

# Qualität in integrierten Versorgungsstrukturen

Qualitätsindikatoren für  
Medizinische Versorgungszentren





# Qualität in integrierten Versorgungsstrukturen

## Qualitätsindikatoren für Medizinische Versorgungszentren

### Kontakt

Bertelsmann Stiftung  
Carl-Bertelsmann-Str. 256  
33311 Gütersloh  
[www.bertelsmann-stiftung.de](http://www.bertelsmann-stiftung.de)

Uwe Schwenk  
Director  
Programm „Versorgung verbessern – Patienten informieren“  
Telefon 05241 81-81418  
Fax 05241 81-681418  
E-Mail [uwe.schwenk@bertelsmann-stiftung.de](mailto:uwe.schwenk@bertelsmann-stiftung.de)

Marion Grote Westrick  
Project Manager  
Programm „Versorgung verbessern – Patienten informieren“  
Telefon 05241 81-81139  
Fax 05241 81-681139  
E-Mail [marion.grotewestrick@bertelsmann-stiftung.de](mailto:marion.grotewestrick@bertelsmann-stiftung.de)

# Inhalt

1	Projekthintergrund.....	5
2	Entwicklung der Indikatoren .....	6
3	Darstellung der Indikatoren .....	7
4	Fazit.....	12

**Hinweis:**

Die vorliegende Veröffentlichung stellt die im Rahmen der Pilotstudie entwickelten Indikatoren dar. Ein ausführlicher Projektbericht folgt in Kürze.

# 1 Projekthintergrund

Immer mehr Leistungserbringer schließen sich in Gemeinschafts- und Teilgemeinschaftspraxen, in Verbänden, Genossenschaften und Praxisnetzen oder auch Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) zusammen. Doch inwiefern gehen mit den neuen Organisationsstrukturen auch tatsächlich bessere Prozesse und Ergebnisse der Gesundheitsversorgung einher? Vorteile solcher Versorgungsstrukturen sind sowohl für Ärzte als auch für Patienten möglich und denkbar: Für Ärzte bietet sich durch den strukturierten und schnellen Austausch mit Kollegen eine bessere Möglichkeit zur Teamarbeit. Patienten können von dieser stärkeren ärztlichen Zusammenarbeit und der daraus resultierenden koordinierten Versorgung profitieren.

Ob die neuen Versorgungsstrukturen ihre Potenziale für eine bessere Versorgung tatsächlich ausschöpfen, ist für Patienten, Krankenkassen und selbst für die beteiligten Ärzte oft nur schwer zu erkennen. Hier setzt das Projekt "Qualität in integrierten Versorgungsstrukturen" der Bertelsmann Stiftung an. Gemeinsam mit Pilot- und Expertengruppen wurden Qualitätsindikatoren für integrierte Versorgungsanbieter wie MVZ oder große fachübergreifende Gemeinschaftspraxen entwickelt.

## Projektziele

Ziel des Projekts ist die Entwicklung von Qualitätsindikatoren, die die Merkmale und Besonderheiten einer koordinierten Versorgung in MVZ oder fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen abbilden. So sollten MVZ und fachübergreifende Gemeinschaftspraxen im Rahmen ihres Leistungsspektrums den Patienten eine Versorgung aus einer Hand bieten können. Dadurch können die notwendigen Behandlungen zeitnah ineinander greifen. Außerdem sollten sich die Ärzte des Zentrums bzw. der Gemeinschaftspraxis über die Versorgung von Patienten mit komplexen Krankheitsbildern verständigen, sich auf bestimmte Leitlinien einigen oder ein gemeinsames Fehlermanagement führen.

## Ausgangslage

Indikatoren, die die komplexeren Strukturen und Abläufe eines MVZ im Rahmen des einrichtung-internen Qualitätsmanagements (QM) abbilden, stehen bislang noch nicht zur Verfügung. Die Notwendigkeit, neue Qualitätsindikatoren insbesondere für MVZ zu entwickeln, begründet sich vor allem durch folgende Besonderheiten dieser relativ neuen Organisationsform:

- MVZ sind gemäß § 95 SGB V „fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen“. Damit ist in MVZ stärker als in den meisten traditionellen Praxisstrukturen die Möglichkeit für eine Integration der Versorgung durch eine engere fachübergreifende Kooperation angelegt. Mit den Indikatoren kann gemessen werden, inwiefern diese fachübergreifende Integration tatsächlich erfolgt.
- MVZ zeichnen sich durch ein übergreifendes Management aus, das neben bzw. über den dezentralen Praxis- bzw. Organisationseinheiten steht. Diese übergeordnete Ebene gilt es im Rahmen des einrichtung-internen QM ebenfalls zu berücksichtigen.

### Vorgehensweise im Projekt

Indikatorensysteme, die Aspekte von Einrichtungen der ambulanten Versorgung messen, liegen mit den Indikatoren des Europäischen Praxisassessment (EPA) für Einzel- und Gemeinschaftspraxen<sup>1</sup> sowie mit den Qualitätsindikatoren für Arztnetze<sup>2</sup> vor. EPA wurde von 2001 bis 2005 im Rahmen eines Projekts der Bertelsmann Stiftung und wissenschaftlichen Kooperationspartnern aus neun europäischen Ländern entwickelt. Es handelt sich um ein wissenschaftlich fundiertes, alltagsnahes QM-System für Einzel- und Gemeinschaftspraxen. Der ursprünglich für hausärztliche Praxen entwickelte Indikatorensatz wurde um Indikatoren speziell für Kinder- und Jugendmediziner, Zahn- und Fachärzte entwickelt. Die über 130 Qualitätsindikatoren der AOK für Arztnetze erstrecken sich über die gesamte Breite der hausärztlichen Versorgung. Insbesondere sind Indikatoren zu häufigen Krankheiten, Arzneimittelverordnungen, Labor und Prävention enthalten. Beide Indikatorensysteme bildeten die Grundlage für die Entwicklung der neuen MVZ-spezifischen Indikatoren.

Zunächst führten die an der Pilotstudie teilnehmenden MVZ in einer Organisationseinheit das bestehende EPA-Verfahren für Einzel- und Gemeinschaftspraxen ein, um die gegenwärtigen Qualitätsindikatoren kennenzulernen. Im nächsten Schritt wurden die Indikatoren an die Besonderheiten von MVZ angepasst und vor allem wurden neue Indikatoren entwickelt.

Mit den nun frei zugänglichen Indikatoren soll eine Grundlage für indikatorenbasierte QM-Systeme geschaffen werden. Die integrierten Versorgungseinrichtungen können damit ihre internen Prozesse besser steuern und ihre Qualitätsanstrengungen für Patienten transparent machen. Die neuen Qualitätsindikatoren bilden nicht nur den gegenwärtigen Status quo der Versorgung in diesen Häusern ab. Sie sollen vielmehr mit einem höheren, innovativen Qualitätslevel korrespondieren, d. h. insbesondere auch Funktionen berücksichtigen, die integrierte Versorgungsstrukturen im Sinne einer patientenorientierten, koordinierten Versorgung künftig ausüben sollten.

## 2 Entwicklung der Indikatoren

Das Projekt startete Anfang 2008. Der auf die Besonderheiten von MVZ und ggf. von fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen zugeschnittene Indikatorensatz wurde im Rahmen eines Delphi-Rating unter der Leitung des AQUA-Instituts für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH gemeinsam mit Pilot-MVZ und ausgewählten Qualitätsexperten aus Wissenschaft und Praxis entwickelt. Anschließend testete die Pilotgruppe die Indikatoren auf ihre Praxisrelevanz.

---

<sup>1</sup> Engels Y et al. Testing a European set of indicators for the evaluation of the management of primary care practices. *Family Practice* 2006; 23: 137–147. / Engels Y et al. Developing a framework of, and quality indicators for, general practice management in Europe. *Family Practice* 2005; 22: 215–222 / Grol R, Dautenberger M, Brinkmann H, Quality Management in Primary Care. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung 2005.

<sup>2</sup> Stock J, Broge B. "Qualitätsindikatoren der AOK für Arztnetze" – erstes deutsches Indikatorensystem für die hausärztliche Versorgung. In: Stock J, Szecsenyi J (Hrsg.). Stichwort: Qualitätsindikatoren. Erste Erfahrungen in der Praxis. Bonn: KomPart Verlagsgesellschaft 2007; 97-118.

An der Pilotstudie nahmen insgesamt neun MVZ teil<sup>3</sup>. Es wurden bewusst Versorgungszentren mit sehr unterschiedlichen Strukturen hinsichtlich ihrer Größe, fachlichen Ausrichtungen, Trägerschaft und Rechtsform ausgewählt, um die bestehende Heterogenität von MVZ in Deutschland abzubilden. Zudem wurde untersucht, ob und wie sich eine fachübergreifende, integrierte Versorgung in MVZ mit unterschiedlichen Strukturen wiederfindet. Die Indikatoren als wissenschaftlich entwickelte Messgrößen können Hinweise geben, ob und wie die jeweilige MVZ-Struktur im Sinne der integrierten Versorgung zur Verbesserung der medizinischen Versorgung genutzt wird und wo Qualitätsverbesserungen möglich sind.

Das methodische Vorgehen zur Entwicklung der Qualitätsindikatoren gliederte sich in vier Projektphasen:

1. Sammlung möglicher Indikatoren in einem Indikatorenregister
2. Bewertung und Auswahl der Indikatoren durch Expertengruppen
3. Erprobung der Indikatoren in den Pilot-MVZ
4. Endabstimmung der Indikatoren

### 3 Darstellung der Indikatoren

Der im Projekt abgestimmte Indikatorensatz umfasst insgesamt 77 Qualitätsindikatoren. Diese sind sogenannten „Dimensionen“ oder Qualitätsaspekten zugeordnet:

1. Aufspüren von Qualitäts- oder Sicherheitsproblemen / -mängeln im MVZ
2. Bedarfsorientierte Ausrichtung der Versorgung im MVZ
3. Einsatz von EDV im MVZ
4. Finanzmanagement im MVZ
5. Kommunikation mit anderen Leistungserbringern
6. Kommunikation und Kooperation im MVZ
7. Personalmanagement im MVZ
8. Perspektive der Patienten im MVZ
9. Qualitätsentwicklung und Qualitätspolitik im MVZ
10. Qualitätssicherung der medizinischen Prozesse im MVZ
11. Qualitätszirkel im MVZ
12. Versorgungspfade im MVZ

Hinweis: Die folgenden Qualitätsindikatoren für integrierte Versorgungsanbieter wie MVZ oder große fachübergreifende Gemeinschaftspraxen stellen eine *Ergänzung* zum bestehenden EPA-Indikatorensatz für Einzel- und Gemeinschaftspraxen dar. Eine vollständige Qualitätsbeurteilung wird erst durch die kombinierte Anwendung der Indikatorensätze in einem in sich schlüssigen QM-System ermöglicht.

In der folgenden Tabelle werden sämtliche Indikatoren einzeln aufgeführt.

---

<sup>3</sup> MVZ Hannover-Oststadt GbR, Medizinisches Versorgungszentrum Dachau GmbH, Medizinisches Versorgungszentrum Kempten – Allgäu, Medizinisches Zentrum Lübbenau GmbH, Sana Gesundheitszentrum GmbH (Poliklinik am Krankenhaus Lichtenberg), Poliklinik am HELIOS Klinikum Berlin-Buch, ASB Gesundheitszentrum GmbH, Medizinische Einrichtungs-GmbH Wildau, POLIKUM Charlottenburg

Nr.	Indikator
<b>Dimension 1: Aufspüren von Qualitäts- oder Sicherheitsproblemen im MVZ</b>	
1.	Es gibt ein strukturiertes Fehlermanagement für das gesamte MVZ
2.	Das MVZ hat einen Verantwortlichen für den Datenschutz benannt
3.	Das MVZ überprüft die dezentrale Umsetzung der Hygienevorschriften
4.	Die nicht-ärztlichen Mitarbeiter sind zufrieden mit der Arbeit des Reinigungspersonals
5.	Die ärztlichen Mitarbeiter sind zufrieden mit der Arbeit des Reinigungspersonals
<b>Dimension 2: Bedarfsorientierte Ausrichtung der Versorgung im MVZ</b>	
6.	Verfügbarkeit morbiditätsbezogener Informationen zu den Patienten für das letzte Kalenderjahr
7.	Morbiditätsbezogene Informationen zu den Patienten werden regelmäßig diskutiert und für die Weiterentwicklung der Ziele des MVZ genutzt
8.	Das MVZ hat ein Patientenführungssystem, welches Terminmanagement, Raummanagement, Befundübermittlung beinhaltet
9.	Das MVZ bietet Abend- oder Samstagssprechstunden an
10.	Das MVZ stellt Räumlichkeiten für Treffen und Veranstaltungen von Selbsthilfegruppen zur Verfügung
11.	Das MVZ bietet für Selbsthilfegruppen Beratung in medizinischen und / oder psychotherapeutischen Fragen an
12.	Ärzte des MVZ haben in den vergangenen 12 Monaten über ein bestimmtes medizinisches und / oder psychotherapeutisches Thema in einer Selbsthilfegruppe referiert
13.	Das MVZ legt Informationen zu Selbsthilfegruppen für Patienten aus
<b>Dimension 3: Einsatz von EDV im MVZ</b>	
14.	Die (zentrale oder dezentrale) elektronische Patientenakte ist nach intern abgestimmten Kriterien aufgebaut
15.	Die Patientenakte ist nach einem problemorientierten Ansatz strukturiert
<b>Dimension 4: Erreichbarkeit / Zugang und Verfügbarkeit</b>	
16.	Die Wartezeit für Patienten mit Termin liegt unter 30 Minuten
<b>Dimension 5: Kommunikation mit anderen Leistungserbringern</b>	
17.	Das MVZ kooperiert mit anderen medizinischen Leistungserbringern nach verbindlichen Vereinbarungen und Kriterien
18.	Das MVZ fördert den Austausch mit anderen nicht-ärztlichen Leistungserbringern, um die Mit- und Weiterbehandlung zu verbessern

Nr.	Indikator
<b>Dimension 6: Kommunikation und Kooperation im MVZ</b>	
19.	Die Mitarbeiter werden in Entscheidungsprozesse bei strategischen Entscheidungen, die ihren eigenen Arbeitsbereich betreffen, mit einbezogen
20.	Es finden regelmäßige Besprechungen der Ärzte zu organisatorischen Fragen statt, zu denen Tagesordnungspunkte vereinbart und Protokolle erstellt und ausgegeben werden
21.	Es finden regelmäßige Besprechungen der Ärzte zu medizinischen Themen statt, zu denen Tagesordnungspunkte vereinbart und Protokolle erstellt und ausgegeben werden
22.	Die nicht-ärztlichen Mitarbeiter führen regelmäßig eigene Besprechungen durch, zu denen Tagesordnungspunkte vereinbart und Protokolle erstellt und ausgegeben werden
23.	Es gibt eine Versammlung für alle Mitarbeiter des MVZ, um sie über die Geschäftsentwicklung zu informieren
24.	Die Ärzte im MVZ haben in den vergangenen 6 Monaten kurzfristige interdisziplinäre ärztliche Fallbesprechungen durchgeführt
<b>Dimension 7: Personalmanagement im MVZ</b>	
25.	Das MVZ hat ein Verfahren zur Vertretung von kurzfristig ausgefallenen Mitarbeitern
26.	Das MVZ hat eine einheitliche Regelung bezüglich der Abgeltung von Überstunden seiner Mitarbeiter festgelegt
27.	Aus Sicht der ärztlichen Mitarbeiter ist die Regelung zur Abgeltung von Überstunden zufriedenstellend
28.	Aus Sicht der nicht-ärztlichen Mitarbeiter ist die Regelung bezüglich der Abgeltung von Überstunden zufriedenstellend
29.	Das MVZ hat ein Verfahren, mit dem wichtige Entscheidungen der Geschäftsleitung den angestellten Mitarbeitern und Ärzten mitgeteilt werden
30.	Die ärztlichen Mitarbeiter im MVZ fühlen sich über Entscheidungen und Aktivitäten gut informiert
31.	Die nicht-ärztlichen Mitarbeiter im MVZ fühlen sich über Entscheidungen und Aktivitäten gut informiert
32.	Es gibt eine zentrale Koordination der Mitarbeiterfortbildung, die an der Strategie des MVZ ausgerichtet ist
33.	Angestellte die Führungsfunktionen wahrnehmen erhalten spezielle Fortbildungen
34.	Es gibt ein Verfahren zum Umgang mit Konflikten innerhalb der Mitarbeiterschaft des MVZ
35.	Personelle Kontinuität der ärztlichen Mitarbeiter im MVZ bezogen auf die letzten 36 Monate
36.	Personelle Kontinuität der nicht-ärztlichen Mitarbeiter im MVZ bezogen auf die letzten 36 Monate

Nr.	Indikator
<b>Dimension 8: Perspektive der Patienten im MVZ</b>	
37.	Die Patienten haben den Eindruck, dass sie im MVZ medizinisch gut untersucht und behandelt werden
38.	Die Patienten fühlen sich im MVZ persönlich / menschlich gut betreut
39.	Die Patienten werden aus ihrer Sicht gut über die Untersuchungsergebnisse bzw. ihre Erkrankung informiert, wenn mehrere Ärzte innerhalb des MVZ an der Behandlung beteiligt sind
40.	Wenn die Patienten innerhalb des MVZ überwiesen werden, haben sie den Eindruck, dass der Arzt, zu dem sie überwiesen werden, gut über bisherige Untersuchungen und Behandlungen informiert ist.
41.	Wenn die Patienten dann zum überweisenden Arzt zurückkehren, haben sie den Eindruck, dass dieser gut über die Untersuchungsergebnisse und Behandlungen des hinzugezogenen Arztes informiert ist.
42.	Aus Sicht der Patienten kann man sich innerhalb des MVZ (z. B. mit Hilfe der Wegweiser / Ortspläne) räumlich gut zurecht finden
43.	Die Patienten fühlen sich im MVZ immer als Mensch und nicht als anonym Fall (als "Nummer") behandelt
44.	Die Patienten können dieses MVZ ihren Verwandten und Freunden sehr empfehlen
<b>Dimension 9: Qualitätsentwicklung und Qualitätspolitik im MVZ</b>	
45.	Das MVZ hat ein Organigramm mit Darstellung der Stellen und /oder Abteilungen und Zuordnung der betrieblichen Aufgaben
46.	Das MVZ verfügt über ein ausformuliertes Leitbild
47.	Die tägliche Arbeit stimmt aus Sicht der ärztlichen Mitarbeiter mit dem Leitbild überein
48.	Die tägliche Arbeit stimmt aus Sicht der nicht-ärztlichen Mitarbeiter mit dem Leitbild überein
49.	Die Patienten haben die Möglichkeit, bei Unzufriedenheit mit den medizinischen oder administrativen Maßnahmen an eine(n) zentrale(n) Ansprechpartner für Patienten (Patientenbeauftragten) zu gelangen
50.	Die ärztlichen Mitarbeiter sind der Meinung, dass die finanziellen Anreize im MVZ (Bonuszahlungen, Zielvereinbarungen) dem Patientennutzen nicht entgegenstehen
<b>Dimension 10: Qualitätssicherung der medizinischen Prozesse im MVZ</b>	
51.	Jede Fachgruppe im MVZ verwendet eine Empfehlungsliste der Wirkstoffe für die häufigsten Indikationsgruppen
52.	Der fachliche Austausch unter den Kollegen im MVZ ist für die ärztlichen Mitarbeiter zufriedenstellend

Nr.	Indikator
53.	Das MVZ bietet für chronisch kranke Patienten Case Management durch eigene Mitarbeiter des MVZ an
54.	Das MVZ hat ein Verfahren, das regelt, dass ein ärztlicher Mitarbeiter die Therapieführung bei multimorbiden Patienten oder Patienten mit hohen Risiken übernimmt
55.	Das MVZ hat ein Verfahren, das regelt, dass der ärztlich festgelegte Therapieplan für multimorbide Patienten oder Patienten mit hohen Risiken organisatorisch umgesetzt wird
56.	Im MVZ wird aus Sicht der Ärzte die Betreuung von multimorbiden Patienten und Patienten mit hohen Risiken in interdisziplinären Fallbesprechungen erörtert
57.	Die Ärzte im MVZ wurden nicht durch die Leitung des MVZ bei medizinischen Entscheidungen in ihrer ärztlichen Autonomie eingeschränkt
58.	Die Entlass-Medikation des kooperierenden Krankenhauses berücksichtigt aus Sicht der Ärzte des MVZ ausreichend die Vormedikation
<b>Dimension 11: Qualitätszirkel im MVZ</b>	
59.	Die Organisation der (MVZ-externen oder -internen) Qualitätszirkelarbeit wird durch das MVZ aus Sicht der Ärzte angemessen unterstützt
60.	Arbeitsergebnisse von (MVZ-externen oder -internen) Qualitätszirkeln werden in den Routinebetrieb des MVZ implementiert
61.	Aus Sicht der Ärzte werden Arbeitsergebnisse von (MVZ-externen oder -internen) Qualitätszirkeln in den Routinebetrieb des MVZ implementiert
62.	Zufriedenheit der Ärzte mit der Implementierung von Ergebnissen der (MVZ-externen oder -internen) Qualitätszirkelarbeit in den Routinebetrieb des MVZ
63.	Es gibt ein Verfahren, um die Umsetzung der Qualitätszirkelarbeit zu überprüfen
64.	Aus Sicht der Ärzte gibt es ein Verfahren, um die Umsetzung der Qualitätszirkelarbeit zu überprüfen
<b>Dimension 12: Versorgungspfade im MVZ</b>	
65.	Das MVZ verfügt über Versorgungspfade für seine größten Patientengruppen
66.	Die Versorgungspfade sind elektronisch dokumentiert
67.	Die Versorgungspfade sind leitliniengestützt
68.	Die Einhaltung der durch Leitlinien gestützten Versorgungspfade wird systematisch überprüft, z. B. durch Behandlungspläne, Recall-Systeme
69.	Die Versorgungspfade enthalten Kriterien, zu welchem Zeitpunkt der Behandlung bestimmte Patienten im Umgang mit ihrer Erkrankung geschult werden sollen
70.	Die Versorgungspfade beinhalten konkrete Festlegungen bezüglich Zielsetzung und Inhalte der Schulungen für Patienten zum Umgang mit Erkrankungen

Nr.	Indikator
71.	Ein Teil der Versorgungspfade ist fachübergreifend angelegt
72.	Die fachübergreifenden Versorgungspfade definieren die Überwindung von Schnittstellen des MVZ zu anderen Leistungserbringern (z.B. Hausärzte, weitere Fachärzte, andere Heilberufe, Krankenhaus etc.)
73.	Die Versorgungspfade werden regelmäßig aktualisiert
74.	Alle an einem Versorgungspfad beteiligten Ärzte kennen ihre darin definierte Aufgabe
75.	Bei der Entwicklung der Versorgungspfade sind alle an der Patientenversorgung beteiligten ärztlichen Mitarbeiter mit einbezogen worden
76.	Alle an einem Versorgungspfad beteiligten Medizinischen Fachangestellten kennen ihre darin definierte Aufgabe
77.	Bei der Entwicklung der Versorgungspfade sind alle an der Patientenversorgung beteiligten nicht-ärztlichen Mitarbeiter mit einbezogen worden

## 4 Fazit

Die Anwendbarkeit des finalen Indikatorensatzes hat sich sowohl durch die Validierung der Indikatoren im Rahmen des Experten-Rating als auch in der praktischen Erprobung im Rahmen der Pilotierung in den MVZ gezeigt. Die Pilotierung hat verdeutlicht, dass die entwickelten MVZ-Indikatoren insbesondere auch im Zusammenspiel mit den bestehenden EPA-Indikatoren für Einzel- und Gemeinschaftspraxen und unter der Voraussetzung einer fachkundigen Begleitung durch Visitoren ihre Wirkung entfalten. Der Indikatorensatz ermöglicht, dass die Organisationsqualität von größeren ambulanten Versorgungseinrichtungen wie MVZ – trotz unterschiedlicher struktureller Ausrichtungen sowie unterschiedlichen internen Organisationsgraden – abgebildet werden kann.

Mit den entwickelten Indikatoren möchte die Bertelsmann Stiftung einen Beitrag für mehr Transparenz im Gesundheitswesen leisten. Integrierte Versorgungseinrichtungen sollen ihre internen Strukturen und Prozesse messen sowie gegebenenfalls verbessern und weiterentwickeln können. So erhalten die Versorgungsanbieter eine praxisnahe Unterstützung und die Koordination und Vernetzung der Gesundheitsversorgung schreiten zum Wohle der Patienten weiter voran.

### **Übertragbarkeit auf andere integrierte Versorgungsformen**

Ungeachtet des Entwicklungshintergrundes und der Orientierung der Indikatoren an der speziellen Versorgungsform von MVZ bzw. Polikliniken, richtet sich der entwickelte Indikatorensatz auch an andere neue (ambulante) Versorgungsformen, wie etwa fachübergreifende Gemeinschaftspraxen, Ärztehäuser oder Praxisnetze auf regionaler Ebene.