

## **Selbsthilfefreundlichkeit in der ambulanten Versorgung**

### **Anknüpfungsmöglichkeiten und Vorarbeiten**

Obwohl Patientenorientierung allgemein einen hohen Stellenwert in der gesundheitlichen Versorgung besitzt, werden Selbsthilfefzusammenschlüsse als Akteure in der Qualitätssicherung meist nicht gesondert erwähnt. Dies erstaunt, da Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsziel doch mit der bisherigen Qualitätsentwicklung in der Ärzteschaft und im Gesundheitswesen grundsätzlich kompatibel ist und schon in der Broschüre „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ 2008) ausdrücklich angesprochen wird (die entscheidenden Passagen siehe Textkasten 1).

#### **Erhalte ich von meinem Arzt Hinweise auf weiterführende Informationsquellen und Beratungsangebote?**

Hintergrund:

... Ärzte sollten ihre Patienten auf weiterführende verlässliche Literatur und gegebenenfalls Internetangebote aufmerksam machen. Bei Bedarf sollten sie Ihnen Kontaktinformationen zu Beratungsstellen, Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfekontaktstellen sowie zu wohnortnahen Beratungseinrichtungen (zum Beispiel durch die Weitergabe entsprechender Adressen) vermitteln.

Woran Sie das erkennen können:

- Weiterführende Informationen
- Besonders wichtige Informationen gibt Ihr Arzt Ihnen schriftlich mit.
- Von Ihrem Arzt erhalten Sie Hinweise, wo Sie verlässliche Informationen zu Ihrer Erkrankung und deren Behandlung erhalten können (zum Beispiel bei Institutionen der ärztlichen Selbstverwaltung, medizinischen Fachgesellschaften, Selbsthilfedach- und -fachverbänden oder Patientenberatungsstellen).
- Adressen von Anlaufstellen
- Ihr Arzt oder das Praxispersonal klären Sie über Anlaufstellen der Selbsthilfe und Patientenberatung auf.
- In der Praxis ist Informationsmaterial erhältlich, welche Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfekontaktstellen oder Patientenberatungsstellen in örtlicher Nähe sind.

Textkasten 1

Aus: „Woran erkennt man eine gute Arztpraxis?“ (ÄZQ 2008)

Schon seit 1989 gibt es (inzwischen 7) Kooperationsberatungsstellen von Kassenärztlichen Vereinigungen (Fischer u.a. 2004). Diese sogenannten KOSAs haben die Aufgabe, primär Ärztinnen und Ärzten, natürlich aber auch dem Selbsthilfesystem bei der Initiierung von Kooperationsbeziehungen und ihrer fortlaufenden Begleitung beratend zur Seite zu stehen. Sie verstehen sich als

Brückeninstanzen zwischen der Selbsthilfe und dem professionellen System. In vielerlei Hinsicht sind sie wegbereitend für Selbsthilfefreundlichkeit in Gesundheitseinrichtungen gewesen; auch aktuell sind sie kreativ und aktiv engagiert, die Kooperation zu verbessern, zum Beispiel durch den Selbsthilfegruppentag in Mannheim oder Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Ärztshelferinnen (vgl. die Online-Newsletter „KBV Kontakt“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung). Dass gute Kooperation prinzipiell möglich ist, haben auch gemeinsame Workshops von Selbsthilfegruppen, Kontaktstellen und Ärztinnen und Ärzten in Bayern gezeigt (SeKo 2010; Internetadressen in Bayern; vgl. auch Slesina / Knerr 2007). Häufig wurde allerdings auch die Erfahrung gemacht, dass Selbsthilfegruppen ein stärkeres Interesse an der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten haben als umgekehrt (Fischer u.a. 2004).

In Hamburg gibt es seit 1991 einen „Ausschuss für die Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen“ der Ärztekammer Hamburg und jährliche „Selbsthilfe-Foren“. Die Foren stehen im Dienste des Austauschs zwischen Ärztinnen / Ärzten und Selbsthilfegruppen über die Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung. Als Problem erwies sich jedoch immer wieder, genügend Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme an den Foren zu bewegen – dies auch nach 17 Foren in 20 Jahren zu denen jedes Mal alle 9.000 Hamburger Ärzte eingeladen wurden.

Einerseits gibt es also eine lange Tradition der Zusammenarbeit, andererseits werden immer wieder Defizite in der Kooperation zwischen Ärztinnen / Ärzten und Selbsthilfegruppen festgestellt. Daraus entstand der Wunsch, strukturell verankerte, das heißt nicht von einzelnen Personen abhängige Formen für Zusammenarbeit aufzubauen und Anreize hierfür zu setzen.

Für eine qualitativ gute und nachhaltige Implementierung der Patientenorientierung und strukturierter Kooperation zwischen Ärzteschaft und Selbsthilfe scheint es demzufolge hilfreich, Selbsthilfefreundlichkeit auch in die Qualitätsmanagementsysteme und andere Regelwerke zur Gestaltung der Versorgungsqualität explizit mit aufzunehmen (z.B. Leitbilder, G-BA-Richtlinien). Solche Prozesse der politischen Steuerung der Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen sind für die dauerhafte Verankerung von Selbsthilfefreundlichkeit von hoher Bedeutung. Allerdings sind sie kaum denkbar ohne konkrete Erprobungen und Demonstrationen der Machbarkeit.

Die Idee, die systematische Zusammenarbeit zwischen professionellen Diensten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung einerseits und Patientenzusammenschlüssen chronisch Kranker andererseits zu erproben und nachhaltig zu verankern, ist zuerst für Krankenhäuser aufgegriffen worden. Hieraus entstand ein vom BKK Bundesverband unterstütztes Modellprojekt mit dem Titel „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ (Werner u.a. 2006; Bobzien 2008). Nur kurze Zeit später sind aus einem Kreis erfahrener Selbsthilfeunterstützerinnen und -unterstützer (seit Juli 2009 formell in einem bundesweiten Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen – gemeinsam für Selbsthilfe- und Patientenorientierung“ organisiert) erste Überlegungen ent-

wickelt worden, um Selbsthilfefreundlichkeit als Kernelement von Patientenorientierung auch in ambulanten Versorgungseinrichtungen einzuführen. Gegenwärtig wird die Erprobung selbsthilfefreundlicher Arztpraxen in Nordrhein-Westfalen im Rahmen eines vom BKK Bundesverband geförderten Projekts der Gesellschaft für soziale Projekte mbH weiterverfolgt.

## **Selbsthilfefreundlichkeit in Qualitätsmanagementsysteme integrieren**

Unseres Erachtens kommen bei der Entwicklung und Implementierung der Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen die Akteure der Selbsthilfe nicht umhin, für die Ausgestaltung und Optimierung von Patientenorientierung als Qualitätsziel selbst initiativ zu werden und kontinuierliche Lobbyarbeit zu leisten. Ausgangspunkt dabei kann die Qualitätsmanagement-Richtlinie „Vertragsärztliche Versorgung“ des G-BA vom 18.10.2005 sein. Sie nennt als Ziele in Paragraph 2: „systematische Patientenorientierung, alle an der Versorgung Beteiligten angemessen einbeziehen, strukturierte Kooperation an den Nahtstellen der Versorgung.“

In Vorbereitung besserer Kooperation hat das Institut für Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf in den Jahren 2008 bis 2010 eine Reihe von kleineren Studien durchgeführt mit dem Ziel, die Ausgangssituation und Voraussetzungen der Integration von Selbsthilfefreundlichkeit in die gängigsten Qualitätsmanagementsysteme (QMS) für Praxen klären zu helfen. Des Weiteren sollten die aktuelle Situation, der Informationsbedarf der Ärzteschaft sowie die Wirksamkeit von Anreizen für die Zusammenarbeit von Praxen mit Selbsthilfegruppen ermittelt werden.

Im Folgenden stellen wir ausgewählte Ergebnisse aus diesen Teilstudien vor, bilanzieren den Stand des bisher Erreichten und erörtern kurz die gesundheitspolitischen Perspektiven für die Fortentwicklung einer strukturell abgesicherten Kooperation.

Für die Frage der Integrierbarkeit von Selbsthilfefreundlichkeit in QMS wurden die verfügbaren Systeme in der ambulanten Versorgung auf ihre aktuelle bzw. potenzielle Selbsthilfefreundlichkeit hin analysiert. Ergänzt und erweitert wurde die gezielte Recherche durch eine schriftliche Kurzbefragung von Vertretern dieser QMS, teilweise vertieft durch telefonische Nachfragen (Trojan u.a. 2009).

Neben zwei branchenneutralen (DIN EN ISO, EFQM®) wurden fünf branchenspezifische QMS (KPQM 2006®, qu.no®, KTQ®, EPA®, QEP®) identifiziert, die alle eine Integration von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätskriterium grundsätzlich zulassen. In einer Folgestudie ein Jahr später (Ende 2009) traf dies auch für QMS mit geringerer Verbreitung zu (z.B. QisA®, SalutoCert®). Besonders wichtig erschien das QEP®-System („Qualität und Entwicklung in Praxen“) der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, das eine eigenständige Entwicklung für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten darstellt und einer repräsentativen Umfrage der Kassenärztlichen Vereinigungen zufolge mit einem Anteil von 36 Prozent das am häufigsten verwendete Qualitätsmanage-

mentssystem in Praxen ist, gefolgt von DIN EN ISO (27,9 %) und KPQM 2006® (3,1 %) (Kassenärztliche Bundesvereinigung 2008). Schon seit dem QEP-Qualitätsziel-Katalog 2005 wird im Rahmen eines Kernziels die Kooperation mit lokalen Unterstützungsmöglichkeiten und Selbsthilfegruppen abgefragt. Im überarbeiteten Qualitätsziel-Katalog wird dieser Aspekt der Selbsthilfefreundlichkeit noch stärker konkretisiert werden.

Bei den befragten Vertretern der QMS, insbesondere der branchenspezifischen, stieß das Konzept auf hohe Akzeptanz. Bei drei von ihnen (EPA®, QEP®, KTQ®) führte die Befragung zur unmittelbaren Aufnahme dieses Aspekts in teilweise noch laufende Aktivitäten zur Formulierung von Qualitätszielen und -kriterien.

Eine zweite Expertise fasste die Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von 515 Moderatorinnen und Moderatoren von ärztlichen Qualitätszirkeln in Hamburg, Hessen und Bayern im Jahr 2008 zusammen (31,3 % von 1.643 Angeschriebenen) (Nickel / Trojan 2008). 2010 folgte eine weitgehend ähnliche Befragung bei 109 Personen (36,3 % von 300) aus dem Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, um auch das bevölkerungsreichste Bundesland in die Betrachtung einzubeziehen. Ausgangspunkt der Studie war die Annahme, dass Moderatorinnen und Moderatoren von Qualitätszirkeln über das Thema „Selbsthilfefreundlichkeit“ überdurchschnittlich informiert sind sowie als Qualitätsakteure notwendige Kooperationspartner/innen und Multiplikator/innen in diesem Prozess darstellen.

In den Befragungen zeigten sich in allen Bundesländern zwar eine große Bereitschaft und viele Anknüpfungspunkte für eine stärkere Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe, für die meisten konkreten Kooperationsformen bestand jedoch ein Aktivierungs- und Motivierungsbedarf. Für eine qualifizierte Zusammenarbeit haben im Ergebnis unserer Befragung die folgenden Anreize die größten Erfolgchancen („stimme voll“ oder „eher zu“):

- zusätzliche Honorare (76 %)
- Fortbildungspunkte für Veranstaltungen mit und über Selbsthilfegruppen (73 %)
- Entlastung der Ärztin / des Arztes durch größere Autonomie der Patient/innen (60 %).

Gefragt nach dem Informationsbedarf für eine Zusammenarbeit, gehen die Moderatorinnen und Moderatoren davon aus, dass den meisten Ärztinnen / Ärzten die Selbsthilfegruppen im Gebiet der jeweils eigenen Fachrichtung bekannt seien. Dennoch sehen rund drei Viertel von ihnen einen erhöhten Aufklärungs- und Informationsbedarf über Selbsthilfegruppen (Entstehungsgründe, Ziele, Arbeitsweisen, Nutzen) (74 %) sowie zur Frage, wie Ärztinnen / Ärzte die Zusammenarbeit mit ihnen am besten gestalten können (76 %).

Gründe für die von den befragten Qualitätszirkelmoderator/innen vermutete Unwissenheit können sein: Zeitmangel, abwartende Haltung vieler Ärztinnen / Ärzte bei der Kontaktaufnahme, fehlendes Fachwissen über bestimmte Krankheiten, vereinzelt auch grundsätzliches Desinteresse u.a.m.

Knapp ein Viertel der Moderatorinnen und Moderatoren nannte ein uneingeschränktes Interesse, an der Umsetzung kontinuierlicher Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen mitzuarbeiten. Eine noch höhere Bereitschaft hatte sich 2007 in einer Fax-Umfrage gezeigt: 66 Prozent der Antwortenden bestätigten ihr Interesse an dem Konzept „Selbsthilfefreundliche Praxis“ (Rücklauf: 30 % von 1.100 angeschriebenen Praxen und Praxisnetzen) (Scholze 2008).

## **Entwicklungsstand von Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsmerkmal**

Aktuelle Gespräche und Analysen im Dezember 2010 zeigten weitere deutliche Entwicklungsfortschritte seit der ersten Befragung der QMS-Vertreterinnen und -Vertreter in 2008. Erfreulich ist darüber hinaus das Fortschreiten der Entwicklung auch in den Systemen, zu denen bislang keine unmittelbaren Kooperationsbeziehungen bestanden.

Fußend auf den Erfahrungen der KOSAs wurden für die Arztpraxen in Kooperation zwischen Selbsthilfeorganisationen, Selbsthilfeunterstützern und ärztlichen Verbänden sechs vorläufige Qualitätskriterien „Selbsthilfefreundliche Praxis“ formuliert:

1. Informationen zu Selbsthilfe sind übersichtlich an zentraler Stelle in den Praxisräumen für Patienten zugänglich.
2. Die Praxis weist in ihren Medien und innerhalb der Praxisräume auf die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe hin.
3. Der Arzt / Psychotherapeut gibt regelhaft und persönlich und insbesondere bei einer seltenen Erkrankung den konkreten Hinweis auf die Selbsthilfe.
4. Die Praxis benennt für die Selbsthilfe einen Ansprechpartner.
5. Praxis und Selbsthilfe treffen verbindliche Vereinbarungen zur Zusammenarbeit.
6. Die Praxis ist über Strukturen und Arbeitsweise der Selbsthilfe durch regelmäßigen Erfahrungsaustausch informiert.

In Bayern werden derzeit mit ähnlichen Kriterien auch in Ärztenetzen und Medizinischen Versorgungszentren Erfahrungen gesammelt.

Wie bereits erwähnt, beinhaltete das System „Qualität und Entwicklung in Praxen“ (QEP®) schon im Manual 2005 die Kooperation mit lokalen Unterstützungsmöglichkeiten und Selbsthilfegruppen (Kernziel 1.3.5). In Textkasten 2 sind die Qualitätskriterien der Selbsthilfefreundlichkeit, die in Zukunft Berücksichtigung finden sollen, dargestellt.

In dem Erläuterungstext zum Manual 2010 sollen Beispiele für mögliche Maßnahmen gegeben werden (Auslage von Infoblättern, Aushang von Plakaten, Hinweise auf Vorträge oder Schulungen mit / in der Praxis). Außerdem sollen relevante Begriffe und Abkürzungen zur Selbsthilfe erklärt werden.

Ende November 2010 wurde eine Nachfolgebefragung bei allen Qualitätsmanagementsystemen gestartet. Das Schreiben enthielt einerseits das alte Infoblatt von Ende 2009 und bat andererseits im Text darum, neuere Entwicklun-

### **Neue Formulierung des Kernkriteriums Selbsthilfefreundlichkeit**

Die Behandlung und Betreuung der Patienten werden durch patientengerechte Informationsmaterialien und durch Hinweise auf psychosoziale Angebote wie Selbsthilfekontaktstellen oder Beratungseinrichtungen unterstützt.

Darunter wird konkret gefragt nach

- verständlichen Informationsmaterialien zu Selbsthilfe,
- dem gezielten Einsatz der Informationen,
- regionalen Selbsthilfe- und Beratungsangeboten, die für die Fachrichtung oder das Leistungsspektrum relevant sind,
- dem regelhaften und persönlichen Informationsgespräch über Arbeitsweise und Unterstützungsmöglichkeiten durch Selbsthilfegruppen,
- einer Ansprechpartnerin / Verantwortlichkeit in der Praxis für Selbsthilfe.

Textkasten 2

gen mitzuteilen, um diese gegebenenfalls in eine geplante Neuauflage des Infolblattes integrieren zu können. Eine erste Antwort auf diese Umfrage war die Mitteilung von QEP<sup>®</sup>, dass der für 2010 geplante neue Katalog erst 2011 erscheinen werde. Eine weitere Antwort kam von EPA<sup>®</sup>, dem Europäischen Praxisassessment. Die positiven Nachrichten werden hier als Zitat wiedergegeben:

„Die seinerzeit im Rahmen der Entwicklung von Qualitätsindikatoren für medizinische Versorgungszentren aufgenommenen Aspekte zum Thema ‚Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätskriterium‘ sind auch im Abschlussbericht zu dieser Studie aufgenommen worden. Diese geht Ihnen postalisch in Kürze zu. [ist erfolgt, d. Verf.; siehe Grote Westrick / Schwenk 2010] Die Indikatoren sind zwischenzeitlich in das QM-System Europäisches Praxisassessment (EPA) für medizinische Versorgungszentren fest integriert und werden in absehbarer Zeit auch in andere EPA-Systeme aufgenommen. Perspektivisch soll das Thema bei EPA noch umfangreicher erweitert werden. Gerne stellen wir auch einen Text für das Informationsblatt zusammen!“ (Antwortmail vom 14.12.2010).

Zwar erreichte uns aus Nordrhein-Westfalen von den beiden dort vertretenen KVen mit ihren beiden QEP-ähnlichen Qualitätsmanagementsystemen KPQM<sup>®</sup> und qu.no<sup>®</sup> keine neue Information, wir wissen jedoch aus dem Modellversuch mit Arztpraxen in Nordrhein-Westfalen, dass von Seiten der dort beteiligten Ärztinnen und Ärzte aktiv eine Integration der Kriterien von Selbsthilfefreundlichkeit in das KPQM-System betrieben wird.

Die Gründe, warum sich die Veröffentlichung des für 2010 geplanten QEP-Manuals auf 2011 verschoben hat, sind nicht bekannt. Die Kontakte und Kooperationen sind im Prinzip jedoch sehr gut, sodass wir Neuigkeiten gegebenenfalls ohne Zeitverzögerung erfahren werden. Die Kooperationsplanung für 2011 mit QEP erfolgte auf der Basis einer Reihe von Vorschlägen Ende November (die in Reaktion auf den letzten Rundbrief „Qualitätszirkel aktuell“ gemacht wurden). Es wurde das Thema Selbsthilfefreundlichkeit als Thema für eine neue

„Dramaturgie“ (so etwas wie ein Fortbildungsmodul) vorgeschlagen und weiterhin angeregt, das Thema Selbsthilfefreundlichkeit bei einer Qualitätszirkel-Fachtagung oder bei einem nationalen Tutorentreffen der Qualitätszirkelmoderator/innen vorzustellen. Mit E-Mail vom 1.12.2010 antwortete die betreffende Referentin, sie würde die Anregung aufnehmen, das Thema der Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen auf die Tagesordnung der nächsten Fachtagung im Jahre 2011 zu setzen. Auch hielt sie den Vorschlag, die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen in bestehenden oder künftigen „Dramaturgien“ zu berücksichtigen, für den richtigen Weg. Sie wies darauf hin, dass dies bereits ein wichtiger Punkt bei der Entwicklung einer neuen Dramaturgie zu den „Möglichkeiten der Intervention bei häuslicher Gewalt“ sei, und dass sie gern für weitere Gespräche zur Verfügung stehe.

## **Bilanz und Perspektiven**

Sofern sich die vielfach geäußerte Mitwirkungsbereitschaft in Aktivitäten niederschlägt, rückt das Kriterium „Selbsthilfefreundlichkeit“ als konkret erreichbares Qualitätsziel im Qualitätsmanagement der Arztpraxen in greifbare Nähe. Dennoch verbleiben zahlreiche offene Fragen zur konkreten Umsetzung und des realisierbaren Umfangs der Kooperation.

Das neu gegründete Netzwerk „Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen“ verfolgt die Strategie, die Kooperationen zwischen Arztpraxen und Selbsthilfegruppen mit der Entwicklung von Fortbildungsmaterialien und der Integration von selbsthilfebezogener Patientenorientierung in das Qualitätsmanagement voranzutreiben (Siewerts 2010). Das Netzwerk stellt auf seinen Internetseiten ([www.selbsthilfefreundlichkeit.de](http://www.selbsthilfefreundlichkeit.de)) Informationen und Unterstützungsmaterialien für verschiedene Adressatengruppen zur Verfügung.

Im Rahmen des Kooperationsnetzwerks sollen die anstehenden Fragen und Probleme, wie zum Beispiel die Hierarchie der Qualitätsziele, die Schaffung geeigneter Anreizstrukturen oder die organisatorischen Rahmenbedingungen für die Erprobung mit den Beteiligten, weiterbearbeitet werden.

Die bisherigen, in diesem Beitrag vorgestellten Bemühungen zeigen unseres Erachtens nicht nur die weiteren Fortschritte gemeinsamer Qualitätsverbesserung in den letzten Jahren, sondern auch eine damit verbundene und somit durchaus berechtigte Hoffnung, dass nicht nur professionelle, sondern auch nutzerorientierte Qualitätsstandards für Gesundheitsdienstleistungen in den Prozessen der Qualitätsentwicklung auch im ambulanten Bereich zunehmend Beachtung finden.

## **Literatur**

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Hrsg.): Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? Checkliste für Patientinnen und Patienten. ÄZQ Schriftenreihe Bd. 34. Berlin 2008
- Bobzien, Monika: Selbsthilfefreundliches Krankenhaus – auf dem Weg zu mehr Patientenorientierung. Essen 2008
- Fischer, Janet / Litschel, Adela / Meye, Maria Rita u. a.: Kooperationshandbuch – ein Leitfaden für Ärzte, Psychotherapeuten und Selbsthilfe. Köln 2004
- G-BA (Hrsg.): Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Ver-

- sorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung) vom 18.10.2005, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2005, Nr. 248, S. 17 329, in Kraft getreten am 1.1.2006
- Grote Westrick, Marion / Schwenk, Uwe; Bertelsmann-Stiftung: Qualität in integrierten Versorgungsstrukturen. Gütersloh 2010
- Internetadressen in Bayern: <http://www.kvb.de/de/patienten/selbsthilfegruppen/links.html> (13.7.2010); <http://www.selbsthilfekontakt.de> (13.7.2010), <http://www.shz-muenchen.de> (13.1.2011)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Umfrage zu Qualitätsmanagementsystemen. QEP® ist meistgenutztes System in deutschen Praxen. Pressemitteilung vom 10. Oktober 2008
- Nickel, Stefan / Trojan, Alf: Akzeptanz, Informationsbedarf und Einschätzung von Anreizen für die Beteiligung an (Modell-)Projekt(en) selbsthilfefreundlicher Arztpraxis. Manuskript. Hamburg 2008
- Scholze, Peter: Selbsthilfegruppen im Fokus. KVB stellt Umfrageergebnisse vor. Bayerisches Ärzteblatt 2008, H. 3, S. 150-152
- SeKo; Selbsthilfekoordination Bayern (Hrsg.): Selbsthilfe und niedergelassene Ärzte in Bayern. Abschlussbericht. Würzburg 2010 (<http://www.seko-bayern.de>)
- Siewerts, Dagmar: Mehr Patientenorientierung ist angesagt. Netzwerk will Kliniken und Arztpraxen für Kooperation mit der Selbsthilfe gewinnen. Der Paritätische 2010, H. 1, S. 13-15
- Slesina, Wolfgang / Knerr, Astrid: Zusammenarbeit von Ärzten und Selbsthilfegruppen – Formen, Nutzen, Wünsche. Bremerhaven 2007
- Trojan, Alf / Huber, Ellis / Nickel, Stefan / Kofahl, Christopher: Selbsthilfefreundlichkeit als Qualitätsziel in der vertragsärztlichen Versorgung. Das Gesundheitswesen 2009, 71, S. 1-10
- Werner, Silke / Bobzien, Monika / Nickel, Stefan / Trojan, Alf (Hrsg.): Selbsthilfefreundliches Krankenhaus. Vorstudien, Entwicklungsstand und Beispiele der Kooperation zwischen Selbsthilfegruppen und Krankenhäusern. Bremerhaven 2006

Alle drei Autoren waren oder sind am Institut für Medizinische Soziologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf tätig. Prof. Dr. Dr. Alf Trojan ist Arzt und Soziologe sowie ehemaliger Direktor des Instituts. Dr. Stefan Nickel, Soziologe, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter und Leiter der Arbeitsgruppe Krankenhausforschung. Dr. Christopher Kofahl, Dipl.-Psychologe, ist wissenschaftlicher Mitarbeiter und Leiter der Arbeitsgruppe Patientenorientierung und Selbsthilfe.