“ entwickelt, die regelmäßig in 2-wöchigen Abständen erscheinen (Anlagen 5 und 19). Hierüber ergaben sich Anfragen an *dialog*.
- ✓ Eine zusätzliche Finanzierung für die Teilprojekte Begleitevaluation und eine längerfristige Zusammenarbeit bei Einzelprojekten z.B. „Zettelblock“ für Ärzte wird angestrebt.
- ✓ Das Projekt stellte sich vor im pharmapolitischen „Arbeitskreis Süd Forschender Arzneimittelhersteller“ des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller e.V. .



- ✓ Bereits im ersten Halbjahr der Modellphase wurden drei Fachbeiratssitzungen gehalten, um über den Stand der Projektarbeiten und über die Arbeiten des Evaluationsteams zu informieren.
- ✓ Vorstellungen von *dialog* auf einem politischen Podiumsgespräch des Hartmannbundes (17. Juli 2002, ca. 100 Teilnehmern), auf dem Gynäkologen-Forum München (22. Juli 2002, ca. 60 Teilnehmer) und vor dem Berufsverband der Augenärzte (19. Nov. 2002).
- ✓ Bis zum Ende der Modellphase konnten folgende Formen der Kooperation erreicht und in Einzelfällen bereits als nachhaltig eingestuft werden:  
Roundtable Gespräch mit Ärzten und Pflegepersonal und Selbsthilfegruppen, Vorstellung einer Selbsthilfegruppe in der Praxis, Beteiligung von Selbsthilfegruppen an Gesundheitsgesprächen in der Klinik und gemeinsame Veranstaltungen von Klinik und Selbsthilfegruppe. Als Beispiel einer gelungenen Kooperation ist die gemeinsame Veranstaltung am 30. 11.2002 mit der Frauenklinik Dachau, AmperKliniken AG und der Selbsthilfegruppe Endometriose zu nennen (Anlage 20).
- ✓ Das Angebot der Orthopädischen Klinik Harlaching an die Selbsthilfegruppen zur Beteiligung an den öffentlich zugänglichen „Gesundheitsgesprächen“ zu verschiedenen Themen (Teilnehmerzahl der Gespräche: rund 70 Personen). Dieses Angebot wurde von der Rheuma-Liga (08.07.2002, 02.09.2002) und der Selbsthilfegruppe Rückenprobleme (04.11.2002) bereits angenommen.
- ✓ Im Gegenzug wurde ein Vortrag durch einen Krankenhausarzt in der Selbsthilfegruppe Rückenprobleme verwirklicht.
- ✓ *dialog* ist regelmäßig in den Sitzungen des Fachausschusses des ÄKBV „Kooperation Ärzte und Selbsthilfegruppen“ vertreten. Dort werden auch weiterführende Projekte entwickelt, wie beispielsweise gemeinsame Durchführung der Fachforen.
- ✓ Präsentation von *dialog* Ende April 2002 vor den Leitern und Leiterinnen der zehn Münchner Hausärztekreise. Hier wurden konkrete Unterstützungsschritte für die Hausärzte vereinbart (z.B. Zettelblock). Ein Ergebnis der positiven Weiterentwicklung des Kontaktes war die Teilnahme von Selbsthilfegruppen Krebs am Treffen des Hausärztekreises München Südost am 25.9.2002 mit dem Thema „Versorgung unserer Palliativpatienten“.

- ✓ Auf der im Juni 2002 durchgeführten Präsentation vor den Leitern der fachärztlichen Berufsverbände wurde die Vereinbarung zu einer intensiveren Zusammenarbeit getroffen, die inzwischen zu ersten konkreten Kooperationen geführt hat: Die Selbsthilfegruppe Pro Retina hatte Gelegenheit sich im Rahmen einer Gremienveranstaltung des Verbandes der Augenärzte vorzustellen (19.11.2002) und die Vorstellung der Selbsthilfegruppe Rückenprobleme im Berufsverband der Ärzte für Orthopädie e.V. ist für den 13.02.2003 in konkreter Vorbereitung.
- ✓ Als Vorbereitung der Kontaktaufnahme mit Pflegekräften nahm *dialog* mit einer Posterpräsentation am „Münchner Pflegekongress 2002“ teil. Der Abstract des Kurzvortrags wurde im Kongressband veröffentlicht (Anlage 23).
- ✓ In Zusammenarbeit mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) und Vertretern der verschiedenen ärztlichen Fachverbände wurde im Gesundheitshaus am 27.09.2002 das Fachforum Asthma unter Beteiligung der Asthma-Selbsthilfegruppe durchgeführt. Weitere Foren sind für 2003 geplant (z.B. Psoriasis).

Darüber hinaus definiert *dialog* strategische Entwicklungsperspektiven, welche Kontakte zu den Krankenkassen (Entwicklung von Disease Management Programmen) und zum Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München und zum Selbsthilfzentrum München betreffen.

Der Input der Organisation in den Qualitätsbericht nach strukturierten Vorgaben war ebenfalls wesentliches Element der Organisationsentwicklung und Bestandteil eines QM-Zyklus mit Ergebnisvorgabe, Vorgehensplanung, Umsetzung und Bewertung und Überprüfung. Diese Arbeitsleistung der Organisation diente der Entwicklung der Befähigungskriterien, welchen die Ergebniskriterien im EFQM Modell gleichwertig gegenübergestellt werden.

Qualitative Ergebnisse der leitfadengestützten Interviews, dem EFQM-Kriterium ‚Geschäftsergebnisse‘ zugeordnet, mit Evaluationsvorschlägen im Rahmen der Selbstbewertung.

Wortlaut	E:Erwartung / W:Widerstand	EFQM- Kriterium	Darstellung	
			DDA**	FB***
"Gefälle" im Kontakt zwischen Selbsthilfe und Ärzte reduzieren (Anerkennung, Respekt)	E	GE*	x	x
Aufbau von kontinuierlicher Struktur, Basis zur Sicherstellung der Durchführung gemeinsam geplanter Unternehmungen	E	GE	x	
Aufbau von Zusammenarbeit v.a. im Bereich chron. Erkrankungen, bösartiger Erkrankungen, schwerer Systemerkrankungen	E	GE	x	
Einbezug der Selbsthilfe soll für Ärzte zum Automatismus werden	E	GE	x	
Einbindung der Selbsthilfe in ärztliche Foren, Fortbildung als kompetenten Partner	E	GE	x	
Gleichwertige Anerkennung von Selbsthilfe und Ärzte, gegenseitige Behandlung mit Höflichkeit und Respekt	E	GE	x	x
Hinweis an die niedergelassenen Ärzte und Klinikärzte auf die Selbsthilfegruppen geben	E	GE	x	
Informationsbedürfnis stillen, d.h. Informationen aufbereiten und transferieren / zugänglich machen.	E	GE	x	x
Kontinuität im Stellenwert der Selbsthilfe und somit ihrer Einbindung in die Versorgung sichern.	E	GE	x	x
Bereitschaft der Ärzte, Selbsthilfegruppen in ihren Beratungen routinemäßig zu erwähnen	E	GE	x	x
der Selbsthilfe den Weg bereiten, zu ihren medizinischen Partnern, oder gegebenenfalls den Krankenkassen und stationären Einrichtungen	E	GE	x	
Die Arbeit von <i>dialog</i> wirkt sich auch auf die Patienten aus, dass sich Patienten an die Selbsthilfegruppen wenden, um z.B. von diesen auf das Arzt-Patienten-Gespräch vorbereitet zu werden oder einfach nur in ihrer Sorge unterstützt zu werden .	E	GE	X	
Durch die losgelöste Struktur hat <i>dialog</i> die besondere Chance, sich dem Thema intensiv zu widmen, Kontakte zum professionellen System, aufzubauen und zu entwickeln. Nach Abschluss des Projektes werden entsprechende Ergebnisse vorliegen, die übernommen werden können	E	GE	x	x
Professioneller und Selbsthilfebereich müssen trennscharf bleiben: Selbsthilfe muss ihr kritisches Potential bewahren. Wenn sie sich nur noch als verlängerten Arm von niedergelassenen Strukturen sieht dann hat sie verloren.	E	GE	x	x
Nicht jede Arztgruppe kann/muss etwas mit der Selbsthilfe zu tun haben wollen. Aber die Informationen sollen doch angekommen sind im Bewusstsein der niedergelassenen Ärzte und im Reha-Bereich	E	GE	x	
Selbsthilfe in Konkurrenz zum professionellen System: Arzt hat das Gefühl, durch die Selbsthilfe wird er überflüssig, die Patienten haben das Gefühl, die Krankheit alleine im Griff zu haben	W	GE	x	x

\* GE: EFQM-Kriterium Geschäftsergebnisse

\*\* DDA: Dokumentierte *dialog*-Aktivität

\*\*\* FB: Fragebogen

*Empfehlungen und Entwicklungschancen*

- 1 *dialog* sollte über die Anzahl und Wertschöpfung von gemeinsam mit Partnern erzielten Verbesserungen berichten. Anzahl und Wertschöpfung von innovativen Projekten durch Partner sollten ebenfalls berichtet werden.
- 2 die Durchlaufzeiten bei der Tätigkeit von *dialog* in den gewählten Kernprozessen sollten gemessen und dargestellt werden, ebenso evtl. Abbruchquoten mit einer Analyse der Ursachen.
- 3 Die Zuordnung der finanziellen Ressourcen zu den einzelnen Tätigkeiten bzw. der zeitliche Aufwand für die einzelnen Aufgabenbereiche sollte regelmäßig überprüft und bei Bedarf neu dargestellt werden.

**ANLAGENVERZEICHNIS**

<b>Anlage-Nr.</b>	<b>Bezeichnung</b>
1a	Fragebogen Brainstorming
1b	Interviewleitfaden für Kooperationsgespräche
2a, 2b	Liste und Grafik der teilnehmenden Selbsthilfegruppen
3	Flow-Charts: “Ablauf einer Kooperation”
4	Flow-Chart: Beispiel “Kooperation Endometriose“
5	Beispiel: Veröffentlichung in „Münchner Ärztliche Anzeigen“ (MÄA)
6	Pressegespräch
7	Artikel über <i>dialog</i> (Umbrüche, 1 / 02))
8	Folienset zur Präsentation von <i>dialog</i>
9	<i>dialog</i> : Flyer
10	Ankündigungsschreiben für aktuelles <i>dialog</i> -Poster
11	<i>dialog</i> : Poster
12	Aufgabenbeschreibung: Projektträger
13	Aufgabenbeschreibung: Fachbeirat
14	Aufgabenbeschreibung: Projektleitung
15	Eckdaten zum Leitbild
16	Auswahlkriterien der in der Modellphase beteiligten Selbsthilfegruppen
17	Übersicht begonnener Aktivitäten, Teilergebnisse und Verlustpotential bei Nicht-Fortführung <i>dialog</i> nach der einjährigen Modellphase
18	Anzeige: Einladung des Hartmannsbundes, politisches Podiumsgespräch (MÄA)
19	Liste der Veröffentlichungen der Selbsthilfegruppen in den Münchner ärztlichen Anzeigen (MÄA)
20	Einladungsbroschüre AmperKliniken AG, Frauenklinik Dachau, Selbsthilfegruppe Endometriose
21	Artikel: Selbsthilfe und Ärzte arbeiten gut zusammen (ÄZ Nr. 87)
22	Berichtsgliederung zur Selbstbewertung und Beispiel des Evaluationskatalogs
23	Münchner Pflegekongress: Abstract der Posterpräsentation <i>dialog</i> (Poster-Nr. 36)