

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin – Ziele, Aktivitäten, Ergebnisse 1995–2011



Günter Ollenschläger, Timo Wirth und Philipp Ollenschläger

An die Qualität der Gesundheitsversorgung in Deutschland knüpft die Bevölkerung hohe Erwartungen. In diesem Zusammenhang wurden in den vergangenen 25 Jahren von Partnern der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen mehrere Institute gegründet, deren Aktivitäten die Qualitätsförderung der Gesundheitsversorgung zum Ziel haben. Ob die Aktivitäten solcher Institutionen die Gesundheitspolitik nachhaltig beeinflussen können, war lange unklar. Mittlerweile wurde für das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ÄZQ (gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung) eine entsprechende Analyse durchgeführt, deren Ergebnisse und Schlussfolgerungen nachstehend auszugsweise beschrieben werden.

In den ersten 10 Jahren nach seiner Gründung im Jahr 1995 war das ÄZQ Wegbereiter für die Etablierung von Konzepten und Projekten zur „Evidenzbasierten Medizin“, zu „verlässlichen medizinischen Leitlinien und Patienteninformationen“ sowie zur „Patientensicherheit“ im deutschen Gesundheitswesen. Das Institut bearbeitete damit Themen, die in der Ärzteschaft in den 90er-Jahren (und vielfach auch heute noch) als berufspolitisch eher nachrangig für die Weiterentwicklung des Berufsstandes abgetan wurden und werden. Während die Politik und die gesetzlichen Krankenversicherungen Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin sehr früh begrüßten, wurde und wird die Politik der ärztlichen Selbstverwaltung gegenüber evidenzbasierter Medizin, Leitlinien und Patientenbeteiligung oft als widersprüchlich wahrgenommen.

G. Ollenschläger (✉)
Bergisch Gladbach, Deutschland

T. Wirth
Krankenhaus Mechernich, Mechernich, Deutschland

P. Ollenschläger
APIAgentur, Köln, Deutschland

I. Einführung

Das Thema Qualität in der Medizin hat in der öffentlichen Diskussion um die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitswesens in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich an Bedeutung gewonnen. Ausschlaggebend für diese Entwicklung sind das gestiegene Bedürfnis der Gesellschaft nach Transparenz, die gewachsene Erkenntnis, dass die Wirksamkeit diverser diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unzureichend belegt sind, aber auch ein erhöhter Kostendruck im Gesundheitswesen und die Hoffnung der Kostenträger auf Sparmaßnahmen durch die Einführung von qualitätssichernden Maßnahmen. Unterstützt wurde diese Entwicklung durch die lange überfällige gesetzliche Festlegung der Patientenrechte.¹

Vor diesem Hintergrund wurden in Deutschland zahlreiche Maßnahmen und Organisationen etabliert, die Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung zum Ziel haben. Die Sinnhaftigkeit dieser Verfahren wird seit langem – und trotz gesetzlich verpflichtender Anwendung in Klinik und Praxis auch heute noch – kontrovers diskutiert.² Wiederholt wurde gefordert, solche Maßnahmen nur dann verpflichtend zu machen, wenn ihre Praxistauglichkeit, Wirksamkeit und Kostenangemessenheit nachgewiesen werden können.³

Das Ergebnis der bisher einzigen bekannten Literaturanalyse zu dieser Thematik ist ernüchternd: In der Untersuchung von *Carmen Khan* konnte keine einzige qualitativ akzeptable, wissenschaftliche Studie gefunden werden, die für das deutsche Gesundheitssystem die patientenbezogene Wirksamkeit oder Unwirksamkeit eingeführter Qualitätsprogramme belegt.⁴ Darüber hinaus war bisher unklar, in welchem Umfang die Arbeit und Arbeitsergebnisse deutscher Qualitätsorganisationen von der Fachöffentlichkeit berücksichtigt bzw. überhaupt wahrgenommen werden.

Vor diesem Hintergrund wurde anhand einer systematischen Literaturanalyse die Außenwahrnehmung der Aktivitäten des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), einer gemeinsamen Einrichtung von Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV), analysiert.⁵ Aus der Vielzahl der Qualitätsinstitutionen (siehe Tab. 1) wurde das ÄZQ ausgewählt, (1) da es sich bei dem 1995 gegründeten Institut um die am längsten etablierte, nicht universitäre, wissenschaftliche Einrichtung auf dem Gebiet der medizinischen Qualitätssicherung handelt, die auf Bundesebene agiert und von der gesamten Ärzteschaft getragen wird,⁶ (2) weil Arbeitsmethoden, Ergebnisse und Empfehlungen des ÄZQ kontinuierlich in wissenschaftlichen Journalen und berufspolitischen

¹Hart, Das Patientenrechtegesetz 2013. Konzept, Inhalt, Bewährung. Forum, 2019. www.doi.org/10.1007/s12312-019-0631-4, Zugriff am 09.08.2019.

²Siehe hierzu *Bach/Eberlein-Gonska*, DÄBl 2014, A-1558; *Costa*, DÄBl 2014, A-1556; *Ollenschläger*, ÄBl Sachsen 1999, 418.

³*Petzold/Eberlein-Gonska*, DÄBl 2016, A-864.

⁴*Khan/Ollenschläger*, ZEFQ 2014, 576.

⁵*Wirth*, Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin. Ziele, Aktivitäten, Ergebnisse., 2020, https://web.archive.org/web/20200727163628if_/https://evimed-institut.de/wp-content/uploads/2020/07/Wirth_DISS_2007.pdf, Zugriff am 21.07.2020

⁶*Hauser/Ollenschläger*, DÄBl 1996, A-1646; *Ollenschläger/Thomeczek*, Das Gesundheitswesen 1996, 360.

Tab. 1 Gesundheitsqualitätsorganisationen auf Bundesebene

Name, Ort	Träger/Stiftungsrat	Aufgaben	Internet
ÄZQ, Berlin	BÄK, KBV	<ul style="list-style-type: none"> • Kompetenzzentrum von BÄK und KBV für medizinische Leitlinien, Patienteninformation, Patientensicherheit, Evidenzbasierte Medizin 	aezq.de
AkdÄ, Berlin	BÄK	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung der BÄK in den das Arzneimittelwesen betreffenden wissenschaftlichen Fragen 	akdae.de
AWMF- IMWi, Marburg	AWMF	<ul style="list-style-type: none"> • Pflege des LL-Registers der AWMF • Leitlinienmethodik • Mitwirkung in LL-Programmen, im Netzwerk nationaler Qualitätsinitiativen, im internationalen LL-Netzwerk (G-I-N) 	awmf.org/ leitlinien/ awmf- imwi.html
DKI, Düsseldorf	DKG, VLK, VKD, DKVG	<ul style="list-style-type: none"> • Forschungsprojekte zum Thema Krankenhausmanagement • Beratende Aufgaben für Krankenhäuser • Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen, Seminare und Kongresse 	dki.de
G-BA, Berlin	DKG, GKV- Spitzenverband, KBV, KZBV	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungskompetenz über Leistungen der GKV • Aufgaben in Bereich QM und QS durch Erstellung von Richtlinien • Verabschiedung von Richtlinien im Bereich DMP 	g-ba.de
IQTiG, Berlin	DKG, GKV- Spitzenverband, KBV, KZBV	<ul style="list-style-type: none"> • Messung und Darstellung von Versorgungsqualität • Entwicklung geeigneter Indikatoren (sektorenübergreifend) 	iqtig.org
IQWiG, Köln	DKG, GKV- Spitzenverband, KBV, KZBV	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenzbasierte Bewertung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen • Bewertung von LL, Empfehlungen zu DMP • Bereitstellung allgemeinverständlicher Gesundheitsinformationen 	iqwig.de
MDS e.V., Essen	GKV-Spitzenver- band und Fördermitglieder	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung zu medizinischen und pflegefachlichen Fragen durch Erstellung von Grundsatz- und HTA-Gutachten • Unterstützung der Medizinischen Dienste in organisatorischen Fragen Koordination der fachlichen Arbeit 	mds-ev.de
WidO, Berlin	AOK- Bundesverband	<ul style="list-style-type: none"> • Forschungs- und Entwicklungsarbeiten zur Versorgungsforschung im Kontext der gesetzlichen Krankenversicherung 	wido.de
ZI, Berlin	KBV und KV's	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsstudien zu ambulanter Diagnostik und Therapie • Forschungsarbeiten zum Arbeitsalltag und Rahmenbedingungen niedergelassener Ärzte 	zi.de

(Fortsetzung)

Tab. 1 (Fortsetzung)

Name, Ort	Träger/Stiftungsrat	Aufgaben	Internet
ZZQ, Berlin	BZÄK, KZBV	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der Trägerorganisationen bei der Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen der Qualitätsförderung, des Qualitätsmanagements und der Qualitätssicherung. 	zzq-berlin.de

Publikationsorganen publiziert wurden, (3) weil es das einzige medizinische Qualitätsinstitut in Deutschland ist, für welches allgemein zugängliche Evaluationsberichte vorliegen.⁷

II. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ÄZQ – Ziele und Zielerreichung

BÄK und KBV gründeten 1995 die „Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin (ÄZQ)“ als gemeinsame Einrichtung und wandelten sie im Juli 1997 in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts um.⁸ 2003 erfolgte die Umbenennung in „Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)“. Zweck des ÄZQ war – nach Vorstellung des Gründungsvertrages – die Unterstützung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung bei ihren Aufgaben im Bereich der Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung (siehe Abb. 1).⁹

Vorgesehene Arbeitsfelder zum Gründungszeitpunkt waren

- die Koordination von QS-Maßnahmen von BÄK und KBV
- die Unterstützung von Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) bei beschlossenen QS-Maßnahmen
- die Unterstützung von BÄK, KBV, KVen und Ärztekammern beim Abschluss von Qualitätssicherungsverträgen

⁷ Ollenschläger/Thomeczek/Weinbrenner/Schaefer, Strategie ÄZQ 2020: Bestandsaufnahme zu Arbeit und Organisation des ÄZQ sowie Vorschläge zur inhaltlichen und organisatorischen Weiterentwicklung, 2012, <https://web.archive.org/web/20180913071633/https://www.aeqz.de/mdb/edocs/pdf/taetigkeitsberichte/archiv/bestandsaufnahme-aeqz-2020.pdf>, Zugriff am 12.08.2019.

⁸ Bundesärztekammer (BÄK)/Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Gesellschaftsvertrag über die Errichtung einer Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin als Gesellschaft bürgerlichen Rechts, 1997, <https://web.archive.org/web/20190515080753/https://www.aeqz.de/mdb/edocs/pdf/vertraege/gesellschaftsvertrag-1997.pdf>, Zugriff am 12.08.2019; BÄK/KBV, Vereinbarung über die Errichtung einer Zentralstelle der deutschen Ärzteschaft zur Qualitätssicherung in der Medizin. Köln 1995. www.web.archive.org/web/20190515080527/https://www.aeqz.de/mdb/edocs/pdf/vertraege/vereinbarungazq.pdf, Zugriff am 12.08.2019.

⁹ ÄZQ, Aufgaben und Ziele, 2019; <https://web.archive.org/web/20190515063816/https://www.aeqz.de/aeqz/uber/aufgaben-und-ziele>, Zugriff am 02.05.2019.

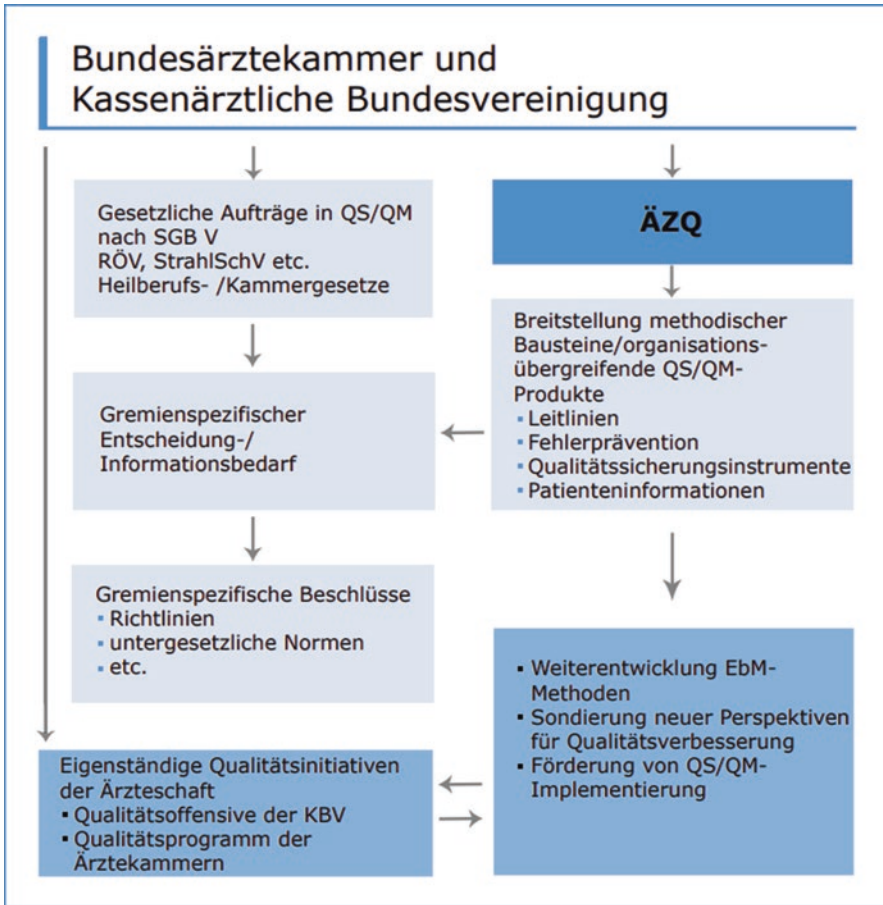


Abb. 1 ÄZQ – Aufgaben und Ziele

- die Entwicklung und Bewertung von Leitlinien
- die Vertretung von BÄK und KBV in Normierungsgremien
- ein Qualitätssicherungs-, Informations- und Dokumentations-Dienst.

Beim Vergleich der im Gründungsvertrag festgelegten Ziele des ÄZQ mit den tatsächlich umgesetzten Projekten (siehe Tab. 2) zeigt sich, dass die Arbeitsschwerpunkte des Instituts vom Zeitpunkt der Gründung im Jahr 1995 bis 2011 deutlich von den ursprünglich vorgesehenen Aufgaben abwichen. So verlagerten sich die Schwerpunkte hin zu den Themen „Leitlinien“, „Evidenzbasierte Medizin“, „Patienten-Information“, „Patientensicherheit“, „Patientenbeteiligung“ und „medizinisches Wissensmanagement“. Umfassend umgesetzt wurden von den definierten Zielen primär die Entwicklung und Bewertung von Leitlinien in Form von Leitlinien Clearing-Verfahren und die Beteiligung an der Entwicklung von Nationalen VersorgungsLeitlinien und Patienteninformationen.

Tab. 2 ÄZQ – Ziele, Projekte, Zielerreichung 1995–2011^a

Vereinbarte Ziele im Gründungsvertrag	Ziele erreicht
Koordination QS-Maßnahmen BÄK/KBV	nein
Konzentration der Planung und Vorbereitung von QS-Maßnahmen von BÄK/KBV	nein
Beratung von BÄK/KBV zu QS-Maßnahmen	realisiert in wenigen Bereichen (Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patienteninformationen, Patientensicherheit)
Projektkoordination für Geschäftsführungen von BÄK/KBV	nein
Unterstützung von Landesärztekammern und KVen bei beschlossenen QS-Maßnahmen	nein
Organisation gemeinsamer Sachverständigengremien	realisiert in wenigen Bereichen: Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformation, Patientensicherheit
Unterstützung von BÄK, KBV, KVen und Ärztekammern beim Abschluss von QS-Verträgen	nein
Entwicklung/Bewertung von Leitlinien	realisiert (Clearing, Nationale Versorgungsleitlinien)
Vertretung von BÄK/KBV in Normierungsgremien	nein
QS-Info- und Doku-Dienst	nein
QS-Programme Allergologie, Ambulantes Operieren, Gastrointestinale Endoskopie, Sonografie	von ÄZQ realisiert, jedoch von den Trägern nicht umgesetzt
Projekte außerhalb des Gründungsvertrages	Ziele erreicht
QS-Stellungnahmen von BÄK/KBV	realisiert bis 2003, dann aufgegeben
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten	realisiert (Evidenzbasierte Medizin, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement, Leitlinien, Patientenbeteiligung, Strukturierte Versorgung, Qualitätsindikatoren, Arztbewertungsportale, Gute Arztpraxis)
Standardsetzung, Methodenentwicklung	realisiert (Leitlinien, Qualitätsindikatoren, Patienteninformationen, QM-Systeme, CIRS-Systeme, Arztbewertungsportale)
Clearingverfahren	realisiert (Leitlinien, Patienteninformationen, Arztbewertungsportale)
Entwicklung von Patienteninformationen	realisiert
Evidenzanalysen	realisiert (für IQWiG, Fachgesellschaften)
Patientensicherheits-Programme	realisiert (CIRSmedical)
Wissensmanagement	realisiert (Infodienste für Leitlinien, Patienteninformationen; Arztbibliothek)

(Fortsetzung)

Tab. 2 (Fortsetzung)

Netzwerkbildung	realisiert (Projektpartner, DNEbM, G-I-N, ZEFQ)
Vertretungen in internationalen Gremien und Projekten (im Auftrag von BÄK/KBV, BMG)	Council of Europe (Leitlinien/Patientensicherheit) ESQH, G-I-N, High 5s-Projekt (Patientensicherheit)

^aWirth, Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin. Ziele, Aktivitäten, Ergebnisse, 2020

1. Evidenzbasierte Medizin

Seit 1997 fördert das ÄZQ die Berücksichtigung der Evidenzbasierten Medizin in der Gesundheitsversorgung (siehe Tab. 3).¹⁰ Bis Mitte der 90er-Jahre war EbM in Deutschland nahezu unbekannt, so dass das Institut als Vorreiter dieser Entwicklung angesehen wird.¹¹

2. Leitlinien

Die Nutzung hochwertiger medizinischer Leitlinien und Patientenleitlinien ist eine der Grundlagen evidenzbasierter Gesundheitsversorgung.¹² Deshalb beschäftigt sich das ÄZQ seit seiner Gründung mit Bewertung, Entwicklung und Verbreitung von Leitlinien (Tab. 4).

Mit der „Leitlinie für Leitlinien“ veröffentlichte es die erste deutschsprachige Arbeit zu den Qualitätskriterien vertrauenswürdiger Leitlinien.¹³ 2001 schloss sich die AWMF mit der Publikation des Leitlinienmanuals von AWMF und ÄZQ diesen Vorstellungen an, 2005 wurde mit dem Deutschen Leitlinien-Bewertungsinstrument (DELBI) ein gemeinsames deutschsprachiges Bewertungsinstrument für Leitlinien vorgestellt.

Vorausgegangen war 1999 die Einrichtung eines Deutschen Leitlinien-Clearingverfahrens beim ÄZQ durch die Akteure der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Beteiligt waren die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung. Ziele waren systematische Recherche, Qualitäts- und Angemessenheits-Bewertung von Leitlinien zu ausgewählten Versorgungsbereichen durch unabhängige Expertengruppen. Die Ergebnisse waren als „Leitlinien-Clearingberichte“ im Internet für jedermann zugänglich.

¹⁰ ÄZQ, Tätigkeitsberichte 1996-2018, https://web.archive.org/web/20190515045236/https://www.aezq.de/aezq/publikationen/aezq/azq_taetigkeitsberichte, Zugriff am 11.08.2019.

¹¹ Encke, ZEFQ 2010, 529–530, *Montgomery/Gassen*, ZEFQ 2015, 750–751.

¹² *Qaseem/Forland/Macbeth/Ollenschläger/Phillips/van der Wees*, *Annals of Internal Medicine* 156 (2012), 525.

¹³ BÄK/KBV, DÄBI 1997, A-2154; dazu *Ollenschläger/Oesingmann/Thomeczek/Kolkmann*, in: *Hart*, *Ärztliche Leitlinien – Empirie und Recht der professionellen Normsetzung*, 2000, S. 41–48.

Tab. 3 EbM-Projekte des ÄZQ 1997–2009 (Meilensteine)

Projekte	Jahr
Beurteilungskriterien für evidenzbasierte Leitlinien ^a	1997
„Leitlinien und EbM in der Versorgung nutzen“ (Stellungnahme von BÄK und KBV) ^b	1998
Gründung des Dt. Netzwerks Evidenzbasierte Medizin mit Unterstützung des ÄZQ	
Redaktion des Lehrbuchs EbM (Kunz, Ollenschläger, Raspe et al) ^c	
Beurteilungskriterien für evidenzbasierte Patienteninformationen (DISCERN) ^d	1999
ZEFQ wird Publikationsorgan von DNEbM und ÄZQ ^e	
Geschäftsstelle und Web-Auftritt des DNEbM beim ÄZQ	2000
Beurteilungskriterien für evidenzbasierte Qualitätsindikatoren ^f	2001
Veröffentlichung des Curriculums Evidenzbasierte Medizin 1. Auflage ^g	2002
Workshop und Konzeptpapier zur Entwicklung des später IQWiG genannten Instituts ^h	2003
Start des Programms „Evidenzberichte des ÄZQ“ – u. a. im Auftrag des IQWiG	2006
Ratgeber von BÄK, KBV, DNEbM zu Individuellen Gesundheits-Leistungen ⁱ	2009

^aBÄK/KBV, Beurteilungskriterien für Leitlinien in der medizinischen Versorgung, DÄBI 1997, A-2154

^bBÄK/KBV, Gemeinsame Stellungnahme zur Anfrage der GMK vom 20.7.98. Köln 1998, <https://web.archive.org/web/20190608050152/https://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/stellungnahmen/sn-qm-1998.pdf>, Zugriff am 13.08.2019

^cKunz/Ollenschläger/Raspe/Jonitz/Kolkmann (Hrsg), Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis, 1. Aufl. 2000

^dMedizinische Hochschule Hannover/ÄZQ, Das DISCERN-Handbuch. Qualitätskriterien für Patienteninformationen über Behandlungsalternativen, 2000, <https://web.archive.org/web/20190612112822/http://www.discern.de/> Zugriff am 13.08.2019

^eGeidel/Raspe/Meyer, ZEFQ 2016, 110; Geidel/Raspe/Meyer, ZEFQ 2019, 1

^fAltenhofen/Brech/Brenner/Geraedts/Gramsche/Kolkmann/Krumpasky/Lorenz/Oesingmann/Ollenschläger/Rheinberger/Selbmann/von Stillfried/Stobrawa/Thole, ZaeFQ 2002, 96 (5): 2–15

^gBÄK/Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM), Curriculum EbM. Ärztlicher Fortbildungskatalog. Evidenzbasierte Medizin. 2. Aufl. 2005. <https://web.archive.org/web/20190515100911/https://www.ebm-netzwerk.de/pdf/curricula-zertifizierung/curriculumebm.pdf>, Zugriff am 13.08.2019

^hOllenschläger/Antes/Gramsche/Jonitz/Forster/Windeler, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2003, 1086–1089

ⁱBÄK/KBV, Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte. 2. Aufl. 2015. <https://web.archive.org/web/20190515101207/https://www.patienten-information.de/mdb/edocs/pdf/info/igel-checkliste.pdf>, Zugriff am 13.08.2019

Tab. 4 Leitlinienprojekte des ÄZQ 1996–2011

Projekte	Jahr
Entwicklung der ersten deutschsprachigen „Leitlinie für Leitlinien“ („Beurteilungskriterien für Leitlinien in der Med. Versorgung“)	1996
Beschluss BÄK- & KBV-Vorstände: Einrichtung eines Leitlinien-Clearingverfahren ^a	1997
Vertrag mit DKG, GKV zur Kooperation im LL-Clearingverfahren bis 2005 (Rentenversicherung und PKV treten 2002 bei)	1999
Beteiligung an der Entwicklung der Leitlinien-Empfehlungen des Europarates ^b	2000
Veröffentlichung der gemeinsamen Leitlinien-Kriterien von ÄZQ und AWMF (Leitlinien-Manual) ^c	2001
Dt. Ärztetag beschließt Programm für Nat. Versorgungsleitlinien beim ÄZQ ^d	2002
Gründung des internationalen Leitliniennetzwerks G-I-N auf Vorschlag des ÄZQ ^e	
Vertrag mit der AWMF zur Beteiligung am NVL-Programm	2003
Aufbau der internationalen Leitlinien-Datenbank für G-I-N	2004
Deutsches Leitlinien-Bewertungs-Instrument DELBI ^f	2005
Methodik zur Entwicklung Leitlinien-basierter Qualitätsindikatoren ^g	2006
Kooperation mit dem IQWiG auf dem Gebiet der Leitlinien-Analysen	2008
Beteiligung des ÄZQ an der Formulierung des Strategiepapiers der European Science Foundation zur Nutzung von Leitlinien für die Forschungs-Implementierung	2011

^aLelgemann/Cox/Thalau/Thole/Thomeczek/Trapp/Ollenschläger, Das Deutsche Leitlinien-Clearingverfahren 1999–2005 Hintergrund, Zielsetzung, Ergebnisse – Abschlussbericht. ÄZQ-Schriftenreihe Bd. 24, 2006

^bPetrie/Mäkelä/Mierzewski/Hauke/Goldberg/Dosquet/Ollenschläger/Gevers/Forland/Vladescu/Slany/Arnez/Mebius/Cranovsky, ZaeFQ 2002, Suppl. III: 1 ff

^cLorenz/Ollenschläger/Geraedts/Gerlach/Gandjour/Helou/Kirchner/Koller/Lauterbach/Reinauer/Sitter/Thomeczek, ZaeFQ 2001; Suppl. I, 1 ff

^dBÄK/KBV/Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF, Programm für Nationale Versorgungsleitlinien, 2019, <https://web.archive.org/web/20190510125909/https://www.leitlinien.de/nvl/>, Zugriff am 10.05.2019

^eOllenschläger/Marshall/Qureshi/Rosenbrand/Burgers/Mäkelä/Slutsky, Qual Saf Health Care 2004, 455–460

^fEncke/Kopp/Selbmann/Hoppe/Köhler/Ollenschläger, DÄBl 2005, 102: A-1912–1913

^gÄZQ, Manual Qualitätsindikatoren, 2009

Konzeption und Zielsetzung des Clearingverfahrens wurden durch die Novellierung des SGB V von 2003 als eine der Aufgaben des neu geschaffenen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) gesetzlich festgeschrieben.

Vor diesem Hintergrund kündigten GKV und PKV 2004 ihre Mitgliedschaft. BÄK, KBV, DKG und die gesetzliche Rentenversicherung führten die Kooperation bis Ende 2005 fort.

Die Erfahrungen und Ergebnisse des Leitlinien-Clearingverfahrens führten zur Entwicklung und Etablierung des Programms für Nationale Versorgungsleitlinien. 2002 hatte der Deutsche Ärztetag das Programm beschlossen. 2003 wurde die Trägerschaft um KBV und AWMF erweitert. Das NVL-Programm zielt auf die Entwicklung und Implementierung versorgungsbereichübergreifender Leitlinien zu ausgesuchten Erkrankungen hoher Prävalenz unter Berücksichtigung der Methoden

der evidenzbasierten Medizin. Insbesondere sind Nationale VersorgungsLeitlinien inhaltliche Grundlage für die Ausgestaltung von Konzepten der strukturierten und integrierten Versorgung.¹⁴

Mit der Beteiligung an der Entwicklung der Leitlinienkriterien des Europarates (2001) und der Initiative zur Gründung des „Guidelines-International-Network G-I-N“ wurden die Aktivitäten des ÄZQ zum Thema Leitlinien international bekannt.

3. Patienteninformation/Patientenbeteiligung

Die Aktivitäten des ÄZQ zum Thema „Patientenbeteiligung und Patienteninformation“ begannen 1999 mit der Einrichtung des ersten deutschen Clearingverfahrens für Patienteninformationen. Vor dem Hintergrund eines nahezu unüberschaubaren Angebotes an Gesundheitsinformationen zielte das Programm auf die Identifizierung und Verbreitung hochwertiger und qualitätsbewerteter Patienteninformationen.

Heute beruht die Arbeit des ÄZQ für Patienten auf vier Säulen:

- eigene Patienteninformationen zu hochwertigen ärztlichen Leitlinien entwickeln;
- qualitativ hochwertige und qualitätsbewertete Gesundheitsinformationen bereitstellen;
- „Empowerment“: Qualitätskriterien der Gesundheitssysteminformation (IGeL, Arztbewertungsportale, gute Arztpraxen) definieren und operationalisieren;
- Methodik von Patienteninformation und -beteiligung weiterentwickeln.

Zur Verbreitung der Clearingergebnisse und weitere Informationen für medizinische Laien existiert seit 2000 das Internet-Portal www.patienten-information.de. Von 2000–2005 wurde das ÄZQ von den Spitzenverbänden der Krankenkassen als Stelle der Verbraucher- und Patientenberatung gefördert.

Im Rahmen des NVL-Programms wurde durch das ÄZQ das Konzept der Patientenleitlinien entwickelt.¹⁵ Inzwischen sind sie verpflichtender Bestandteil im Rahmen des NVL-Programms. Die Methodik wurde auch vom Leitlinienprogramm Onkologie der Deutschen Krebsgesellschaft und der AWMF übernommen.¹⁶

Patientenleitlinien übersetzen die ärztlichen Leitlinien für Laien und leisten einen hohen Beitrag zur Selbstbestimmung des Patienten. Zudem hat der Patient die Möglichkeit, ärztliche Entscheidungen auf wissenschaftlicher Basis allgemein ver-

¹⁴ Weinbrenner/Conrad/Weikert/Kopp, ZEFQ 2010, 533.

¹⁵ Sanger/Kopp/Englert/Brunsmann/Quadder/Ollenschlager, Medizinische Klinik. 2007, 474.

¹⁶ ÄZQ/Office des Leitlinienprogramms Onkologie (OL)/AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement (AWMF-IMWi), Erstellung von Patientenleitlinien zu S3-Leitlinien/NVL im Rahmen der Leitlinienprogramme, 2016, <https://web.archive.org/web/20190515130702/https://www.patienten-information.de/mdb/downloads/nvl/methodik/erstellung-p11-nvl-ol-mr.pdf>, Zugriff am 13.08.2019.

ständiglich nachzuvollziehen, was eine funktionierende Arzt-Patient Beziehung fördert.

Neben den ausführlichen Patientenleitlinien zu den Nationalen VersorgungsLeitlinien entwickelte das ÄZQ zusammen mit der KBV zudem Kurzinformationen für Patienten (KiP) in vielen Sprachen – sogenannte „Wartezimmer-Informationen“, in denen die Informationen der Patientenleitlinien verkürzt und ebenso einfach und verständlich zusammengefasst werden (Tab. 5).

Das ÄZQ steht bei der Erarbeitung von Projekten zum Thema Patienteninformation und Patientenbeteiligung in engem Austausch mit den Dachorganisationen der Selbsthilfe in Deutschland.¹⁷

Tab. 5 ÄZQ-Projekte Patienteninformation und -beteiligung 1999–2011

Projekte	Jahr
Einrichtung des Clearingverfahrens für Patienteninformationen ^a	1999
ÄZQ wird Unabhängige Stelle der Verbraucher- u. Pat.-Beratung n. SGB V (bis 2005)	2001
Entwicklung des Curriculums Patientenberatung ^b	2002
Beschluss des Patientenforums zur Beteiligung am NVL-Programm (Erstellung von Patientenleitlinien, Beteiligung an ärztl. Leitlinien) ^c	2004
Checkliste: Woran erkennt man eine gute Arztpraxis ^d	2005
Entwicklung des Handbuchs „Patientenbeteiligung“ mit dem Patientenforum ^e	2006
Manual zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen ^f	
Musteraufklärung zu Früherkennungsuntersuchungen (Projekt der BÄK)	2007
www.patienten-information.de wird gemeinsames Patientenportal von BÄK und KBV	2008
Ratgeber von BÄK, KBV, DNEbM zu Individuellen Gesundheits-Leistungen	2009
Start des Clearingverfahrens f. Arztbewertungsportale (www.arztbewertungsportale.de) ^g	2010
Leitlinienbasierte Kurzinformationen für Patienten ^h	2011

^aSänger/Nickel/Huth/Ollenschläger, Gesundheitswesen 2002, 391–397

^bÄZQ, Curriculum Patientenberatung, 2. Aufl. 2004, <https://web.archive.org/web/20190612102445/https://www.patienten-information.de/patientenbeteiligung-selbsthilfe/curriculum.pdf>, Zugriff am 13.08.2019

^cSchaefer/Kirschning, ZEFQ 2010, 578–584

^dBÄK/KBV/ÄZQ, Woran erkennt man eine gute Arztpraxis? – Checkliste für Patientinnen und Patienten. 4. Aufl. 2015

^eÄZQ, Handbuch Patientenbeteiligung. Beteiligung am Programm für Nationale Versorgungsleitlinien, 2008

^fSänger/Lang/Klempere/Thomeczek/Dierks, Manual Patienteninformation. Empfehlungen zur Erstellung evidenzbasierter Patienteninformationen, 2006

^gSchaefer/Ollenschläger, DÄBI 2010, A-112

^hSchaefer/Siegert/Bothe/Schwarz/Ollenschläger, ZEFQ 2015, 153

¹⁷Matzat, ZEFQ 2013, 314.

Tab. 6 ÄZQ-Projekte Patientensicherheit 2000–2010

Projekte	Jahr
Problemanalyse des ÄZQ zur „Vermeidung von Fehlern in der Medizin“ ^a	2000
Beschluss von BÄK und KBV über Aktionsprogramm zur Fehlervermeidung	2002
Glossar und Leitfaden „Patientensicherheit“ ^b	2004
Einrichtung des Berichts- und Lernsystems zu kritischen Ereignissen in der Medizin „ www.cirsmedical.de “ durch die KBV (ab 2006 für BÄK u. KBV beim ÄZQ)	2005
Gründung des Aktionsbündnisses Patientensicherheit – unter Beteiligung des ÄZQ	
ÄZQ-Internetportal zur Patientensicherheit: www.forum-patientensicherheit.de	2006
Beteiligung an der Entwicklung der Pat.-Sicherheits-Empfehlungen des Europarates ^c	
Start des WHO-Projektes High5s zur Pat.-Sich. in Krankenhäusern beim ÄZQ ^d	2007
ÄZQ-Fortbildungskonzept Patientensicherheit als Fortbildungscurriculum der BÄK ^e	2008
Einrichtung themen- bzw. organisationsspezifischer CIRS-Systeme für Kooperationspartner des ÄZQ (z. B. „CIRS-Pädiatrie“, „CIRSmedical-WL“, „Netzwerk CIRS-Berlin“, „ONKO-CIRS“) ^f	2009
Erweiterung von cirsmedical.de zum „Netzwerk CIRSmedical.de“	2010
Start von „Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland“ gemeinsam mit Dt Krankenhausgesellschaft, Dt. Pflegerat und APS	

^aÄZQ, Vermeidung von Fehlern in der Medizin, Tätigkeitsbericht des ÄZQ 2002, 2003, <https://web.archive.org/web/20190515112809/https://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/taetigkeitsberichte/archiv/tb02.pdf>, Zugriff am 13.08.2019

^bÄZQ, Glossar Patientensicherheit, 2005, <https://web.archive.org/web/20190515120233/https://www.aezq.de/mdb/edocs/pdf/patientensicherheit/glossar-patientensicherheit.pdf>, Zugriff am 13.08.2019

^cEuroparat, Recommendation Rec (2006)7 on management of patient safety and prevention of adverse events in health care, 2006. https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805ae8b5, Zugriff am 13.08.2019

^dRenner/Fishman/Berning/Thomeczek, ZEFQ 2014, 56–58

^eBÄK/KBV/ÄZQ, Fortbildungskonzept Patientensicherheit: Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fortbildung und Weiterbildung, Band 25, 2009

^fRohe/Sanguino-Heinrich/Hahnenkamp/Gunkel/Thomeczek, ZEFQ 2014, 49

4. Patientensicherheit

Die Aktivitäten des ÄZQ zum Thema Patientensicherheit begannen im Jahr 2000 mit der Veröffentlichung einer Problemanalyse zur „Vermeidung von Fehlern in der Medizin“ und der Beschreibung von Eckpunkten für ein Aktionsprogramm Patientensicherheit (siehe Tab. 6). Damit zählt das Institut zu den Protagonisten derjenigen, die sich in Deutschland systematisch mit dem Thema beschäftigen.¹⁸

Die Einrichtung und anschließende Weiterentwicklung des Berichts- und Lernsystems zu kritischen Ereignissen in der Medizin www.cirsmedical.de mündete in der Entwicklung und Koordination des größten deutschsprachigen Zusammenschlusses von CIR-Systemen als Instrument des Risikomanagements in der Medizin: dem Netzwerk CIRSmedical. 2005 war das ÄZQ an der Gründung des „Aktionsbündnisses Patientensicherheit“ beteiligt.

¹⁸Rohe/Sanguino-Heinrich/Fishman/Renner/Thomeczek, ZEFQ 2010, 563.

III. Ziele, Aktivitäten, Ergebnisse des ÄZQ – Schlussfolgerungen

Vor dem Hintergrund der dargestellten ursprünglichen Ziele und realisierten Aktivitäten des ÄZQ stellt sich die Frage nach der Wirkung der Institutsarbeit. Die Wirkung soll in diesem Zusammenhang anhand folgender Aspekte diskutiert werden:

- Akzeptanz und Unterstützung seitens der Besitzer des ÄZQ
- Übernahme von ÄZQ-Konzepten durch Dritte.

1. Das ÄZQ und seine Besitzer

Wie oben ausgeführt, hat sich das ÄZQ in eine völlig andere Richtung entwickelt, als dies im Gründungsvertrag vorgesehen war: Das prioritäre Ziel „gemeinsame Qualitätspolitik von Ärztekammer und Kassenärztlicher Vereinigung“ wurde aufgegeben zugunsten der Förderung von Methodik und Muster-Projekten auf den Gebieten Evidenzbasierte Medizin (EbM), Leitlinien, Patienteninformationen und Patientensicherheit.

Begründet wurde diese Entwicklung mit Akzeptanzproblemen bezüglich berufspolitisch sensibler Themen aus dem Qualitätsbereich seitens der Ärzteschaft selbst, aber auch seitens ihrer Vertrags- und Kooperationspartner. Dies betraf insbesondere die Entwicklung von Richtlinien zur Qualitätssicherung. So scheiterten z. B. Koordinationsprojekte zur Allergologie, Ultraschalldiagnostik und ambulanten Chirurgie vor allem am Widerstand der gesetzlichen Krankenversicherungen, Definitionen einer rein ärztlich geführten Organisation zu übernehmen.¹⁹

Medizinische Fachgesellschaften waren skeptisch in Bezug auf die Unabhängigkeit des ÄZQ von ökonomischen Direktiven der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und die Funktion als externes Kontrollgremium ihrer eigenen Arbeit.²⁰

Erschwerend kam hinzu, dass Programme, die ursprünglich von BÄK und KBV gemeinsam geplant worden waren, am Ende getrennt und nicht aufeinander abgestimmt entwickelt wurden, wie zum Beispiel die Qualitätsmanagementprogramme KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität in Krankenhaus und Praxis) der BÄK²¹ und QEP (Qualität und Entwicklung in Praxen) der KBV.²²

Die Geschäftsführung des ÄZQ kommentierte diese Situation 2011 in folgender Weise: *Die ursprünglichen mit dem ÄZQ verbundenen Ziele wurden von den Trägern weder politisch als gemeinsames Anliegen nach innen und außen getragen*

¹⁹ ÄZQ, Tätigkeitsbericht 1998/1999, 1999, <https://web.archive.org/web/20190607133937/https://www.aeqz.de/mdb/edocs/pdf/taetigkeitsberichte/archiv/tb98.pdf>, Zugriff am 12.08.2019.

²⁰ Encke, ZEFQ 2010, 529–530.

²¹ BÄK, Kooperation für Transparenz und Qualität in Krankenhaus und Praxis KTQ, Tätigkeitsbericht der BÄK 2003/2004, 2004, S. 162 ff.

²² KBV, QEP.- Qualität und Entwicklung in Praxen, 2019.

noch durch entsprechende Kampagnen unterstützt. Eine medienwirksame Unterstützung der ÄZQ-Aktivitäten durch die Träger fand nur sehr vereinzelt statt. Die für eine Koordinationsarbeit notwendige Beteiligung der ÄZQ-Gremien und der hauptamtlichen MitarbeiterInnen an strategischen Planungen beider Träger oder an deren Repräsentanz in Gremien Dritter wurde 2003 aufgegeben.²³

Ende der 90er-Jahre des letzten Jahrhunderts wurden dem ÄZQ Arbeitsschwerpunkte zugewiesen (Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, Patienteninformationen), die damals nicht hoch im Kurs standen und von der Mehrzahl der Verantwortlichen in Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung als berufspolitisch eher „weiche“ Themen abgetan wurden.²⁴

Der schnelle Eingang dieser Aspekte in die Sozialgesetzgebung²⁵ beweist, dass es sich dabei um Fehleinschätzungen handelte. Während die Politik und die gesetzlichen Krankenversicherungen Leitlinien und Evidenzbasierte Medizin sehr früh begrüßten, wurde und wird die Politik der ärztlichen Selbstverwaltung gegenüber evidenzbasierter Medizin, Leitlinien und Patientenbeteiligung seit langem als widersprüchlich wahrgenommen (Stichworte: „Kochbuchmedizin“ versus „State of the Art“).

Vom heutigen Standpunkt aus gesehen ist es vor diesem Hintergrund erstaunlich, dass das Institut trotz unzureichender berufspolitischer Rückendeckung von BÄK und KBV personell und finanziell so gut ausgestattet wurde, dass es sich einen Namen als fachkompetente und akzeptierte Qualitätsinstitution machen konnte.

2. Übernahme von ÄZQ-Konzepten durch Dritte

Nachdem die ursprüngliche Idee gescheitert war, das ÄZQ als gemeinsames Koordinationszentrum für die Qualitätspolitik von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung zu etablieren, entwickelte sich die Einrichtung ab 2000 zum Kompetenzzentrum der Ärzteschaft für Evidenzbasierte Medizin, Leitlinien, Patienteninformationen, Patientensicherheit und Wissensmanagement.

Eine Übersicht über die Übernahme von Konzepten durch Dritte gibt Tab. 7.

Im Mittelpunkt standen und stehen heute noch die Verbreitung und Implementierung von Methoden und Strategien

²³ Ollenschläger/Thomeczek/Weinbrenner/Schaefer, Strategie ÄZQ 2020: Bestandsaufnahme zu Arbeit und Organisation des ÄZQ sowie Vorschläge zur inhaltlichen und organisatorischen Weiterentwicklung, 2012, <https://web.archive.org/web/20180913071633/https://www.aeqz.de/mdb/edocs/pdf/taetigkeitsberichte/archiv/bestandsaufnahme-aezq-2020.pdf>, Zugriff am 12.08.2019.

²⁴ Montgomery/Gassen, ZEFQ 2015, 750–751.

²⁵ Ollenschläger/Antes/Gramsch/Jonitz/Forster/Windeler, Zentrum für Qualität in der Medizin – Ziele und institutionelle Umsetzung, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2003, 1086.

Tab. 7 Übersicht: ÄZQ- Ziele, Projekte und Zielerreichung 1995–2011^a

Ziele/Themen	ÄZQ-Projekte	Implementierung* (Beispiele)
Empfehlungen zur Qualitätspolitik	QS-Stellungnahme von BÄK/KBV 1998	Ziele der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) 1999 für eine einheitliche Qualitätsstrategie im Gesundheitswesen
Entwicklung von Curricula, Manualen, Checklisten, Lehrprogrammen	Evidenzbasierte Medizin	Fort- und Weiterbildung nach dem DNEbM-Curriculum Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin
	Leitlinien	Leitlinienmanual von AWMF und ÄZQ
	Patientenbeteiligung	Curriculum Patientenberatung Handbuch Patientenbeteiligung
	Patientensicherheit	Fortbildungskonzept Patientensicherheit der BÄK CIRS-Gemeinsames Lernen durch Berichts- und Lernsysteme
	Gute Arztpraxis	Woran erkennt man eine gute Arztpraxis (Checkliste von BÄK und KBV) Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen von BÄK und KBV
Standardsetzung, Methodenentwicklung	Leitlinie für Leitlinien, Leitlinienmanual, DELBI	AWMF-Leitlinienregelwerk, Leitlinienprogramm Onkologie] Methodenreport NVL Leitlinienglossar von AWMF und ÄZQ]
	Qualitätsindikatoren	Manual Qualitätsindikatoren Qualitätsindikatoren der BQS
	Patienteninformationen	DISCERN-Handbuch Methodenreports NVL- Patientenleitlinien AWMF-Leitlinienregelwerk, Leitlinienprogramm Onkologie
	QM-Systeme	QEP. KTQ
	Qualität von Arztbewertungsportalen	Gute Praxis Bewertungsportale von BÄK und KBV
Realisierung von Clearingverfahren	Leitlinien	LL-Bewertungen des IQWiG
	Patienteninformatio-nen	Gute Praxis Gesundheitsinformation des DNEbM

(Fortsetzung)

Tab. 7 (Fortsetzung)

Ziele/Themen	ÄZQ-Projekte	Implementierung* (Beispiele)
Entwicklung von Leitlinien, Patienteninformationen	Interdisziplinäre, evidenzbasierte Leitlinien	NVL-Programm, S3-Leitlinien der AWMF, Leitlinienprogramm Onkologie
	Patientenleitlinien, Kurzinfos für Patienten	Patienteninformationen zu AWMF-Leitlinien, Leitlinienprogramm Onkologie, Patienteninformationen des IQWiG (www.gesundheitsinformation.de)
Patientensicherheits-Programme	CIRSmEdical	www.CIRSmEdical.de , Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0 (www.kh-cirs.de)
Wissensmanagement	Infodienste für Leitlinien, Patienteninformationen, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement	www.Leitlinien.de www.AWMF-Leitlinien.de International Guideline Library von G-I-N www.g-i-n.net , 6500 Dokumente 2019 Patientensicherheit-Online.de
Netzwerkbildung durch das ÄZQ	ÄZQ, DNEbM, G-I-N	ÄZQ-Expertenkreise: über 600 ehrenamtlich tätige ExpertInnen 1995–2010 DNEbM: 1000 Mitglieder 2019 G-I-N: 102 Mitgliedsorganisationen aus 46 Ländern 2019

*Implementierung = Übernahme der Ideen/Methoden durch Dritte, Vorbild für Projekte Dritter, Lehrbücher und Trainingsprogramme

^aWirth, Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin. Ziele, Aktivitäten, Ergebnisse, 2020

- der evidenzbasierten Medizin,
- von evidenzbasierten Leitlinien und Patienteninformationen
- zur Förderung der Patientensicherheit und
- zur Förderung der Patientenorientierung und Patientenbeteiligung.

Als einer der wesentlichen Gründe für die erfolgreiche Verbreitung und Implementierung der ÄZQ-Konzepte durch Dritte, kann das konsequente Bemühen der Institution um Entwicklung und Pflege multiprofessioneller Expertennetzwerke angesehen werden.

So waren zwischen 1995 und 2010 über 600 ehrenamtlich tätige ExpertInnen in ÄZQ-Arbeitskreisen tätig (siehe Tab. 7). Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin hat 20 Jahre nach seiner Etablierung 1000 Mitglieder.²⁶

Das Guidelines International Network umfasst 2019 102 Mitgliedsorganisationen aus 46 Ländern.²⁷

²⁶Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, 1000. Mitglied im EbM-Netzwerk, 28.04.2019, <https://www.ebm-netzwerk.de/aktuelles/news2019-04-29>, Zugriff am 12.08.2019.

²⁷Guidelines International Network (G-I-N), <https://web.archive.org/web/20190515105928/https://www.g-i-n.net/about-g-i-n/history-of-g-i-n>, Zugriff am 13.08.2019.

Zum 15. Jahrestag der Gründung des ÄZQ kommentierte der frühere Präsident der AWMF, Prof. Albrecht Encke, im Jahre 2010 die Aktivitäten der Institution wie folgt:

Die Programme des ÄZQ zielen auf die Entwicklung und Verbreitung von Maßnahmen zur Optimierung ärztlichen Handelns und von Transparenz im Gesundheitswesen, die Stärkung der Einbeziehung von Patienten in Entscheidungsprozesse und die Förderung von Patientensicherheit und Fehlervermeidung in der Medizin. Dem Institut und seinen zahlreichen Mitarbeitern gebühren hohes Lob, Dank und Anerkennung durch die wissenschaftliche und die praktische Medizin für die in den letzten 15 Jahren geleistete Arbeit des ÄZQ.²⁸

Fast ein Jahrzehnt später ist nicht abzusehen, ob das ÄZQ bei einer vergleichsweise geringen finanziellen Ausstattung und seiner Abhängigkeit von der Politik der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften künftig mit den anderen Qualitätsinstitutionen im Gesundheitswesen bezüglich Qualität seiner Arbeit und erfolgreicher Einflussnahme auf die Patientenversorgung mithalten kann.

²⁸ Encke, ZEFQ 2010, 529.