



# Kompass für das Wartezimmer

Mit dem Projekt QuATRo bringt die AOK Transparenz in die ambulante Versorgung. Anhand von Routinedaten können Arztnetze ihre Qualität messen, vergleichen – und gezielt verbessern: etwa bei Prävention oder geschlechtersensibler Behandlung.

Text und Interview von **Stefanie Roloff**

Wie gut versorgen Arztnetze ihre Patientinnen und Patienten? Diese Frage beantwortet das Projekt „Qualität in Arztnetzen – Transparenz mit Routinedaten“ (QuATRo). Es nutzt dazu das Qualitätsindikatorensystem QISA (Qualitätsindikatorensystem für die ambulante Versorgung), das fundierte Vergleiche mit anderen Netzen und dem landesweiten Durchschnitt ermöglicht.

## Versorgung gezielt steuern

Derzeit fließen 62 Indikatoren in die Auswertung ein. Sie decken ein breites Spektrum ab – von chronischen Erkrankungen wie Diabetes Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen über Atemwegsleiden bis hin zu Rückenschmerzen und Depressionen. Auch übergreifende Aspekte wie Impfquoten, leitliniengerechte Medikation oder Koordination der Versorgung werden erfasst. Die Analyse basiert auf Abrechnungsdaten der AOK – für die teilnehmenden Praxen entsteht somit kein zusätzlicher Dokumentationsaufwand.

Ziel von QuATRo ist es, Versorgungsqualität sichtbar zu machen und gemeinsam weiterzuentwickeln. Auswertungen zeigen, dass viele teilnehmende Netze bereits gut abschneiden – etwa durch die häufigere Verordnung leitliniengerechter Medikamente bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Um die Versorgung weiter zu verbessern, werden die Ergebnisse gemeinsam mit der AOK in Qualitätszirkeln diskutiert und konkre-

te Maßnahmen abgeleitet. Ein Schwerpunktthema im diesjährigen QuATRo-Workshop war die geschlechtersensible Versorgung, insbesondere bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen. „Aussagen zu Sex und Gender fehlen noch in vielen Leitlinien“, betonte Referentin Professorin Gertraud Stadler, Leiterin Geschlechterforschung in der Medizin an der Charité. Kontrollierte Studien und Registerdaten könnten hier wertvolle Informationen liefern.

Impulse gab auch der „Marktplatz der Ideen“: Dort tauschten sich die teilnehmenden Arztnetze zu den zwei Indikatoren „Influenza-Impfrate“ und „Verordnung von Antibiotika bei banalen Infektionen“ aus, um die Versorgungsqualität in Bezug auf die beiden Indikatoren zu optimieren.

## Mit gutem Beispiel voran

Dass sich Qualität messen und steigern lässt, zeigt auch die diesjährige QuATRo-Auszeichnung: 45 der 51 teilnehmenden Arztnetze wurden 2025 für ihre Ergebnisse gewürdigt. Bewertet wurden 15 Qualitätsaspekte – von der indikationsspezifischen leitliniengerechten Versorgung über Prävention und Patientensicherheit bis hin zu Kommunikation und Zusammenarbeit. Die Auszeichnung wurde bereits zum siebten Mal vergeben.

Mehr Infos zu QuATRo unter: <https://www.aok.de/gp/arztpraxen/versorgung/qualitaet/quatro>

## Die Praxis-Serie

### Lesen Sie am 3. Juli:

Beim Projekt STATAMED werden bislang stationär genutzte Ressourcen in ambulante Versorgungskonzepte verwandelt. Wir berichten, wie die Kooperation zwischen Klinikärzten, niedergelassenen Medizinerinnen und Patienten funktioniert.

**Kontakt:** Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: [prodialog@bv.aok.de](mailto:prodialog@bv.aok.de).

## Ausgezeichnete Ärztenetze 2025



### Stufe 1 - Basisstufe

#### AOK Bayern

- QuE - Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz eG
- GMZ GesundheitsManagement Zentral GmbH

#### AOK Hessen

- Ärztgenossenschaft PriMa e.G.
- A.N.R. e.V. - Arztnetz für die Region Lahn-Dill

#### AOK Nordost

- Mein AOK-Gesundheitsnetz „Praxisnetz Reinickendorf e.V.“



### Stufe 2 - Prädikat Silber

#### AOK Baden-Württemberg

- Gesundes Kinzigtal GmbH

#### AOK Bayern

- UGHO - Unternehmung Gesundheit Hochfranken GmbH & Co. KG
- Münchner Ärzte Gesundheit und mehr eG
- UGOM - Unternehmen Gesundheit Oberpfalz Mitte GmbH & Co. KG
- donauMED GmbH & Co. KG
- PNS - Praxisnetz Nürnberg Süd e.V.
- UGeF - Unternehmung Gesundheit Franken GmbH & Co. KG
- Regensburger Ärztenetz e.V.
- gjf - Gesundheitsnetz Franken Jura GmbH & Co. KG
- änro - Ärztenetz Rosenheim GmbH & Co. KG
- Guad - Gut betreut im Arberland e.V.
- Ärztgenossenschaft Mittelfranken eG

#### AOK Hessen

- Gesundheitsnetz Osthessen eG
- Ärztenetz Rhein-Main e.V.
- ÄNGIE - Ärztenetz Kreis Gießen e.V.

#### AOK Rheinland/Hamburg

- Arztnetz Hamburg Billstedt/Horn

- solimed - Unternehmen Gesundheit GmbH & Co. KG

#### AOK Nordost

- Mein AOK-Gesundheitsnetz „Praxisnetz Nordost e.V.“
- Mein AOK-Gesundheitsnetz „Praxisnetz Neukölln/Tempelhof e.V.“
- Mein AOK-Gesundheitsnetz „Ärzt- netz Brandenburg an der Havel“
- Mein AOK-Gesundheitsnetz „Praxisnetz Charlottenburg e.V.“
- Mein AOK-Gesundheitsnetz „HaffNet“
- Mein AOK-Gesundheitsnetz „MEDIS“
- Mein AOK-Gesundheitsnetz „Gesund in Templin e.V.“

#### AOK NordWest

- ÄNEM - Ärztenetz Eutin-Malente e.V.
- Praxisnetz Kiel e.V.
- Praxisnetz Plön e.V.
- Ärztenetz HUK & HANN e.V.
- Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg eG (MQR)
- Ärztenetz Lippe GmbH
- Praxisnetz MuM Medizin und Mehr eG

#### AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

- Gesundheitsorganisation Ludwigshafen eG



### Stufe 3 - Prädikat Gold

#### AOK Bayern

- MainArzt GmbH

#### AOK Hessen

- GNEF - Gesundheitsnetz Frankfurt am Main eG
- Praxisnetz Region Kassel Nord GbRmbH

#### AOK Nordost

- Mein AOK-Gesundheitsnetz „NetzwerkGanzheitsmedizin Berlin gGmbH“
- Mein AOK-Gesundheitsnetz „Medifair“

#### AOK Rheinland-Pfalz/Saarland

- WoGe Wormser Gesundheitsnetz eG

#### AOK NordWest

- Praxisnetz Herzogtum Lauenburg e.V.
- Medizin-Netz-Stormarn eG (MeNeSto)

# „Wir machen Versorgungsunterschiede sichtbar“

**Herr Dr. Lipécz, seit wann besteht das Gesundheitsnetz Qualität und Effizienz (QuE)?**

Das „Gesundheitsnetz QuE“ besteht seit 1997 als Praxisnetz im Nürnberger Norden. Rund 120 Ärztinnen und Ärzte aus mehr als 60 Praxen arbeiten hier kollegial und sektorenübergreifend zusammen. Seit 2005 sind wir als Genossenschaft organisiert – und feiern damit in diesem Jahr unser 20-jähriges Bestehen.

**Welche Versorgungsschwerpunkte verfolgen Sie?**

Unser Netzwerk ist aus dem Wunsch entstanden, Prävention stärker in den Mittelpunkt zu rücken – sowohl im körperlichen Sinne als auch im Bereich Früherkennung. Seit rund fünf Jahren beschäftigen wir uns zudem intensiv mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels, seit etwa anderthalb Jahren auch mit gendersensibler Versorgung. Dabei steht stets die Patientinnen- und Patientenperspektive im Fokus. Ein zweites wichtiges Standbein ist die Versorgungsforschung. Hier konnten wir bereits an mehreren Projekten des Innovationsfonds mitwirken – zum Teil mit so überzeugenden Ergebnissen, dass sie zur Umsetzung empfohlen wurden. Das gelingt nur wenigen Projekten und bestätigt die Relevanz unserer Arbeit.

**Haben Sie ein konkretes Beispiel für die Versorgungsforschung?**

Ein konkretes Beispiel ist unsere Beteiligung am Innovationsfondsprojekt ARena. Ziel des Projekts war, Antibiotikaresistenzen vorzubeugen, indem der Einsatz von Antibiotika zielgerichteter erfolgt. Die Ergebnisse waren deutlich: In den teilnehmenden Praxen konnte der Antibiotikaverbrauch reduziert werden – etwa durch Schulungen, die Ärztinnen und Ärzten helfen, die Verordnung von Antibiotika besser zu erklären und Patientenerwartungen realistisch einzuordnen.

**Welche Bedeutung hat das QuATRo-Instrument für Ihre Netzwerkarbeit?**

Die QuATRo-Indikatoren unterstützen uns dabei, potenzielle Versorgungsdefizite systematisch zu erkennen. Sobald wir ein solches Defizit identifiziert haben, reagieren wir mit gezielten Maßnahmen – etwa durch Fortbildungen, Qualitätszirkel oder individuelle Gespräche –, um die Versorgung nachhaltig zu verbessern.

**Was hat die Auswertung der Routinedaten im Rahmen von QuATRo im**

Das Gesundheitsnetz QuE in Nürnberg engagiert sich für eine geschlechtersensible Versorgung – und nutzt dafür Daten aus dem AOK-Projekt QuATRo. Internist Andreas Lipécz erläutert, warum eine genderspezifische Versorgung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine zentrale Rolle spielt, wo Leitlinien noch Lücken aufweisen – und was er sich von der Forschung wünscht.



Dr. med. Andreas Lipécz ist Facharzt für Innere Medizin und Vorstandsvorsitzender des „Gesundheitsnetz QuE“.

© GESUNDHEITSNETZ QUE

**Hinblick auf eine geschlechtersensible Versorgung bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen ergeben?**

Anhand spezifischer Indikatoren wurde untersucht, ob und inwiefern sich die Versorgung von Frauen und Männern bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen unterscheidet. Dabei zeigte sich: Frauen erhalten offenbar häufiger eine leitliniengerechte Behandlung bei Bluthochdruck als Männer. Gleichzeitig werden sie mit bestimmten Medikamenten schlechter versorgt. Sie erhalten etwa bei Herzinsuffizienz seltener ACE-Hemmer und Betablocker sowie bei koronarer Herzkrankheit seltener Statine als Männer.

**Warum ist die Berücksichtigung von genderspezifischen Aspekten bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen besonders relevant?**

Untersuchungen belegen, dass Herz-Kreislauf-Beschwerden bei Frauen häufiger unterschätzt oder anders bewertet werden. Gleichzeitig schildern Frauen ihre Beschwerden mitunter anders als Männer. Umso entscheidender ist es, bei Ärztinnen und Ärzten ein Bewusstsein für diese Unterschiede zu schaffen – damit Frauen entsprechend der Leitlinien und unabhängig von Geschlechterstereotypen behandelt werden.

**Mit welchen geschlechterspezifischen Fragestellungen sind Ärztinnen und Ärzte im Versorgungsalltag besonders häufig konfrontiert?**

Ein zentrales Thema ist der Herzin-

farkt – denn bei Frauen zeigt er sich oft anders als bei Männern. Symptome wie Müdigkeit oder Übelkeit sollten daher ernst genommen und im Kontext einer möglichen koronaren Herzkrankheit abgeklärt werden.

Hinzu kommt: Medikamente wirken bei Frauen häufig stärker als bei Männern. Das bedeutet, dass eine Therapie in der Regel mit einer niedrigeren Dosierung begonnen werden sollte – mit der Option, diese später anzupassen, sofern die klinischen Werte es erfordern.

**Wie unterstützt das Gesundheitsnetz QuE konkret eine geschlechtersensible Versorgung?**

Ein zentraler Baustein sind Fortbildungen für unsere Ärztinnen und Ärzte, die sich gezielt dem Thema widmen. Ergänzend organisieren wir regelmäßig Qualitätszirkel, um uns fachlich auszutauschen und gemeinsam praxisnahe Lösungsansätze zu entwickeln. Zudem beteiligen wir uns an Initiativen der Stadt Nürnberg und bringen unser Praxiswissen ein.

Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der Patientenaufklärung – sowohl im persönlichen Gespräch als auch durch passende Informationsangebote: über unsere Website, die sozialen Medien oder eine eigene Patientenzeitschrift. Darüber hinaus stehen wir im engen Austausch mit unseren Partnerkrankenkassen, um gemeinsam wirksame Interventionen zu identifizieren und umzusetzen.

**Inwiefern hilft Ihnen das QuATRo-System dabei, Versorgungsunterschiede sichtbar zu machen und gezielte Verbesserungen anzustoßen?**

Erst die gendersensible Auswertung der Routinedaten ermöglicht es, potenzielle Ungleichheiten in der Behandlung von Frauen und Männern sichtbar zu machen und konkret darauf zu reagieren. Künftig möchten wir diesen Ansatz auch auf andere Krankheitsbilder wie Asthma oder Diabetes ausweiten. Wo wir Unterschiede finden, gilt es die jeweiligen Fachgesellschaften dafür zu sensibilisieren, um daran entsprechende Forschungsbemühungen anzuschließen, etwa über den Innovationsfonds.

**Was wünschen Sie sich von der Versorgungsforschung, um geschlechtersensible Medizin besser in der Praxis umsetzen zu können?**

Erst seit ein paar Jahren ist ein Frauenanteil von mindestens 30 Prozent in Studien verpflichtend. Aber zu vielen Medikamenten, die schon lange auf dem Markt sind, gibt es keine geschlechtersensiblen Studienergebnisse. Für häufig verordnete Präparate wäre es daher besonders wichtig, gezielt nachzusehen, wie belastbar die Datenlage für Frauen tatsächlich ist. Zugleich sollten wir unsere eigenen Versorgungsdaten noch stärker nutzen, um geschlechtsspezifische Unterschiede systematisch zu erkennen. Und: Das Thema muss auch in der medizinischen Aus- und Weiterbildung stärker verankert werden – von der Universität über die Facharztausbildung bis hin zur Entwicklung von Leitlinien.

**Wie gut sind geschlechtsspezifische Aspekte aus Ihrer Sicht bislang in den Leitlinien abgebildet – insbesondere mit Blick auf die Kardiologie?**

Nehmen wir die aktuellen Leitlinien zu Herzinfarkt und chronischer koronarer Herzkrankheit: Der Begriff „Gender“ taucht dort nicht auf. Auch bei der Beschreibung der Symptome fehlt der Hinweis, dass sich diese bei Frauen anders äußern können als bei Männern. Etwas differenzierter sind lediglich die epidemiologischen Angaben – etwa zur Häufigkeit oder zum Erkrankungsalter, das bei Frauen in der Regel höher liegt. Gerade deshalb braucht es gezielte Forschung, um geschlechterspezifische Unterschiede künftig stärker in Leitlinien zu integrieren und so die Versorgung zu verbessern.

**Vielen Dank für das Gespräch!**