

Ein Frankfurter Kooperationsmodell?

Gemeinsame Fortbildungen des Qualitätszirkels Gastroenterologie Rhein-Main mit DCCV-Selbsthilfegruppen

Im Frühjahr 1998 initiierte die KOSA der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen¹ eine interdisziplinäre Fortbildung mit Ärzten und Selbsthilfegruppen. Sie lud Ärzte des Qualitätszirkels Gastroenterologie Rhein-Main, den DCCV-Bundesverband, dessen hessischen Landesverband, sowie acht regionale Selbsthilfegruppen zu einer gemeinsamen Fortbildung ein. Im März trafen sich die Beteiligten zum ersten Mal.

Wozu ärztliche Qualitätszirkel?

Ärztliche Qualitätszirkel (QZ) wurden in den 90er Jahren mit der öffentlichen Diskussion um die Qualitätssicherung in der ambulanten Medizin eingeführt. Das Sozialgesetzbuch V regelt die Qualitätssicherung im ambulanten Bereich gesetzlich². In Hessen wurden 1995 die ersten Zirkel eingerichtet.

Voraussetzung zur Leitung eines QZ ist ein absolviertes Moderatorentaining. Wichtige Regeln sind die freiwillige Teilnahme und eine freie Themenwahl. Der Moderator organisiert die Fortbildungen in Absprache mit den Zirkelmitgliedern, deren fachliche Qualifikation variieren kann. Es gibt Gruppen, in denen sich ausschließlich Ärzte einer Fachrichtung treffen, ebenso können Ärzte verschiedener Fachgruppen zusammenkommen. Möglich ist auch eine interdisziplinäre Zusammensetzung verschiedener Berufsgruppen eines Qualitätszirkels. Die regelmäßige Teilnahme an den Sitzungen, sowie eine Begrenzung der Gruppengröße ist vorgegeben. Das Spektrum reicht von Forschungs- und kooperationsfördernden Zirkeln bis hin zu Supervisionszirkeln. Forschungszirkel arbeiten beispielsweise im Bereich der gezielten Früherkennung von Krankheitsrisiken. Zirkel, die Kooperation fördern, haben eine bessere regionale Patientenversorgung zum Ziel. So auch der hier beschriebene QZ Gastroenterologie Rhein-Main.

»Zugegeben: der Begriff ‚Qualitätszirkel‘ umschreibt nur ausschnitthaft das, was ein Qualitätszirkel zu vermitteln vermag; der Begriff ‚Ärztliche Selbsthilfegruppe‘ wäre vielleicht treffender- und keineswegs ehrenrührig!«³ Der Qualitätszirkel ist von allem etwas, und doch insgesamt anders. Einerseits steht Fortbildung und Forschung, andererseits ein teilnehmerorientiertes und interaktives Lernen im Vordergrund.

Ein weiterer Bericht über positive Erfahrungen eines interdisziplinären Qualitätszirkels zur Betreuung von Patienten liegt aus Göttingen vor. Dort unterstützt die Göttinger Gesellschaft zur Förderung medizinischer Kommunikation e.V. (GeMeKo) die Zusammenkünfte von Ärzten/Psychotherapeuten und

Selbsthilfegruppen in einem von der Göttinger Universität unterstützten Projekt⁴.

Der Qualitätszirkel Gastroenterologie

Im Herbst 1997 entstand die Idee zu der gemeinsamen Fortbildung mit CED-Patienten, um diese in ärztliche Fortbildungen einzubinden. Da der Moderator des Qualitätszirkels über Kooperationserfahrungen mit einigen Frankfurter Selbsthilfegruppen verfügte, bat er die KOSA um Unterstützung, um eine intensivere Zusammenarbeit zwischen den regionalen Selbsthilfegruppen im Rhein-Main-Gebiet und den Ärzten im Qualitätszirkel aufzubauen.

Ärzte aus internistischen Praxen mit dem Weiterbildungs-Schwerpunkt Gastroenterologie, waren gerade dabei, im Rhein-Main-Gebiet ein ärztliches Qualitätsnetz zu gründen. Im Januar 1998 nahm der Qualitätszirkel Gastroenterologie Rhein-Main mit zwanzig Teilnehmern seine Arbeit auf.

Kooperation und Selbsthilfestrukturen

Ein bedeutender Selbsthilfe-Bundesverband für chronisch entzündliche Erkrankungen des Verdauungstraktes ist die »Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung DCCV e.V.« in Leverkusen, die 1982 gegründet wurde. Sie verfügt über bundesweite Arbeitskreise, z. B. für Studierende, für Patienten mit Pouch, für Eltern mit betroffenen Kindern, für Sozialrechtsfragen etc. Auf regionaler Ebene gibt es Landesverbände, so auch in Hessen. Die Landesbeauftragte war anfangs in Hanau, später in Freigericht und zuletzt in Wetzlar tätig. Im Jahr 1998 arbeiteten dreiundzwanzig Selbsthilfegruppen in Hessen. Sie werden vom DCCV-Landesverband betreut. Die Landesbeauftragte hält über die Gruppenansprechpartner Kontakt zu den Regionalgruppen. Die Regionalgruppen werden z. B. bei der Öffentlichkeitsarbeit, bei Veranstaltungen oder durch Schulungen von Gruppenleitern, vom Landesverband unterstützt. Auch die Unterstützung der Gründung von neuen Selbsthilfegruppen gehört zu seinen Aufgaben.

Eine Besonderheit beim DCCV ist, dass die Landesbeauftragte bei Anfragen von Neubetroffenen oder Interessierten dafür zuständig ist, den Anfragenden die Gruppenleiter zu nennen. Die direkte Kommunikation mit den Regionalgruppen ist der Landesbeauftragten vorbehalten. Interessierte Patienten oder deren Angehörige suchen, wie bei Selbsthilfe allgemein üblich, den direkten Kontakt mit einer Gruppe in Ortsnähe. Im Vergleich zu anderen Selbsthilfeorganisationen ist die hierarchisch organisierte Verbandsstruktur mit einer eingeschränkten Autonomie der Regionalgruppen verbunden. Im Rahmen der Beratungsarbeit in der Frankfurter Kooperationsstelle hat sich diese Organisationsform auf die Zusammenarbeit mit betroffenen Patienten und den behandelnden Ärzten immer wieder hemmend ausgewirkt. Aus der Erfahrung der KOSA in den letzten dreizehn Jahren ist eine unkomplizierte, direkte Kom-

munikation mit den Gruppenansprechpartnern eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Arzt, Patient und Selbsthilfe.

Als einer der ersten Selbsthilfeverbände führte die DCCV, in enger Kooperation mit der Pharmaindustrie und Klinikärzten, regelmäßig regionale Fortbildungen im Rahmen von Arzt-Patienten-Seminaren durch. Vielleicht ist dieser Hintergrund für die, für Nutzer eher unfreundliche, Kommunikationsstruktur mitverantwortlich. Andererseits legt der Verband Wert auf eine enge Bindung der Patienten durch Mitgliedschaft. Die Erstkontakte von Neubetroffenen über den Landesverband zu organisieren, kommt diesem Interesse entgegen. Die Absicht einer gezielten Rücksichtnahme auf die zumeist chronisch kranken Menschen kann eine weitere Überlegung sein. Die Belastung von chronisch Kranken, die durch ihre Funktion als Gruppenansprechpartner ihre private Telefonnummer der Öffentlichkeit preisgeben, ist sicher diskussionswürdig. Allerdings verdankt die Selbsthilfe gerade dieser Offenheit und Flexibilität ihren Erfolg und Bekanntheitsgrad. Der Kontakt von Betroffenen zu Betroffenen auf kürzestem Wege ist wohl eines der Erfolgsgeheimnisse von Selbsthilfe.

Wem nützen interdisziplinäre Fortbildungen?

Schon zu Beginn der Beratungsarbeit der KOSA gab es gute Kontakte zur DCCV in Hessen. Zu dem geplanten ersten Fortbildungsgespräch im März 1998 sprach die KOSA die Landesbeauftragte an. Diese schrieb regionale Gruppenleiter an, um über die Fortbildung des Qualitätszirkels zu informieren. Drei von acht Gruppen sagten ihre Teilnahme zu. Hierbei fiel auf, dass durch die oben beschriebenen Strukturen eigene, vom Landesverband unabhängige Gruppen entstanden waren. Diese wiederum standen in direktem Kontakt mit der KOSA.

Zum ersten Fortbildungsgespräch kamen acht Zirkelärzte, der DCCV-Bundesverband, und achtzehn Mitglieder aus den Gruppen. Das erste Treffen lief in Form eines moderierten, klärenden Gesprächs zwischen den Ärzten und den Mitgliedern der Regionalgruppen ab. Die Erwartungen, Bedürfnisse und Wünsche wurden dabei herausgearbeitet.

Einen schnellen Konsens aller Teilnehmer gab es dazu, die gemeinsamen Fortbildungen fortzusetzen und sich bei den zukünftigen Fortbildungsthemen eng abzustimmen. Zwei weitere Termine sollten noch im gleichen Jahr stattfinden. Ein Arzt aus dem QZ sollte verantwortlich die Fortbildungen begleiten und moderieren und die KOSA den organisatorischen Part übernehmen.

Versuch einer ersten Zielbeschreibung

Für die Ärzte war diese Form der Kommunikation im QZ mit gut informierten, selbstbewussten Patienten eine Herausforderung. Trotzdem zeigten sie sich an weiteren gemeinsamen Fortbildungsgesprächen sehr interessiert und hielten eine intensivere Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen für sinnvoll.

Die Gruppenmitglieder äußerten vor allem den Wunsch nach einer koordinierten, multidisziplinären Betreuung und Behandlung, einer besseren, patientenfreundlicheren Vernetzung mit Ärzten und anderen Professionellen.

Für die weiteren Fortbildungen wurden folgende Absprachen getroffen:

1. Alle Informationen werden allen Beteiligten zur Verfügung gestellt.
2. Die weiteren Fortbildungsthemen werden gemeinsam festgelegt.
3. Über die Dauer, Frequenz und/oder die Weiterführung der Fortbildungen wird gemeinsam abgestimmt.
4. Geplant wird jeweils für den Zeitraum eines Kalenderjahres, für das Jahr 1998 werden zwei weitere Fortbildungstermine eingeplant.

Weitere Ergebnisse dieses ersten Treffens waren:

- eine Adressenliste der beteiligten Ärzte aus dem Qualitätszirkel soll an die Gruppen gesandt werden. Im Gegenzug bekommen die Ärzte eine Adressenliste der regionalen Gruppenansprechpartner.
- der Moderator vereinbart mit dem DCCV-Bundesverband ein Treffen beim Landesversorgungsamt. Ziel des Gesprächs ist es, über Fragen zum Schwerbehindertenrecht für die Gruppe der Erkrankten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen zu sprechen.

Bei den beiden weiteren Fortbildungsthemen im Jahr 1998 sollte der Wunsch nach ‚fachgruppenübergreifender Fortbildung‘ berücksichtigt werden. Die gewählten Themen an denen mehreren Fachdisziplinen beteiligt wurden, waren z. B. »CED - Begleiterkrankungen - mit Fachkollegen aus der Inneren Medizin, Gynäkologie, Orthopädie und Augenheilkunde« und »Immunsuppressive Therapie bei CED« und »Humangenetische Aspekte bei CED«.

Zur Gruppendynamik

Bei der Anmeldung zur dritten Fortbildung verwies die Landesverbandsbeauftragte auf die eigenen, vom Landesverband organisierten Arzt-Patienten-Seminare und sagte in einem Telefongespräch ihre Teilnahme kurzfristig ab. Offensichtlich wurden die Treffen als Konkurrenzveranstaltungen zum verbands-eigenen Fortbildungskonzept verstanden. Dieser Konflikt begleitete auch die weiteren Fortbildungen, da mit den aktiven Teilnehmern über den weiteren Verlauf der Fortbildungen abgestimmt wurde.

Die Bundesbeauftragte nahm sehr gezielt an fünf Fortbildungen teil und hielt im Verlauf der Fortbildungsreihe ein eigenes Referat. Die jeweilige Landesverbandsbeauftragte, kam zu den insgesamt zweiundzwanzig Fortbildungsgesprächen sieben mal. Die Teilnehmerzahl der Selbsthilfegruppenmitglieder lag zwischen sieben und neunzehn Teilnehmern pro Treffen. Je nach Gruppe war die Teilnahme sehr konstant oder großen Schwankungen unterworfen. Besonders interessiert waren die Gruppen daran, regional tätige Ärzte kennen zu lernen. Auch die Nähe der Praxis des Moderators zum Gruppentreff, der erste

Moderator kam aus Südhessen, spielte für die Gruppen eine Rolle, mehr oder weniger kontinuierlich zu den Treffen zu kommen.

Im weiteren Verlauf wurde jährlich ein Fortbildungsgespräch eigenständig von einer Selbsthilfegruppe übernommen. Thematisiert wurden z. B. sekundäre Pflanzenstoffe, Kooperation zwischen Arzt und Selbsthilfe oder Ernährung bei CED. Auch bei der Suche nach Referenten wurden die Gruppen zunehmend aktiv und beteiligten sich daran, Referenten anzusprechen, die für ein gewünschtes Fortbildungsthema kompetent waren. Dies war z.B. bei der Versorgungsärztlichen Begutachtung von Schwerbehinderten, bei Psychosomatik und CED, oder einem Hausarzt, der viel Patientenerfahrung mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und naturheilkundlichen Methoden hatte, der Fall.

Die Ärzte aus dem QZ waren anfangs zahlreich vertreten, mit der Dauer der Fortbildungen stagnierte die Teilnehmerzahl, sie lag zwischen 2 und maximal 10 Ärzten. Die Gruppen beklagten die geringe Teilnahme immer wieder, zumal diese Treffen von den Ärzten angeregt worden waren.

Dem Wunsch entsprechend, mehr Ärzte zu mobilisieren, beantragte die KOSA die Zertifizierung der Fortbildungen bei der Akademie der Landesärztekammer. Zweistündige interdisziplinäre Fortbildungen können mit drei Fortbildungspunkten anerkannt werden. Auch dieses Angebot änderte wenig an der aktiven Teilnehmerzahl der Ärzte aus dem QZ.

Bei einer Selbsthilfe-Fortbildung aller hessischen QZ-Moderatoren wurde deutlich, dass sich die QZ-Ärzte schon länger parallel regelmäßig in einem ‚Qualitätszirkel Gastronetz‘ fortbildeten. Diese Fortbildungsthemen haben für sie einen andern Stellenwert als die patientenorientierten Fortbildungen mit Selbsthilfegruppen. Wichtige Arbeitsthemen sind zudem weitere medizinische Qualifizierungsmaßnahmen, eine Modernisierung der Kommunikation untereinander durch Einrichtung eines elektronischen Gastronetzes, aber auch aktuelle berufspolitische Problemfelder.

Was zeichnet diese sechs Jahre aus?

Trotz der niedrigen ärztlichen Teilnehmerzahl wurden die Fortbildungsgespräche in den Jahren 1999, 2000, 2001 und 2002 mit je vier Treffen, auf Wunsch aller Beteiligten fortgesetzt. Die Themen reichten von medizinischen Fachfortbildungen, alternativen Behandlungsmethoden, über soziale Themen bis hin zu offenen Gesprächsrunden.

Ende 2001 übergab der bisherige Moderator aus Zeitgründen die Gruppe an einen Kollegen. Er hatte die Arbeit bis zu diesem Zeitpunkt vier Jahre begleitet und einen wichtigen Beitrag zum Erfolg der Fortbildungsgespräche geleistet. Nach fünf Jahren zeichnete sich ab, dass die Themenwahl schwerer fiel, ohne bereits bearbeitete Themen erneut aufzugreifen. Obwohl Ärzte und Selbsthilfe weiter Interesse signalisierten, schlug die KOSA für Ende 2003 ein vorläufig

letztes Treffen vor. Im November zogen die beteiligten Gruppen inhaltlich und statistisch Bilanz aus den vergangenen sechs Jahren gemeinsamer Fortbildung.

Aus Sicht der Selbsthilfe lässt sich die Wunschliste der DCCV und deren Umsetzung in den gemeinsamen Fortbildungsgesprächen, fast ohne Abstriche übertragen.⁵

» Wünsche der CED-Patienten an den betreuenden Arzt

- Zeit nehmen und zuhören
- Fragen und Ängste ernst nehmen
- Fachwörter und Therapien erklären
- Zusammenarbeit mit Fachpraxen und Fachambulanzen
- Erkrankungen nicht nur organbezogen sehen
- Kopien der Berichte und Befunde zur Verfügung stellen
- kurze Wartezeiten bei akuten Problemen
- Verständnis bei der Suche nach individuell wirksamen Therapien «

Alle Fortbildungsgespräche fanden in einem guten, konstruktiven Klima statt. Trotz unterschiedlicher Erwartungen stand ausreichend Zeit und Raum zur Verfügung, sich zu verständigen. Im Verlauf der Gespräche näherten sich die teilnehmenden Ärzte immer mehr an die Wunschliste der Selbsthilfe an. Alle Ärzte, die im Verlauf der Fortbildung als Referenten gekommen waren, waren überrascht, dass Zirkel und Selbsthilfe so gut zusammenzuarbeiten können. Sie äußerten sich durchweg positiv über die Gruppenerfahrung, die Diskussionen und Gespräche und beschrieben den eigenen Gewinn.

Den größten Lerneffekt aber zeigten die beteiligten Moderatoren und Ärzte. Die gegenseitige Sensibilisierung im Verlauf der Treffen war eine überraschende Beobachtung. Anfänglich wurden z.B. die Vorstellungsrunden mit Skepsis betrachtet. Die demokratische, nicht ausschließlich zielgerichtete Gesprächsführung wurde im Verlauf zunehmend akzeptiert und wie selbstverständlich integriert. Fachbegriffe wurden vermieden und Themen, für die Ärzte oft nur schwer zu gewinnen sind, vorurteilsfrei und ausführlich besprochen.

Ausblick

Zukunftsweisend beschreibt Frau Möller im Rahmen einer Podiumsdiskussion mit hessischen Moderatoren aus Qualitätszirkeln ihre Wünsche an die⁶

»Qualität der Arzt-Patienten Beziehung:

- Kompetente Beratung schafft kompetente Patienten
- Betreuung statt Behandlung
- Vertrauen + Toleranz = Compliance
- Abbau der Barrieren
- Aufbau von Lebensqualität für Betroffene
- Vernetzung von ambulanter und stationärer Betreuung
- Einbezug weiterer Fachdisziplinen in die Betreuung«

Viele der hier eingeforderten Qualitäten wurden während der Fortbildungen thematisiert. Doch wie weit wurden sie für die Selbsthilfe in diesen sechs Jahren eingelöst? Die Stärkung der Patientenkompetenz, eine Verbesserung der Compliance und der Abbau von Barrieren sind aus Sicht der KOSA in dem beschriebenen Experiment der gemeinsamen Fortbildung von Ärzten aus einem Qualitätszirkel mit CED-Gruppen sicher gelungen. Auch hat eine Vernetzung zwischen ambulant und stationär in diesem Rahmen stattgefunden, ebenso wie die Zusammenführung mehrerer Fachdisziplinen. Aus Sicht der Selbsthilfe stellt sich der Prozess so dar:⁷

» Zwei Professionalitäten müssen zusammenwirken und sich gegenseitig respektieren: eine, die durch Erleiden und Erfahren als Patienten entsteht, also *erlebte Kompetenz* und einen andere, die durch berufliche Ausbildung und Tätigkeit erworben wird, also *erlernte Kompetenz* «

Nur der Patienten- und Arztalltag kann zeigen, was die Beteiligten gelernt haben. Sicher scheint, dass die Idee einer gemeinsamen Fortbildung von Selbsthilfe und Ärzten im Qualitätszirkel, in welcher Form auch immer sie umgesetzt werden wird, einen guten Weg aufzeigt, die moderne Medizin und Patienten-Empowerment⁸ zusammenzuführen.

Die DCCV schlägt für die Zusammenarbeit von Qualitätszirkeln mit Selbsthilfegruppen folgende Möglichkeiten vor.⁹

- »Austausch der gemachten Erfahrungen im Qualitätszirkel über Therapie und Diagnostik unterstützende Behandlungsverfahren wie Ernährung, Entspannungstechniken usw.
- Treffen zur Planung gemeinsamer Aktivitäten, z.B. bundesweiter jährlicher Crohn-Colitis-Tag¹⁰ der DCCV
- Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit sowie Informations- und Aufklärungsarbeit bei gesundheitspolitischen Fragen
- fachliche Unterstützung bei Patienten-Informationsveranstaltungen «

Dieser Katalog ist für eine Fortschreibung solcher Kooperation auch auf andere chronische Erkrankungen übertragbar.

Zum Ausklang vereinbarte die Gruppe, sich 2004 nochmals zu einer einmaligen Fortbildungsgesprächsrunde zu treffen. Gegenstand soll eine innovative, wenig invasive diagnostische Untersuchungsmethode sein. Der Moderator der Gruppe berichtete beim letzten Treffen, dass er mit seiner Praxis einen Kooperationsvertrag mit einer Klinik vorbereite, um die neuen Versorgungsstrukturen, eine Vernetzung von ambulant und stationär, zu erproben. Die herkömmlichen Patientenversorgungsstrukturen geraten in Bewegung.

Zusammenfassung

Die gemeinsamen Fortbildungsgespräche des Qualitätszirkels Gastroenterologie Rhein-Main mit DCCV Selbsthilfegruppen fanden zwischen 1998 und 2003 statt. Was sich aus der spontanen Idee eines Arztes entwickelte, war weder geplant noch absehbar. Den größten Anteil an diesem, für uns so span-

nenden Projekt, haben die Selbsthilfegruppen geleistet. Ihre Ausdauer, ihre Zuverlässigkeit und ihr großes Engagement hat den Bedarf an dieser Kommunikationsform mit Ärzten bewiesen. Die Fortbildungsgespräche standen unter folgenden Prämissen: gleichberechtigter Umgang miteinander und ein gegenseitiges Ernstnehmen – »Eine Beziehung auf Augenhöhe«. ¹¹ Auch die relativ geringe Beteiligung der Zirkelärzte und des Landesverbandes standen diesem Prozess nicht im Wege. Das spricht für eine hohe Professionalität und Autonomie der Gruppenmitglieder. Die beteiligten Ärzte zeichneten sich dadurch aus, dass sie sich mit Erfolg durch große Offenheit und Lernbereitschaft in den Gruppenprozess begeben haben, um sich diesem Experiment zu stellen. Ein gelungenes Modell, das wir zur Nachahmung empfehlen.

Anmerkungen

- 1 Die KOSA - Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte in der Landesstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, existiert seit 1990 in Frankfurt am Main
- 2 Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung (Qualitätssicherungsrichtlinien der KBV) gemäß § 75 Abs. 7 SGB V vom 20.01.2000
- 3 Schottdorf 1997, zitiert nach Bahr, O. et al.: Ärztliche Qualitätszirkel - Leitfaden für den Arzt in Praxis und Klinik, Köln 2001, S. 20
- 4 Bahr, O. et al.: »Selbsthilfegruppen im interdisziplinären Qualitätszirkel – ein neuartiger Beitrag zur Förderung medizinischer Kommunikation«, in: Selbsthilfegruppenjahrbuch 1999, Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V., S. 53-59
- 5 Quelle: Möller, G., DCCV e.V., Vortrag, gehalten im Rahmen einer Moderatoren Fortbildung der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen am 25.6.2003 in Frankfurt am Main, unveröffentlicht
- 6 Quelle: Möller, G., DCCV e.V., s. ebenda
- 7 Quelle: Möller, G., DCCV e.V., s. ebenda
- 8 In jüngsten Studien zu Selbsthilfe wird eine gelingende Kooperation zwischen Selbsthilfe und professionellem Gesundheitssystem u. a. durch die Stärkung der Betroffenenpotentiale (Empowerment) mit Überwindung der Ungleichheit zwischen »Laien« und »Professionellen« beschrieben.
- 9 Quelle: Möller, G., DCCV e.V., s. ebenda
- 10 Seit vielen Jahren organisiert die DCCV einen jährlichen Crohn-Colitis-Tag, der vom Bundesverband und den Regionalgruppen gestaltet wird
- 11 Roth, K. M.: Eine Beziehung auf Augenhöhe. Ärzte, Selbsthilfe-Vertreter und Qualitätszirkel-Moderatoren diskutieren über neue Wege der Kooperation. In: Hessisches Ärzteblatt 8/2003, S. 388

Angelika Bogenschütz ist Ärztin. Sie leitet die Kooperationsberatung für Selbsthilfegruppen und Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen in Frankfurt