

## Selbsthilfe-Vertreter in Leitlinien-Kommissionen – was soll das?

### Vorbemerkung

Als Jürgen Matzat im März 2014 vorschlug, ich solle einen Beitrag für das Selbsthilfegruppenjahrbuch 2015 zum Thema „*Selbsthilfevertreter in Leitlinienkommissionen – was soll das?*“ verfassen, hatte ich mich gefreut und spontan JA gesagt. Als es aber ans Schreiben ging, stellten sich Zweifel ein: War nicht schon alles zum Thema gesagt!? [ÄZQ 2006, 2007, 2008; Ollenschläger et al. 2006, 2007; Sängler 2004; Sängler 2006, 2007, 2009; Schwarz 2011]. Was sollte insbesondere dem hinzugefügt werden, was Jürgen Matzat im Herbst 2012 auf dem Jahreskongress des Guidelines International Network in Berlin vorgetragen und dann in dem bemerkenswerten Aufsatz „*Selbsthilfe trifft*

- ihre persönlichen Erfahrungen und das gesammelte Erfahrungswissen ihrer Gruppen und Organisationen
- ihre Erlebnisse in verschiedenen Sektoren des Versorgungssystems, gerade auch an den Schnittstellen
- ihre Diagnosen von Defiziten, Mängeln und Barrieren
- ihre Rückmeldung zur Qualität von Dienstleistungen und Einrichtungen
- ihre Übersetzungsleistung in Patienten-Leitlinien
- ihre Möglichkeiten zur Verbreitung von Leitlinien unter Patienten und „Leistungsanbietern“ über ihre Verbandsmedien, Gremienarbeit, Beratung von Mitbetroffenen
- und Ansprache ihrer Behandler – sofern sie die Leitlinie als nützlich empfinden und an deren Erarbeitung tatsächlich „partizipativ“ beteiligt waren

Tab. 1: Was Patientenvertreter zur Leitlinienentwicklung beitragen können

(Matzat 2013)

*Wissenschaft — Zur Patientenbeteiligung an der Entwicklung von Leitlinien“* [Matzat 2013] niedergeschrieben hatte (s. Tab. 1)?

Ich möchte diesen Aufsatz zwei ehemaligen Kolleginnen im ÄZQ widmen: Frau Dip. Ing. Dr. PH Sylvia Sängler MPH, Hamburg, und Frau Corinna Schaefer M.A., Berlin. Ihnen ist der Erfolg der ÄZQ-Projekte zur Förderung der Patientenbeteiligung maßgeblich zu verdanken. Das Rezept: (1) persönliches Engagement zugunsten Gerechtigkeit, Evidenz und Transparenz in der Patientenversorgung, (2) realisierbare Ideen und (3) unglaublicher Arbeitseinsatz – auch in der Freizeit (und dies alles über viele Jahre). DANKE Ihnen und allen Beteiligten.

Auf meinen Hilferuf nach „Leitlinien“ für den Aufsatz empfahl mir Jürgen Matzat, folgende Fragen zu beantworten:

- *wer ist wann wie auf diese Idee (Patienten-Beteiligung) gekommen?*
- *von wem gab es dafür Applaus, Kritik, völliges Unverständnis?*
- *wer hat sich wie wo auf die Suche nach „dem Patienten(-vertreter) (PV)“ gemacht?*
- *wie schwer war es, fündig zu werden, und auf welchem Wege geschah das?*

*Welche Erfahrungen gab es dann aus Ihrer Sicht (Integration- /probleme von PV, Akzeptanz, (Fehl-)verhalten und Missverständnisse, nützliche und störende Beiträge von PV, PV halten den Laden auf, verstehen nichts von der Methodik und kennen die Fachtermini nicht, bleiben Außenseiter vs. werden umworben, sprechen mit einer Sprache vs. sind sich untereinander uneins, nehmen (nicht) verlässlich an Sitzungen teil, am Ende haben sich die (Vor-)urteile der Fachleute eher verhärtet / bestätigt / aufgelöst .....*

Es ist mir eine Freude, auf einige dieser Fragen antworten zu dürfen.

## **Patientenbeteiligung bei der Entwicklung und Nutzung medizinischer Leitlinien in Deutschland – wie kam es dazu?**

- *Wer ist wann wie auf diese Idee (Patienten-Beteiligung) gekommen?*
- *Von wem gab es dafür Applaus, Kritik, völliges Unverständnis?*

Die Idee zur Beteiligung von Patienten an der Entwicklung und Nutzung medizinischer Leitlinien geht zurück auf das Jahr 1995. Damals wurde von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung die gemeinsame Einrichtung ÄZQ („Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung“ – ab 2003 „Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin“) gegründet. Erstes Arbeitsergebnis des Instituts war eine *Bestandsaufnahme* zu den ärztlichen Aktivitäten auf dem Gebiet der medizinischen Qualitätssicherung (BÄK, KBV 1996).

Hier wurde ausführlich auf den *Mangel an Patientenorientierung und Patientenbeteiligung bei der medizinischen Qualitätssicherung* eingegangen, und es wurden Verbesserungsvorschläge formuliert: (1) Maßnahmen zur Qualitätssicherung müssen sich sowohl am medizinischen Nutzen als auch an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. (2) Die subjektiven Ansichten der Patienten über die Versorgungsqualität werden in vielen Bereichen des deutschen Gesundheitssystems nicht ausreichend bzw. nicht systematisch berücksichtigt. (3) Die Leistungserbringer müssen akzeptieren, dass die optimale Behandlungsqualität vom Patienten durchaus anders definiert wird als von den professionellen Betreuern. (4) Alle im Gesundheitswesen Tätigen sollten sich zukünftig systematischer mit den Wünschen, Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten auseinandersetzen. (5) Patientenorientierte Kommunikationstechniken sind in der Aus-, Weiter- und Fortbildung verstärkt zu trainieren. (6) In Institutionen des Gesundheitswesens sollten formalisierte Verfahren zur Er-

fassung von Wünschen und Bewertungen der Patienten etabliert werden. (7) Verbesserte Verbraucherinformation und Transparenz des medizinischen Versorgungssystems sind wichtige Faktoren für patientenorientierte Verbesserung der medizinischen Qualität. Voraussetzung ist die Zugänglichkeit von Daten zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Derartige Informationen müssen dem Patienten in verständlicher Form übermittelt werden. (8) *Zur Entwicklung einer Leitlinie werden – nach systematischer Aufbereitung der Literatur – die in der Thematik kundigen Mitgliedsgesellschaften der AWMF gebeten, die Arbeitskreise mit Experten zu besetzen. Die vorläufige Leitlinie wird vor Verabschiedung in einem öffentlichen Konsensprozess zur Diskussion gestellt, mit allen an dem Thema Interessierten – auch mit Patienten- bzw. Laienvertretern – diskutiert und unter Berücksichtigung der öffentlichen Eingaben festgeschrieben. Hierbei werden die international akzeptierten Konsensmethoden benutzt.*

Auf dieser Grundlage wurde 1997 die ersten deutschsprachigen Qualitätskriterien für medizinische Leitlinien veröffentlicht [Ollenschläger, Thomeczek 1996; BÄK, KBV 1997].

Demnach stellen „Ärztliche Leitlinien den nach einem definierten, transparent gemachten Vorgehen erzielten Konsens mehrerer Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen und Arbeitsgruppen (unter Berücksichtigung von Patienten) zu bestimmten ärztlichen Vorgehensweisen“ dar.

Als Ziele von Leitlinien wurden – unter anderem – folgende Aspekte mit direktem Hinweis auf Patienten-Beteiligung und -Information genannt: Leitlinien dienen (1) der Motivation zu wissenschaftlich begründeter und ökonomisch angemessener ärztlicher Vorgehensweise unter *Berücksichtigung der Bedürfnisse und Einstellungen der Patienten*; (2) der Information der Öffentlichkeit (Patienten, Kostenträger, Ordnungsgeber, Fachöffentlichkeit und andere) über notwendige und allgemein übliche ärztliche Maßnahmen bei speziellen Gesundheitsrisiken und Gesundheitsstörungen.

Zu den damals festgelegten *Qualitätskriterien für Leitlinien* zählten unter anderem

- Multidisziplinäre Entwicklung: Leitlinien sind unter Beteiligung von Repräsentanten der betroffenen Gruppen (Anwender und Zielgruppen) zu entwickeln.
- Anwendbarkeit: Die Zielgruppen, denen die Empfehlungen der Handlungsleitlinie zugutekommen sollen – Patientenpopulationen etc. – sind eindeutig zu definieren und zu beschreiben.
- Flexibilität: Leitlinien zeigen auf, wie die Bedürfnisse der Patienten in die ärztliche Entscheidungsfindung einzubeziehen sind.
- Verfügbarkeit der Leitlinie: Leitlinien sollten durch Angaben zu ..... Patienteninformationsmaterial ..... ergänzt werden.

Ich bitte an dieser Stelle um Nachsicht für die Detailversessenheit, mit der ich meine Antwort auf Jürgen Matzats Frage „*Von wem gab es dafür Applaus,*

*Kritik, völliges Unverständnis?“* belegen möchte. Die Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltung identifizierten sich von Anfang an mit den Vorschlägen aus dem ÄZQ, „Evidenzbasierung“, und „Patienten-Orientierung und -Beteiligung“ sowie später „Patientensicherheit“ [Ollenschläger 2001] zu Schwerpunkten der ärztlichen Qualitäts- und Leitlinien-Arbeit zu machen. Kritik und völliges Unverständnis kamen anfänglich aus der AWMF, der Dachorganisation der Medizinisch-Wissenschaftlichen Fachgesellschaften – nicht zu inhaltlichen Aspekten, sondern wegen der Tatsache, dass Institutionen außerhalb der wissenschaftlichen Community sich zu den damaligen Qualitätsdefiziten medizinischer Leitlinien [Helou et al. 1998] öffentlich äußerten. Im Jahr 2000 einigten sich ÄZQ und AWMF auf einheitliche Qualitätskriterien [Helou et al. 2000] als Grundlage für gemeinsame Leitlinienprojekte.

## **Patientenbeteiligung bei Leitlinien – konkrete Schritte**

- *Wer hat sich wie wo auf die Suche nach „dem Patienten(-vertreter) (PV)“ gemacht?*
- *Wie schwer war es, fündig zu werden, und auf welchem Wege geschah das?*

Neue und ungewohnte Konzepte (und ungewohnt war Patientenbeteiligung bei der Entwicklung von Leitlinien in den 90er Jahren für viele ÄrztInnen) bedürfen häufig einer institutionellen Absicherung, um nachhaltig zu werden. Aus diesem Grund engagierten sich damals Interessierte aus ärztlicher Selbstverwaltung und Wissenschaft erfolgreich für die Gründung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin – 1998 [Windeler 2007], des *Patientenforums bei der Bundesärztekammer* – 2000 [Auerswald et al. 2003] sowie des internationalen Leitlinien-Netzwerks Guidelines International Networks – 2002 [Ollenschläger et al. 2004].

Die im Jahr 2000 begonnene institutionelle Zusammenarbeit im Patientenforum (Mitglieder 2003: Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e.V. (BAGH), Forum chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen Wohlfahrtsverband Gesamtverband e.V. (DPWV), Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V. (DAG SHG), Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) zielte von Anfang an darauf ab, Versorgungsstandards und -formen patientenorientiert weiterzuentwickeln sowie qualitätsgeprüfte Patienteninformationen im ÄZQ gemeinsam zu gestalten (Auerswald et al. 2003). Lange bevor Patientenbeteiligung fester Bestandteil der Politik des Gemeinsamen Bundesausschusses wurde, entwickelten vom Patientenforum benannte Vertreter der Selbsthilfe und der Ärzteschaft methodische Kriterien für gute Patienteninformationen und für Beteiligung an der Leitlinien-Entwicklung und -Nutzung und realisierten sie im Programm für Nationale Versorgungsleitlinien von BÄK, KBV und AWMF [ÄZQ 2006, 2007, 2008; Ollenschläger et al. 2007; Sängler et al. 2004, 2006, 2006, 2007, 2009; Schwarz et al. 2011].

## Patientenbeteiligung bei Leitlinien – Erfahrungen und Fazit

– Welche Erfahrungen gab es dann aus Ihrer Sicht (Integration- /probleme von PV, Akzeptanz, (Fehl-)verhalten und Missverständnisse, nützliche und störende Beiträge von PV, PV halten den Laden auf, verstehen nichts von der Methodik und kennen die Fachtermini nicht, bleiben Außenseiter vs. werden umworben, am Ende haben sich die (Vor-)urteile der Fachleute eher verhärtet / bestätigt / aufgelöst?

Ein Jahrzehnt lang durfte ich in Leitliniengruppen die Zusammenarbeit von PatientenvertreterInnen und RepräsentantInnen der Gesundheitsberufe (ÄrztInnen, ApothekerInnen, Diabetesberaterinnen, Ergotherapeutinnen, PhysiotherapeutInnen, PsychotherapeutInnen) als Moderator begleiten. Anfangs, beim ersten Auftreten „medizinischer Laien“ in ärztlich dominierten Expertenrunden, erlebte ich eine gewisse Unsicherheit: bei den Ärzten, nicht – wie man vielleicht erwartet hätte – bei den Patientenvertreterinnen. Im Laufe der gemeinsamen Arbeit legte sich die Befangenheit. Hierzu trug meines Erachtens auch das gemeinsame Methodenlernen bei. In Fragen der *Leitlinienmethodik* waren die Gesundheitsberufe damals auf dem gleichen Kenntnisstand wie die Patientenvertreter – evidenzbasierte Medizin war damals für Ärzte und Patienten gleichermaßen Neuland. Außenseiter waren PatientenvertreterInnen nie. Ernst zu nehmende Vorurteile seitens der Berufsgruppen habe ich nicht erlebt. Patientenvertreter wurden in den Leitliniengruppen grundsätzlich als gleichwertige Partner akzeptiert (natürlich mit Ausnahmen – dann aber nicht wegen ihrer Rolle, sondern aufgrund mangelnder Bescheidenheit bzw. Kommunikationsfähigkeit einzelner Ärzte).

Insgesamt profitierte die Diskussionskultur in den Leitliniengruppen deutlich von der Anwesenheit der Patientenvertreterinnen, ihrem kritischen Hinterfragen ärztlicher Interpretation der Evidenz (oftmals noch in Form von ärztlichen „Lehrmeinungen“ präsentiert) und dem Einbringen der eigenen Erfahrungskompetenz.

Im Laufe der Jahre veränderte sich nach meiner Wahrnehmung das Verhalten von PatientenvertreterInnen in den Leitliniengruppen: Diskussionsbeiträge vor dem Hintergrund *persönlicher Krankheits-Betroffenheit* wurde ergänzt durch gesundheitspolitische Bewertungen. Dies galt insbesondere für solche Patientenvertreterinnen, die parallel zur Leitlinienarbeit in weiteren Arbeits- und Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens (insbesondere im Gemeinsamen Bundesausschuss) aktiv waren. Rein medizinische Fragestellungen wurden zunehmend durch solche des Versorgungsmanagements und der Finanzierung der Patientenversorgung ergänzt.

Ich erlebte auch, wie Patientenvertreter offensichtlich erfolgreich von Lobbygruppen (vornehmlich Medizinindustrie, Ärzteverbände) umworben wurden. Insbesondere bei schriftlichen Stellungnahmen zu den öffentlich zur Diskussion gestellten Leitlinienentwürfen stellte ich wiederholt fest, dass die Kommentare einzelner Selbsthilfeorganisationen zum Teil wortgleich waren mit

den Stellungnahmen pharmazeutischer Firmen. Eher skurril war die Erfahrung, dass es einem Beratungsunternehmen gelungen war, über Jahre fälschlicherweise als Selbsthilfeorganisation zu firmieren und so in diversen Beratungsgremien der Selbstverwaltung Stimmrecht zu erhalten (so auch in unseren Leitliniengruppen). Der Bluff fiel auf, als wir die Darlegung von Interessenkonflikten überprüften und feststellten, dass die „Pseudo-Selbsthilfegruppe“ regelmäßige Zahlungen der Pharmaindustrie verheimlicht hatte.

Die nachstehenden Ausführungen möchte ich gerne als persönliches Fazit meiner Beteiligung an Initiativen zur Patientenorientierung und Patientenbeteiligung bei ärztlichen Qualitätsprojekten verstanden wissen.

Es erfüllt mich Dank und Genugtuung, dass Aktivitäten zugunsten der Patienten-Beteiligung – „Nothing about me without me“ (Delbanco et al. 2001), die in den 90er Jahren angedacht wurden, inzwischen nachhaltig im deutschen Gesundheitswesen etabliert werden konnten – und dass ich diese Entwicklung begleiten durfte. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Patienten zugunsten der Evidenzbasierten Medizin unter der Nutzung von Leitlinien hat diesen Prozess meines Erachtens unterstützt. Ich glaube, dass die Idee eines Gesundheitssystems in dem „Nichts über meine Gesundheitsversorgung ohne mein Einverständnis („Nothing about me without me“) in Deutschland immer noch am Anfang steht. Ich bin aber überzeugt, dass diese Entwicklung unumkehrbar ist. Und das war notwendig.

Grundsätzlich muss geklärt werden, wie künftig völlige intellektuelle, inhaltliche und finanzielle Unabhängigkeit der Patientenvertretung von Interessen Dritter gewährleistet werden kann.

Das derzeitige Konzept der „Patientenbank des Gemeinsamen Bundesausschusses“ (Patientenvertreter dürfen mit diskutieren, aber nicht mitentscheiden) halte ich für unerträglich. Die von der Gesundheitsversorgung Betroffenen müssen das Sagen haben. Nicht allein Lobbyisten von Leistungsträgern und Krankenkassen. Auch nicht Berufspolitiker, die das GKV-Geschehen als sogenannte „Unparteiische Vorsitzende“ dominieren wollen.

Nicht akzeptabel ist für mich weiterhin, wenn Akteure die Kooperation mit Patientenvertretern als Feigenblatt für ihre eigenen Interessen missbrauchen. Eine derartige Entwicklung habe ich leider seit 2011 beobachten müssen: Die ärztliche Standesvertretung hat die Möglichkeiten des Patientenforums nicht mehr ernst genommen.

Trotz dieser (vielleicht über-)kritischen Kommentare: das Projekt „Selbsthilfevertreter in Leitlinien-Kommissionen“ ist für mich eine Erfolgsstory. Es muss weiter entwickelt und auf weitere medizinische Qualitätsprojekte ausgeweitet werden.

## Literatur

- Auerswald U, Englert G, Nachtigäller C, Hansen L, Balke K (2003). Arzt & Selbsthilfe: Im Dienste der Patienten. Dtsch Arztebl 2003; 100(20): A-1332-1333. Internet: <http://www.aerzteblatt.de/archiv/36944/Arzt-Selbsthilfe-Im-Dienste-der-Patienten>
- Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ÄZQ) (2000). Das DISCERN-Handbuch. Qualitätskriterien für Patienteninformationen über Behandlungsalternativen. Nutzerleitfaden und Schulungsmittel. München: Zuckschwerdt; 2000. ISBN 3-88603-694-4. Internet: <http://www.discern.de/>
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2006). Manual Patienteninformation – Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen. Berlin: ÄZQ; 2006, ISBN 3-9811002-0-4. Internet: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe25.pdf>
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2007). Programm für Nationale Versorgungs-Leitlinien – Methodik. Methoden-Report zum NVL Programm. Methoden-Report Patientenbeteiligung. Berlin: ÄZQ; 2007, ISBN 978-3940218-00. Internet: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe29.pdf>
- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) (2008) Handbuch Patientenbeteiligung. Beteiligung am Programm für Nationale VersorgungsLeitlinien®. Berlin: ÄZQ; 2008, ISBN 978-394021-809-4. Internet: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe33.pdf>
- BÄK, KBV - Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung (1996). Qualität und Qualitätssicherung in der Medizin. Grundlagen einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung. Gemeinsame Bestandsaufnahme von BÄK und KBV 1996. München, Zuckschwerdt Verlag 1996. Redaktion: G. Ollenschläger Internet: <http://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/stellungnahmen/sn-qualitaetssicherung-1996.pdf>
- BÄK, KBV - Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung (1997). Beurteilungskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung. Dtsch Arztebl 1997; 94 (33), A-2154-2155. Internet: <http://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=7397>
- Delbanco T, Berwick DM, Boufford JI, Edgman-Levitan S, Ollenschlager G, Plamping D, Rockefeller RG (2001). Healthcare in a land called PeoplePower: nothing about me without me. Health Expect 2001;4: 144-150. Internet: <http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/delbanc2001.pdf>
- Helou A, Perleth M, Bitzer EM, Dörning H, Schwartz FW (1998) Methodische Qualität ärztlicher Leitlinien in Deutschland. Z ärztl Fortb Qual sich (ZaeFQ) 1998; 92, 421-428
- Helou A, Lorenz W, Ollenschläger G, Reinauer H, Schwartz FW (2000). Methodische Standards der Entwicklungen evidenz-basierter Leitlinien in Deutschland. Z ärztl Fortb Qual sich (ZaeFQ) 2000; 94: 330-339. Internet: <http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/hellorol.pdf>
- Matzat JM (2013). Selbsthilfe trifft Wissenschaft — Zur Patientenbeteiligung an der Entwicklung von Leitlinien. Z Evid Fortbild Qual Gesundh wesen (ZEFQ) 2013; 107, 314—319. doi:10.1016/j.zefq.2013.05.006
- Ollenschläger G, Thomeczek C (1996). Ärztliche Leitlinien-Definitionen, Ziele, Implementierung. Z ärztl Fortbildg 1996; 90: 347-353. Internet: [http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/zaefq\\_go96.pdf](http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/zaefq_go96.pdf)
- Ollenschläger G (1997). Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement aus Sicht der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften. Zentralbl Chir 1997; 122 Suppl: 7-14 Internet: <http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/zbchir97.pdf>
- Ollenschläger G (2001). Medizinische Risiken, Fehler und Patientensicherheit. Zur Situation in Deutschland. Schweiz Ärztezeitg 2001; 82: 1404-1410. Internet: <http://www.evimed.info/mediapool/46/460824/data/saezfehler.pdf>
- Ollenschläger G, Marshall C, Qureshi S, Rosenbrand K, Burgers J, Mäkelä M Slutsky J (2004). Improving the Quality of Health care: Using international collaboration to inform guideline programmes – by founding the Guidelines International Network G-I-N. Qual Saf Health Care 2004;13:455-460
- Ollenschläger G, Kopp I, Lelgemann M, Sängler S, Heymans L, Thole H, Trapp H, Lorenz W, Selbmann HK, Encke A (2006). Nationale Versorgungs-Leitlinien von BÄK, AWMF und KBV: Hintergrund, Methodik und Instrumente. Med Klinik 2006; 101: 840-845. Internet: <http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/nvlmedklin.pdf>

- Ollenschläger G, Kopp I, Lelgemann M, Sänger S, Klakow-Franck R, Gibis B, Gramsch E, Jonitz G. Das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien von BÄK, AWMF und KBV: Ziele, Inhalte, Patientenbeteiligung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 2007; 50: 368-376. Internet: <http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/Bundesgesundheitsblatt-3.pdf>
- Sänger S (2004). Einbeziehung von Patienten/Verbrauchern in den Prozess des Qualitätsmanagements im Gesundheitswesen am Beispiel der Qualitätsförderung medizinischer Laieninformation im Internet. Inauguraldissertation, Universität Bielefeld. Niebüll: Verl. Videel; 2004. ISBN 3-89906-908-0. Internet: <http://www.aeqz.de/mdb/edocs/pdf/schriftenreihe/schriftenreihe17.pdf>
- Sänger S, Ollenschläger G (2006). Nationale Versorgungs-Leitlinien und Patientenleitlinien. Forum DKG 2006; 21 (3): 48-50. Internet: [http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/Forum\\_DKG-3.pdf](http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/Forum_DKG-3.pdf)
- Sänger S, Englert G, Brunsmann F, Quadder B, Ollenschläger G (2007a). Patientenbeteiligung am Programm für Nationale Versorgungsleitlinien – Ergebnisse, Erfahrungen und Konsequenzen bei der Erstellung von Patientenleitlinien. Z ärztl Fortbild Qual Gesundh wes 2007; 101: 109-116. Internet: <http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/zaefqpat07.pdf>
- Sänger S, Kopp I, Englert G, Brunsmann F, Quadder B, Ollenschläger G (2007b). Auf einheitlicher Basis entscheiden. Die Rolle von NVL-basierten Patientenleitlinien. Med Klinik 2007; 102: 474-479. Internet: [http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/NVL\\_PL\\_MedKl.pdf](http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/NVL_PL_MedKl.pdf)
- Sänger S, Englert G, Brunsmann F, Quadder B, Villarroell D, Ollenschläger G. Patientenbeteiligung an der Leitlinienentwicklung - sind die Patientenorganisationen für diese Aufgabe gerüstet? Z Evid Fortbild Qual Gesundh wes (ZEFQ) 2009; 103: 13-16. Internet: [http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/Sanger\\_2009.pdf](http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/Sanger_2009.pdf)
- Schwarz S, Schaefer C, Ollenschläger G. Patienteninformation des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin. Bremer Arztejournal 2011 (11): 5-7. Internet: [http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/Publ2010/BAeJ1006\\_ausgabe11\\_2011\\_s05-07\\_01.pdf](http://evimed.info/mediapool/46/460824/data/Publ2010/BAeJ1006_ausgabe11_2011_s05-07_01.pdf)
- Windeler J (2007) Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin. In: Kunz R, Ollenschläger G, Raspe H, Jonitz G, Donner-Banzhoff N. Lehrbuch Evidenz-basierte Medizin in Klinik und Praxis. 2. Aufl. Köln, Deutscher Ärzteverlag 2007, S. 439-441

Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. Günter Ollenschläger war von 1995 bis März 2014 erster Leiter des ÄZQ (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin – früher Ärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung – gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung – [www.aeqz.de](http://www.aeqz.de)). Ausgebildet als Apotheker und Internist war er Mit-Initiator und langjähriger Schriftführer des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin ([www.dnebm.de](http://www.dnebm.de)) sowie Initiator und Gründungsvorsitzender des Guidelines International Network ([www.g-i-n.net](http://www.g-i-n.net)). Er initiierte das Clearingverfahren für Patienteninformationen und Leitlinien der deutschen Ärzteschaft und das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien.