

## **Anlagenverzeichnis**

ANHANG 1: ANSCHREIBEN NR. 1 AN DIE GRÖßTEN KRANKENKASSEN	1
ANHANG 2: ANSCHREIBEN NR. 2 AN DIE GRÖßTEN KRANKENKASSEN	2
ANHANG 3: INTERNETADRESSEN DER KRANKENKASSEN	3
ANHANG 4: ANSCHREIBEN AN DIE KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN	4
ANHANG 5: INTERNETADRESSEN DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN	5
ANHANG 6: ANSCHREIBEN AN DIE GEFUNDENEN MANAGEMENTFIRMEN	6
ANHANG 7: INTERNETADRESSEN UND FIRMENSITZ DER GEFUNDENEN MANAGEMENTFIRMEN, DIE GEANTWORTET HABEN	7
ANHANG 8: EVALUATIONS-FRAGEBOGEN	8
ANHANG 9: PRETEST-FRAGEBOGEN	18
ANHANG 10: ANSCHREIBEN AN VERMEINTLICH AN DER BV TEILNEHMENDE PLASTISCHE CHIRURGEN UND HANDCHIRURGEN	22
ANHANG 11: ERGEBNISSE ZUR EINSCHÄTZUNG DER WIRTSCHAFTLICHKEIT DER BV	23
ANHANG 12: VERGLEICH DER VERGÜTUNG PLASTISCH-CHIRURGISCHER PROZEDUREN IN DER BV UND IN DER RV	24
ANHANG 13: VERGLEICH DER VERGÜTUNG HANDCHIRURGISCHER PROZEDUREN IN DER BV UND IN DER RV	25
ANHANG 14: VERGLEICH DER BV-FALLPAUSCHALE IM VERGLEICH ZU DRG- FALLPAUSCHALEN EINER HAUPTABTEILUNG UND EINER BELEGABTEILUNG	27
ANHANG 15: ERGEBNISSE ZUR EINSCHÄTZUNG DER STRUKTURQUALITÄT DER BV	29
ANHANG 16: ERGEBNISSE ZUR EINSCHÄTZUNG DER PROZESSQUALITÄT DER BV	30
ANHANG 17: ERGEBNISSE ZUR EINSCHÄTZUNG DER ERGEBNISQUALITÄT DER BV	32

Anhang 1: Anschreiben Nr. 1 an die größten Krankenkassen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ist die (Name der Krankenkasse) an der Besonderen Versorgung beteiligt hinsichtlich:

- Ambulantes Operieren/Ambulante Operationen
- Handchirurgische OPs
- Plastisch-chirurgische OPs

Ich würde mich über eine kurze Rückmeldung per Email sehr freuen,

mit freundlichen Grüßen,

## Anhang 2: Anschreiben Nr. 2 an die größten Krankenkassen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir erfassen im November im Rahmen einer Masterarbeit aktuelle (indikationsbezogene) Projekte der Besonderen Versorgung (ehem. „Integrierte Versorgung“) im Bereich der Handchirurgie und Plastischen Chirurgie in Deutschland.

Dafür wurde ein Fragebogen entwickelt, der von den beteiligten Ärzten/innen ausgefüllt werden soll und folgende Bereiche abdeckt:

1. Erfassung der derzeitigen Projekte der Besonderen Versorgung (Handchirurgie und Plastische Chirurgie)
2. Erfassung der Ergebnis-Qualität
3. Erfassung der Wirtschaftlichkeit, Struktur- und Prozess-Qualität
4. Persönliche Merkmale des Leistungserbringers

Um die beteiligten Ärzte/innen kontaktieren zu können, möchte ich Sie gern als Krankenkasse mit einbeziehen.

Wäre es für Sie möglich mir eine Liste der beteiligten Ärzte/innen (es reicht prinzipiell auch ein Hauptansprechpartner pro Vertrag) zur Verfügung zu stellen, die an der Besonderen Versorgung teilnehmen hinsichtlich:

- Ambulante Operationen
- Ambulantes Operieren
- Handchirurgie
- Plastische Chirurgie

Mit freundlichen Grüßen,

### Anhang 3: Internetadressen der Krankenkassen

Name der Krankenkasse	Internetseite
Techniker Krankenkasse	<a href="https://www.tk.de/">https://www.tk.de/</a>
BARMER	<a href="https://www.barmer.de">https://www.barmer.de</a>
DAK Gesundheit	<a href="https://www.dak.de/">https://www.dak.de/</a>
IKK classic	<a href="https://www.ikk-classic.de">https://www.ikk-classic.de</a>
KKH Kaufmännische Krankenkasse	<a href="https://www.kkh.de">https://www.kkh.de</a>
KNAPPSCHAFT	<a href="https://www.kbs.de">https://www.kbs.de</a>
SBK	<a href="https://www.sbk.org">https://www.sbk.org</a>
Mobil Krankenkasse	<a href="https://www.mobil-krankenkasse.de">https://www.mobil-krankenkasse.de</a>
hkk Krankenkasse	<a href="https://www.hkk.de">https://www.hkk.de</a>
Audi BKK	<a href="https://www.audibkk.de">https://www.audibkk.de</a>
VIACTIV Krankenkasse	<a href="https://www.viactiv.de">https://www.viactiv.de</a>
pronova BKK	<a href="https://www.pronovabkk.de">https://www.pronovabkk.de</a>
IKK Südwest	<a href="https://www.ikk-suedwest.de">https://www.ikk-suedwest.de</a>
BAHN-BKK	<a href="https://www.bahn-bkk.de/">https://www.bahn-bkk.de/</a>
BKK VBU	<a href="https://www.meine-krankenkasse.de">https://www.meine-krankenkasse.de</a>
mhplus Krankenkasse	<a href="https://www.mhplus-krankenkasse.de">https://www.mhplus-krankenkasse.de</a>
HEK - Hanseatische Krankenkasse	<a href="https://www.hek.de">https://www.hek.de</a>
AOK Baden-Württemberg	<a href="https://www.aok.de/pk/bw/">https://www.aok.de/pk/bw/</a>
AOK Bayern	<a href="https://www.aok.de/pk/bayern/">https://www.aok.de/pk/bayern/</a>
AOK Bremen/Bremerhaven	<a href="https://www.aok.de/pk/bremen/">https://www.aok.de/pk/bremen/</a>
AOK Hessen	<a href="https://www.aok.de/pk/hessen/">https://www.aok.de/pk/hessen/</a>
AOK Niedersachsen	<a href="https://www.aok.de/pk/niedersachsen/">https://www.aok.de/pk/niedersachsen/</a>
AOK Nordost	<a href="https://www.aok.de/pk/nordost/">https://www.aok.de/pk/nordost/</a>
AOK Nordwest	<a href="https://www.aok.de/pk/nordwest/">https://www.aok.de/pk/nordwest/</a>
AOK PLUS - Sachsen und Thüringen	<a href="https://www.aok.de/pk/plus/">https://www.aok.de/pk/plus/</a>
AOK Rheinland/Hamburg	<a href="https://www.aok.de/pk/rh/">https://www.aok.de/pk/rh/</a>
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	<a href="https://www.aok.de/pk/rps/">https://www.aok.de/pk/rps/</a>
AOK Sachsen-Anhalt	<a href="https://www.aok.de/pk/sachsen-anhalt/">https://www.aok.de/pk/sachsen-anhalt/</a>

#### Anhang 4: Anschreiben an die Kassenärztlichen Vereinigungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir evaluieren derzeit im Rahmen einer Masterarbeit aktuelle (indikationsbezogene) Projekte der Besonderen Versorgung (ehem. „Integrierte Versorgung“) nach §140a SGB V im Bereich des Ambulanten Operierens, der Handchirurgie und der Plastischen Chirurgie in Deutschland.

Sind Sie an Projekten der Besonderen Versorgung nach §140a SGB V beteiligt, die einen der folgenden Aspekte enthält?

- Ambulante Operationen
- Ambulantes Operieren
- Handchirurgie
- Plastische Chirurgie

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie mir eine kurze Rückmeldung geben könnten.

Mit freundlichen Grüßen,

Anhang 5: Internetadressen der Kassenärztlichen Vereinigungen

Name der KV	Internetseite
KV Baden-Württemberg	<a href="https://www.kvbawue.de">https://www.kvbawue.de</a>
KV Bayern	<a href="https://www.kvb.de">https://www.kvb.de</a>
KV Berlin	<a href="https://www.kvberlin.de">https://www.kvberlin.de</a>
KV Brandenburg	<a href="https://www.kvbb.de">https://www.kvbb.de</a>
KV Bremen	<a href="https://www.kvhb.de">https://www.kvhb.de</a>
KV Hamburg	<a href="https://www.kvhh.net">https://www.kvhh.net</a>
KV Hessen	<a href="https://www.kvhessen.de">https://www.kvhessen.de</a>
KV Mecklenburg-Vorpommern	<a href="https://www.kvmv.de">https://www.kvmv.de</a>
KV Niedersachsen	<a href="https://www.kvn.de">https://www.kvn.de</a>
KV Nordrhein	<a href="https://www.kvno.de">https://www.kvno.de</a>
KV Rheinland-Pfalz	<a href="https://www.kv-rlp.de">https://www.kv-rlp.de</a>
KV Saarland	<a href="https://www.kvsaarland.de">https://www.kvsaarland.de</a>
KV Sachsen	<a href="https://www.kvs-sachsen.de">https://www.kvs-sachsen.de</a>
KV Sachsen-Anhalt	<a href="https://www.kvsa.de">https://www.kvsa.de</a>
KV Schleswig-Holstein	<a href="https://www.kvsh.de">https://www.kvsh.de</a>
KV Thüringen	<a href="https://www.kv-thueringen.de">https://www.kv-thueringen.de</a>
KV Westfalen-Lippe	<a href="https://www.kvwl.de">https://www.kvwl.de</a>

## Anhang 6: Anschreiben an die gefundenen Managementfirmen

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin durch meine Recherche auf Ihre Website gestoßen.

Wir evaluieren im Rahmen einer Masterarbeit die Besondere Versorgung aus Perspektive der Leistungserbringer, insb. Handchirurgen und Plastischen Chirurgen.

Wäre es für Sie möglich mir deshalb folgende Fragen zu beantworten?

1. Wie viele Prozeduren bilden Sie insgesamt ab?
2. Mit wie vielen Krankenkassen haben Sie Verträge?
3. Mit wie vielen Ärzten, Kliniken und MVZs haben Sie Verträge?
4. Mit wie vielen Handchirurgen haben Sie Verträge?
5. Mit wie vielen Plastischen Chirurgen haben Sie Verträge?
6. In welchen Bundesländern haben Sie die meisten Verträge?
7. Welche Prozeduren können Handchirurgen und/oder Plastische Chirurgen bei Ihnen abrechnen?

Weitergehend hätte ich eine Frage, ob Sie eine Liste der teilnehmenden Handchirurgen und/oder Plastischen Chirurgen zur Verfügung stellen können?

Ich würde mich sehr über eine Rückmeldung freuen,

mit freundlichen Grüßen,

Anhang 7: Internetadressen und Firmensitz der gefundenen Managementfirmen, die geantwortet haben

Name der Managementfirma	Firmensitz	Internetseite
MICADO HEALTH CARE GmbH	Hamburg	<a href="https://www.micado-online.de">https://www.micado-online.de</a>
medical networks CJ GmbH & Co.KG	Kassel	<a href="https://www.medicalnetworks.de">https://www.medicalnetworks.de</a>
REBECA health care GmbH	Nürnberg	<a href="https://www.rebeca-healthcare.de">https://www.rebeca-healthcare.de</a>
IVM plus GmbH	Halle (Saale)	<a href="https://www.ivmplus.de">https://www.ivmplus.de</a>



Laufnummer: xx

## Fragebogen

### „Evaluation der Besonderen Versorgung nach § 140 SGB V aus der Perspektive der niedergelassenen Plastischen Chirurgen und Handchirurgen in Deutschland“

Ich bin Ihnen für Ihre Teilnahme an dieser Evaluation sehr dankbar. Selbstverständlich erhalten Sie als Teilnehmer eine Auswertung der Daten, die Ihnen evtl. neue Erkenntnisse liefern können.

Die Zahlen müssen nicht exakt stimmen, Sie können gerne schätzen. Es wäre aber wichtig, dass Sie die Fragen so realistisch, objektiv und vollständig wie möglich (nach Ihrem bestem Wissen und Gewissen) beantworten. Die Auswertung erfolgt anonymisiert, so dass kein Rückschluss auf Sie persönlich oder andere Teilnehmer möglich sein wird.

Wenn Sie den Fragebogen am Computer ausfüllen, benutzen Sie am besten den kostenlosen **Adobe Acrobat Reader** (auch als Mac-Benutzer), dann können Sie den Fragebogen am Ende direkt per Button als Email zurückschicken.

Wenn Sie den Fragebogen ausdrucken möchten, können Sie ihn anschließend natürlich auch gern per Post verschicken.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme

PD Dr. Tobias Kisch

#### Wichtige Anmerkungen:

- Die „Besondere Versorgung“ (ehemals „Integrierte Versorgung“) wird in diesem Fragebogen mit „BV“ abgekürzt.
- Die „Regelversorgung“ bezeichnet die übliche Patientenversorgung über die KV (Kassenärztliche Vereinigung) nach dem EBM-Katalog (Einheitlicher Bewertungsmaßstab).
- Privat versicherte Patienten (GOÄ-Abrechnung) werden in dieser Arbeit NICHT erfasst.
- Die männliche Form wurde in dieser Arbeit aus Gründen der Lesbarkeit gewählt, die Angaben beziehen sich allerdings auf Angehörige aller Geschlechter.

## 1. Erfassung der derzeitigen Projekte der Besonderen Versorgung

Ich nehme derzeit teil an

(bitte Anzahl eintragen) indikationsbezogenen BV-Projekten (beziehen sich nur auf eine oder wenige Indikationen, z.B. Karpaltunnelsyndrom)

(bitte Anzahl eintragen) populationsbezogenen oder indikationsübergreifenden BV-Projekten (Disease-Management-Programme, Case-Management, Gatekeeper-Modelle)

Haben Sie bereits an BV-Projekten teilgenommen, die beendet wurden?

Falls ja, warum wurden diese beendet?

Haben Sie bereits an BV-Projekten teilgenommen und Ihre Teilnahme persönlich beendet?

Falls ja, warum haben Sie sich dagegen entschieden?

Folgende Fragen beziehen sich nur auf BV-Projekte der indikationsbezogenen Versorgung, an denen Sie derzeit teilnehmen.

Sofern Sie an mehr als einem BV-Projekt der indikationsbezogenen Versorgung teilnehmen, drucken und füllen Sie diese Seite bitte mehrmals aus.

Name des Projekts (sofern vorhanden):

Beginn der Teilnahme am Projekt (Jahr):

Projektbeteiligte Krankenkasse(n):

Projektbeteiligte Fachärzte (Anzahl):

Beteiligte Facharzt-Kompetenzen (Facharzt-Bezeichnungen):

Weitere Beteiligte (bitte ankreuzen):

Physiotherapeuten, Anzahl:

Ergotherapeuten, Anzahl:

Krankenhaus, Name des Krankenhauses:

KV, Bundesland:

Managementfirma, Name der Firma:

Sonstige Beteiligte:

Wer kam auf die Idee bzw. war Initiator?

Krankenkasse, Name:

Facharzt (bitte nur Facharzt-Bezeichnung):

Sonstiges (z.B. Managementfirma):

Bitte schätzen Sie folgend **den Anteil (in %)** Ihrer Patienten, die an der BV teilnehmen, bezogen auf alle Ihre Patienten?  %

Welche Kosten sind Ihnen zusätzlich für die Initiierung/Etablierung des BV-Projektes entstanden?  Euro

Die meisten Kosten entstanden dabei für:

Finden regelmäßige Evaluationen statt?

Ja, sie werden erhoben von: . Wie oft?

Nein

Folgend werden die Indikationen, das Setting, Ihre Vergütung und Ihre Kosten in der BV versus der Regelversorgung erfasst.  
 Sofern Sie mehr als 10 Indikationen in der BV abdecken, drucken und füllen Sie diese Seite bitte mehrmals aus.

Ist der Sprechstundenbedarf (SSB) in der Vergütung der BV bei Ihnen inkludiert?  ja /  nein

Falls Sie „nein“ angekreuzt haben, können Sie den SSB trotz Teilnahme des Patienten an der BV über die KV abrechnen?  ja /  nein

Bitte schätzen Sie die Kosten für den SSB **pro Patient von Erstvorstellung bis Abschluss des Krankheitsfalls**:  Euro

\* Bitte schätzen Sie die Vergütung („Wieviel Euro bekomme ich?“), die Sie insgesamt von der Krankenkasse/KV **pro Patient erhalten von Erstvorstellung, über OP, bis Abschluss des Krankheitsfalls** (z.B. von Erstvorstellung mit Karpaltunnelsyndrom bis Abschlussvorstellung auf Grund des behandelten Karpaltunnelsyndroms).

\*<sup>2</sup> Bitte schätzen Sie Ihre gesamten Kosten, die pro Patient für den Krankheitsfall (gleichermaßen wie bei der Vergütung) für Sie entstehen.

	Diagnosen und/oder ICD-10	Setting (ambulant, belegärztlich, sonstige Arten...)	Ihre Vergütung pro Patient in der BV* (in Euro)	Ihre Kosten pro Patient in der BV* <sup>2</sup> (in Euro)	Ihre Vergütung der vergleichbaren Leistung in der Regelversorgung* (in Euro)	Ihre Kosten pro Patient in der Regelversorgung* <sup>2</sup> (in Euro)	Persönliche Anmerkungen (z.B. Anästhesie-Vergütung/Kosten inbegriffen)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

## 2. Erfassung der Ergebnis-Qualität

Folgend werden die Indikationen (wie oben), die durchschnittliche Anzahl an von Ihnen behandelten Patienten pro Jahr, Komplikationen und Revisions-OPs in der BV versus der Regelversorgung erfasst. Sofern Sie mehr als 10 Indikationen in der BV abdecken, drucken und füllen Sie diese Seite bitte wieder mehrmals aus.  
**Wir bitten Sie freundlich um ehrlich geschätzte Zahlen. Es erfolgt eine anonyme Auswertung.**

\* Als Komplikationen gelten alle Ereignisse, die zusätzlichen Aufwand erfordern.

\*<sup>2</sup> Die Revisions-OPs beziehen sich ausschließlich auf die links davon angegebene Diagnose.

	Diagnosen und/oder ICD-10	Anzahl Patienten/Jahr in der BV	Anzahl Patienten/Jahr mit Komplikationen* in der BV	Anzahl Patienten/Jahr mit Revisions-OPs* <sup>2</sup> in der BV	Anzahl Patienten/Jahr in der Regelversorgung	Anzahl Patienten/Jahr mit Komplikationen* in der Regelversorgung	Anzahl Patienten/Jahr mit Revisions-OPs* <sup>2</sup> in der Regelversorgung
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Bitte schätzen Sie ein (durch Ankreuzen der Felder), welche **Vorteile Patienten haben, die an der BV teilnehmen** (im Gegensatz zu Patienten der Regelversorgung):

- ++ bedeutet „Ich stimme voll zu“
- + bedeutet „Ich stimme eher zu“
- + - bedeutet „Ich bin unentschlossen“
- bedeutet „Ich stimme eher nicht zu“
- bedeutet „Ich stimme nicht zu“

	++	+	+ -	-	--
<b>Kürzere Wartezeit auf einen Facharzttermin bei mir</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kürzere Wartezeit im Wartezimmer</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Längerer Arzt-Patienten Kontakt in der Sprechstunde</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Häufigere Arzt-Patient Kontakte</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Höhere Patientenzufriedenheit</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Behandlung wie Privatpatienten</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Weniger Doppeluntersuchungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Weniger Krankenhauseinweisungen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Geringere Rehabilitationsdauer</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Schneller Unterlagen erhalten (z.B. digitale Entlassbriefe)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bessere Heilmittelversorgung (z.B. Physiotherapie)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bessere Hilfsmittelversorgung (z.B. Kompressionskleidung)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bessere Arzneimittelversorgung (z.B. Schmerzschemas)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Kürzere Arbeitsunfähigkeit</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Erfassung der Wirtschaftlichkeit, Struktur- und Prozess-Qualität

Bitte schätzen Sie (durch Ankreuzen der Felder) die **Veränderungen durch Ihre Teilnahme an der BV** (im Gegensatz zur Regelversorgung) ein:

- ++ bedeutet „Ich stimme voll zu“
- + bedeutet „Ich stimme eher zu“
- + - bedeutet „Ich bin unentschlossen“
- bedeutet „Ich stimme eher nicht zu“
- bedeutet „Ich stimme nicht zu“

	++	+	+ -	-	--
<b>Ich musste in zusätzliche Ausstattung investieren</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ich musste in zusätzliches Personal investieren</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ich habe höhere Ausgaben für Verbrauchsgüter</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ich habe höhere Gemeinkosten (z.B. Elektrizität, Internet)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Geringerer Kostenaufwand zum Erreichen des Behandlungsziels</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Erhöhter Gesamtumsatz meiner Praxis</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Es war eine (Re-)Zertifizierung erforderlich</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ich musste eine Mindestanzahl an OPs nachweisen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ich musste zusätzliche (über die KV-Zulassung hinausgehende) Qualifikationen vorweisen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ich musste zusätzliche Fortbildungen besuchen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mein Personal musste zusätzliche Fortbildungen besuchen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Zunahme der Eigenverantwortlichkeit beim Personal</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Klarere Aufgabenverteilung beim Personal</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Der Administrative Aufwand/Verwaltung ist höher geworden</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Sie hat die Digitalisierung in meiner Praxis voran gebracht</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Zusätzliche Anforderungen an Räumlichkeiten (z.B. Barrierefreiheit)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Zusätzliche Geräte (z.B. Technik, Hard/Software, Schnittstellen)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mussten zusätzliche QM-Systeme etabliert werden?  Ja, und zwar:  /  Nein

Wurde das Vorhandensein einer Bettenstation nach §30 GewO gefordert?  Ja /  Nein

Wurde eine Krankenhauszulassung nach §108 SGB V gefordert?  Ja /  Nein

- ++ bedeutet „Ich stimme voll zu“
- + bedeutet „Ich stimme eher zu“
- + - bedeutet „Ich bin unentschlossen“
- bedeutet „Ich stimme eher nicht zu“
- bedeutet „Ich stimme nicht zu“

	++	+	+ -	-	--
<b>Hard/Software anwendungsfreundlicher</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Besserer Behandlungspfad (flüssigerer Ablauf, weniger Doppeluntersuchungen)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bessere Diagnostik</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bessere Therapie</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Näher an Leitlinien (z.B. Medikamentenverordnungen)</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Mittel werden sparsamer eingesetzt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bessere Zusammenarbeit mit anderen Ärzten</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bessere Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern, Physiotherapeuten, Krankenhäusern, usw.</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Bessere Abstimmung mit der IT</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Die Abläufe verbessern sich kontinuierlich durch Evaluationen</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Teambesprechungen regelmäßiger und strukturierter</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Ablaufbeschreibungen (z.B. für Behandlungspfade) neu etabliert</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Patientenbefragungen neu eingeführt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Beschwerdemanagement neu eingeführt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Checklisten (z.B. im OP) neu eingeführt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Fehlermanagement (z.B. Fehlerberichtssystem) neu eingeführt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Erfassung der Anzahl an Komplikationen neu eingeführt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Erfassung von Wartezeiten im Wartezimmer neu eingeführt</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



#### 4. Persönliche Merkmale des Leistungserbringers

Ich trage folgenden Facharzt-Titel:  seit  Jahren

Ich habe folgende Zusatzbezeichnungen:

seit  Jahren  
 seit  Jahren  
 seit  Jahren

Weitere Qualifikationen (z.B. Diplom, Master, wirtschaftliche Weiterbildungen):

Ich habe eine KV-Zulassung seit  Jahren

Ich bin  Jahre alt und  männlich,  weiblich,  divers

Ich bin fachärztlich tätig in einer/m

- Einzelpraxis mit  (Anzahl) Ärzten
- Gemeinschaftspraxis mit  (Anzahl) Ärzten
- Praxisgemeinschaft mit  (Anzahl) Ärzten
- MVZ mit  (Anzahl) Ärzten

und bin

- belegärztlich tätig in  (Anzahl) Krankenhäusern
- konsiliarisch tätig in  (Anzahl) Krankenhäusern
- Ich operiere im hauseigenen OP-Saal

Mich hat an der Besonderen Versorgung teilzunehmen Folgendes motiviert:

Vorteile der Besonderen Versorgung (im Gegensatz zur Regelversorgung):

Nachteile der Besonderen Versorgung (im Gegensatz zur Regelversorgung):

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme.

Sie haben 3 Optionen den Fragebogen zurück zu schicken:

---

1. Option (empfohlen): Direktversand der ausgefüllten Formulardaten über folgenden „Senden“-Button

Es wird automatisch eine Email vorbereitet, die Sie nur noch per Absenden verschicken müssen. Eventuell ist es notwendig (v.a. bei Mac-Benutzern) die Berechtigung dafür zu bestätigen.

Senden

---

2. Option: Ausgefüllten Fragebogen manuell als PDF-Datei speichern und per Email verschicken

Dafür müssen Sie den Fragebogen bitte

- wenn Sie Adobe Acrobat Reader benutzen: Speichern und die PDF-Datei per Email verschicken.
- wenn Sie ein anderes PDF-Programm (v.a. Mac-Benutzer) nutzen, über „PDF-Export“ exportieren (damit Ihre angewählten Auswahlfelder im Fragebogen nicht gelöscht werden) und anschließend die PDF-Datei per Email verschicken.

Anschließend können Sie die PDF-Datei per Email versenden an:

xx

Drucken Sie sich in diesem Fall bitte den ausgefüllten Fragebogen zur Sicherheit nochmal aus und bewahren ihn einen Monat auf.

---

3. Option: Briefpost

Drucken Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen aus und senden ihn an folgende Adresse:

xx

xx

xx

Natürlich werden Ihnen die Versandkosten (innerhalb Deutschlands) erstattet. Dafür müssen Sie aber bitte eine Bankverbindung oder eine Paypal-Emailadresse beilegen.

---

**Extra-Fragebogen zum Pretest**

**„Evaluation der Besonderen Versorgung nach § 140 SGB V aus der  
Perspektive der niedergelassenen Plastischen Chirurgen und  
Handchirurgen in Deutschland“**

Kurzanleitung:

1. Bitte zunächst diesen „Extra-Fragebogen zum Pretest“ einmal durchlesen.
2. Anschließend bitte den „Haupt-Fragebogen“ ausfüllen und die benötigte Zeit per Stoppuhr messen.
3. Danach bitte diesen „Extra-Fragebogen zum Pretest“ ausfüllen.

**Extra-Fragebogen zum Pretest**

Zeitlicher Aufwand

Ich habe für die Bearbeitung des „Haupt-Fragebogens“  Minuten benötigt.

Objektivität

Sind die Instruktionen zu den Fragen verständlich?

- Ja  
 Nein - falls nein, was hätte verbessert werden können?

Sind die Fragen verständlich?

- Ja  
 Nein - falls nein, was hätte verbessert werden können?

Ist der Fragebogen repräsentativ für den Untersuchungsgegenstand und die Grundgesamtheit?

- Ja  
 Nein - falls nein, was hätte verbessert werden können?

Trennschärfe

Sind die Formulierungen eindeutig?

- Ja  
 Nein - falls nein, was hätte verbessert werden können?

**Reliabilität**

Wenn ich den Fragebogen erneut ausfüllen würde, würde ich überwiegend die gleichen Angaben machen?

Ja

Nein - falls nein, was hätte verbessert werden können?

**Validität**

Misst der Fragebogen tatsächlich die folgenden Kategorien in dem abgesteckten Setting?

Wirtschaftlichkeit  Ja /  Nein

Struktur-Qualität  Ja /  Nein

Prozess-Qualität  Ja /  Nein

Ergebnis-Qualität  Ja /  Nein

Falls nein, was hätte verbessert werden können?

Herzlichen Dank für die wichtige Experten/innen-Einschätzung,

viele Grüße,

PD Dr. Tobias Kisch

Es bestehen 3 Optionen den "Extra-Fragebogen zum Pretest" zurück zu schicken:

---

1. Option (empfohlen): Direktversand der ausgefüllten Formulardaten über folgenden „Senden“-Button

Es wird automatisch eine Email vorbereitet, die Sie nur noch per Absenden verschicken müssen. Eventuell ist es notwendig (v.a. bei Mac-Benutzern) die Berechtigung dafür zu bestätigen.

Senden

---

2. Option: Ausgefüllten Fragebogen manuell als PDF-Datei speichern und per Email verschicken

Dafür müssen Sie den Fragebogen bitte

- wenn Sie Adobe Acrobat Reader benutzen: Speichern und die PDF-Datei per Email verschicken.
- wenn Sie ein anderes PDF-Programm (v.a. Mac-Benutzer) nutzen, über „PDF-Export“ exportieren (damit Ihre angewählten Auswahlfelder im Fragebogen nicht gelöscht werden) und anschließend die PDF-Datei per Email verschicken.

Anschließend können Sie die PDF-Datei per Email versenden an:

xx

Drucken Sie sich in diesem Fall bitte den ausgefüllten Fragebogen zur Sicherheit nochmal aus und bewahren ihn einen Monat auf.

---

3. Option: Briefpost

Drucken Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen aus und senden ihn an folgende Adresse:

xx

xx

xx

Natürlich werden Ihnen die Versandkosten (innerhalb Deutschlands) erstattet. Dafür müssen Sie aber bitte eine Bankverbindung oder eine Paypal-Emailadresse beilegen.

---

Anhang 10: Anschreiben an vermeintlich an der BV teilnehmende Plastische Chirurgen und Handchirurgen

Sehr geehrte/r (Name des Arztes),

vielen Dank für Ihre Antwort.

Hintergrund meiner Frage ist, dass ich im Rahmen einer Masterarbeit eine Evaluation der Besonderen Versorgung in der Handchirurgie und Plastischen Chirurgie aus Perspektive der Leistungserbringer durchführe, natürlich anonymisiert. Wäre es prinzipiell für Sie möglich, einen 8-seitigen anonymen Fragebogen auszufüllen? Selbstverständlich erhalten Sie als Teilnehmer dann nach Auswertung aller Daten auch eine anonyme Auswertung.

Darf ich Ihnen den Fragebogen zuschicken?

Mit kollegialen Grüßen,

Anhang 11: Ergebnisse zur Einschätzung der Wirtschaftlichkeit der BV

	++	+	0	-	--	Modus	Min	25%Q	50%Q	75%Q	Max	I50	MQA	QDK
Ich musste in zusätzliche Ausstattung investieren	0	2	1	3	9	5	2	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Ich musste in zusätzliches Personal investieren	0	1	0	4	10	5	2	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Ich habe höhere Ausgaben für Verbrauchsgüter	0	5	0	5	5	2	2	2	4	5	5	3	1,5	0,75
Ich habe höhere Gemeinkosten (z.B. Elektrizität, Internet)	1	1	2	2	9	5	1	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3
Geringerer Kostenaufwand zum Erreichen des Behandlungsziels	1	1	3	2	8	5	1	3	5	5	5	2	1	0,4
Erhöhter Gesamtumsatz meiner Praxis	11	4	0	0	0	1	1	1	1	1,5	2	0,5	0,25	0,5

Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

++: „Ich stimme voll zu“, +: „Ich stimme eher zu“, 0: „Ich bin unentschlossen“, -: „Ich stimme eher nicht zu“, --: „Ich stimme nicht zu“, Modus: Modalwert, Min: Minimalwert, 25%Q: 25%-Quantil (unteres Quartil), 50%Q: 50%-Quantil (Median), 75%Q: 75%-Quantil (oberes Quartil), Max: Maximalwert, I50: Interquartilsabstand, MQA: Mittlerer Quartilsabstand, QDK: Quartilsdispersionskoeffizient.



Anhang 12: Vergleich der Vergütung plastisch-chirurgischer Prozeduren in der BV und in der RV

OPS-Code	Prozedur	EBM-Kategorie	RV (EBM)			BV
			Vergütung (ambulant)	Vergütung (stationär)	Operateur-Vergütung*	Operateur-Vergütung*
5-902	Freie Hauttransplantation	A1 bis A3	98,01 bis 228,38	./.	162,01	925,00
5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	A1 bis A3	98,01 bis 228,38	./.	162,01	925,00
5-906	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut	A3 bis A5	228,38 bis 405,93	./.	311,74	934,00
5-903.69	Großflächige Rotations-Plastik an der Hand	A3	228,38	139,50	k.A.	878,00 ± 110,31
5-895	Radikale Exzision von erkranktem Gewebe an der Haut	A1 bis A4	98,01 bis 307,81	./.	334,00 ± 148,95	1121,30 ± 253,26
5-546.2	Plastische Rekonstruktion der Bauchwand	F4	./.	248,07	300,00	1100,00
5-879.1	Exzision und Resektion von Gewebe an der Mamma	B3	260,64	./.	353,00	1218,60
5-879.1	Exzision und Resektion von Gewebe an der Mamma	B3	./.	168,20	600,00	900,00
5-184.0	Plastische Korrektur absteigender Ohren (einseitig)	N2	177,21	./.	179,47	243,00
5-184.0	Plastische Korrektur absteigender Ohren (beidseitig)	N3	257,86	./.	261,15	373,00

Eigene Darstellung. Zum Vergleich der von den Evaluations-Teilnehmern eingeschätzten Vergütung in der RV und BV: EBM-Kategorie und EBM-Vergütung aus EBM Katalog 2021. (11) Aufführung der ambulanten und/oder stationären EBM-Vergütung orientiert an der Zuordnung des Settings aus der Evaluation. k.A.: keine Angabe. \*Angaben als Mittelwert ± Standardabweichung.

Anhang 13: Vergleich der Vergütung handchirurgischer Prozeduren in der BV und in der RV

OPS-Code	Prozedur	EBM-Kategorie	RV (EBM)			BV
			Vergütung (ambulant)	Vergütung (stationär)	Operateur-Vergütung*	Operateur-Vergütung*
5-056.3	Neurolyse und Dekompression eines Nervens	O2	164,42	./.	223,53 ± 46,76	447,15 ± 285,41
5-824.90	Eine Fingergelenkendoprothese (PIP-Gelenk)	D3	305,25	200,68	k.A.	956,00
5-847.57	Mehrere Fingergelenkendoprothesen (PIP-Gelenk)	D4	396,14	304,47	k.A.	998,00 ± 59,40
5-847.64	Mehrere Fingergelenkendoprothesen (MP-Gelenk)	D4	396,14	304,47	k.A.	1380,00
5-847.67	Mehrere Fingergelenkendoprothesen (PIP-Gelenk)	D4	396,14	304,47	k.A.	1380,00
5-847.00, 5-847.02	Resektionssuspensionsarthroplastik	D4	396,14	./.	643,93 ± 120,21	898,63 ± 301,71
5-847.00, 5-847.02	Resektionssuspensionsarthroplastik	D4	./.	304,47	700,00	751,09 ± 182,05
5-847.62	Resektionsarthroplastik mit alloplastischem Material	D4	396,14	./.	920,00	888,78 ± 198,85
5-808.6	Arthrodesese Handgelenk	D5	584,59	503,16	k.A.	1760,00
5-846.0	Teilarthrodesese Handgelenk	D2	216,59	131,16	k.A.	1047,47 ± 303,71
5-846.6	Mehrere Fingergelenkarthrodesesen (PIP-Gelenk)	D3	305,25	200,68	k.A.	1047,47 ± 303,71
5-801.06	Exzision am distalen Radioulnargelenk	D2	216,59	./.	213,92	1465,70
5-812.b	Resektion des Discus triangularis	E4	462,00	313,71	k.A.	460,00
5-840.31	Sehnenschneidung: Beugesehnen Langfinger	C1	106,02	./.	177,66 ± 62,75	321,28 ± 263,03
5-840.35	Sehnenschneidung: Strecksehnen Daumen	C1	106,02	./.	310,00 ± 84,85	1040,41 ± 478,45

5-840.c3	EI-Transfer	C2	171,54	./.	k.A.	687,9 ± 12,32
5-840.c3	EI-Transfer	C2	./.	102,68	k.A.	760,36 ± 137,81
5-849.0	Exzision eines Ganglions	C2	171,54	./.	217,68 ± 31,57	512,68 ± 161,7
5-842.3	Fasziektomie total, Hohlhand isoliert	C3	246,63	./.	632,72 ± 197,97	981,85 ± 441,37
5-842.3	Fasziektomie total, Hohlhand isoliert	C3	./.	163,31	k.A.	544,25
5-842.71	Fasziektomie mit Neurolysen und Arteriolyse mehrerer Finger	C7	610,95	./.	k.A.	727,37 ± 102,37
5-842.71	Fasziektomie mit Neurolysen und Arteriolyse mehrerer Finger	C7	./.	588,93	700,00	712,37 ± 210,76
5-781.96	Komplexe Osteotomie mit Achsenkorrektur am distalen Radius	D5	584,59	503,16	k.A.	920 ± 28,28
5-793.k6	Plattenosteosynthese (winkelstabil) einer einfachen distalen Radiusfraktur	D4	396,14	./.	1120,00 ± 537,40	1033,63 ± 359,06
5-794.26	Plattenosteosynthese einer mehrfragmentären distalen Radiusfraktur	D5	584,59	503,16	k.A.	867 ± 244,66
5-794.k6	Plattenosteosynthese (winkelstabil) einer mehrfragmentären distalen Radiusfraktur	D5	584,59	503,16	k.A.	900 ± 197,99
5-796.0a	Schraubenosteosynthese Scaphoid	D4	396,14	./.	430,00	832,2 ± 297,88
5-790.1b	Osteosynthese des 1. Mittelhandknochens	D2	216,59	./.	450,00	1216,75
5-840.e0	Bandrekonstruktion durch Sehne	C5	437,63	351,31	k.A.	680
5-847.63	Bandrekonstruktion mit alloplastischem Material	D3	305,25	200,68	k.A.	998 ± 59,4

Eigene Darstellung. Zum Vergleich der von den Evaluations-Teilnehmern eingeschätzten Vergütung in der RV und BV: EBM-Kategorie und EBM-Vergütung aus EBM Katalog 2021. (11) Aufführung der ambulanten und/oder stationären EBM-Vergütung orientiert an der Zuordnung des Settings aus der Evaluation. k.A.: keine Angabe. \*Angaben als Mittelwert ± Standardabweichung.

Anhang 14: Vergleich der BV-Fallpauschale im Vergleich zu DRG-Fallpauschalen einer Hauptabteilung und einer Belegabteilung

ICD-Code	OPS-Code	DRG	FP BV	FP HA 1d	FP HA 2d	FP BA 1d	FP BA 2d	FP BV / FP HA 1d	FP BV / FP BA 2d	FP BV / FP BA 1d	FP BV / FP BA 2d
N62	5-879.1	J24D	1354,00	1823,08	2428,22	1501,36	1972,45	74%	56%	90%	69%
M13.84	5-824.90	I32C	2390,00	4618,98	5484,56	3680,63	4281,94	52%	44%	65%	56%
M19.24	5-824.90	I32D	2390,00	2719,3	3707,44	2140,97	2906,97	88%	64%	112%	82%
M15.2	5-847.57	I32D	2495,00 ± 148,49	2719,3	3707,44	2140,97	2906,97	92%	67%	117%	86%
M13.84, M19.24	5-847.64	I32C	3450,00	4618,98	5484,56	3680,63	4281,94	75%	63%	94%	81%
M13.84, M19.24	5-847.67	I32C	3450,00	4618,98	5484,56	3680,63	4281,94	75%	63%	94%	81%
M18.1	5-847.00, 5-847.02	I32F	1754,65 ± 439,73	2056,71	2328,64	1623,92	1803,93	85%	75%	108%	97%
M18.1	5-847.62	I32D	1945,00 ± 433,21	2719,3	3707,44	2140,97	2906,97	72%	52%	91%	67%
M19.94	5-846.0	I32F (1d) oder I32E (2d)	2618,67 ± 759,28	2056,71	2952,93	1623,92	2271,19	127%	89%	161%	115%
M19.94	5-846.6	I32F (1d) oder I32E (2d)	2618,67 ± 759,28	2056,71	2952,93	1623,92	2271,19	127%	89%	161%	115%
M24.14	5-801.06	I32F (1d) oder I32E (2d)	1745,70	2056,71	2952,93	1623,92	2271,19	85%	59%	107%	77%
M66.23	5-840.c3	I32F (1d) oder I32E (2d)	1634,37 ± 117,16	2056,71	2952,93	1623,92	2271,19	79%	55%	101%	72%
M72.0	5-842.3	I32F	1429,90 ± 359,12	2056,71	2328,64	1623,92	1803,93	70%	61%	88%	79%

M72.0	5-842.71	I32F (1d) oder I32E (2d)	1733,03 ± 321,78	2056,71	2952,93	1623,92	2271,19	84%	59%	107%	76%
M84.03	5-781.96	I21Z	2300,00 ± 70,71	2596,74	3316,78	2221,4	2558,44	89%	69%	104%	90%
S52.51	5-793.k6	I21Z	1956,00 ± 471,89	2596,74	3316,78	2221,4	2558,44	75%	59%	88%	76%
S52.50	5-794.26	I21Z	2167,50 ± 611,65	2596,74	3316,78	2221,4	2558,44	83%	65%	98%	85%
S52.51	5-794.k6	I21Z	2250,00 ± 494,97	2596,74	3316,78	2221,4	2558,44	87%	68%	101%	88%
S52.50	5-796.0a	I32F (1d) oder I32E (2d)	1700,02 ± 145,79	2596,74	3316,78	2221,4	2558,44	65%	51%	77%	66%
S62.0	5-790.1b	I32F	1570,00	2056,71	2328,64	1623,92	1803,93	76%	67%	97%	87%
S62.24	5-840.e0	I32F (1d) oder I32E (2d)	1700,00	2056,71	2952,93	1623,92	2271,19	83%	58%	105%	75%
S63.4	5-847.63	I32D	2495,00 ± 148,49	2719,3	3707,44	2140,97	2906,97	92%	67%	117%	86%

Eigene Darstellung. Es wurden die ICD- und OPS-Codes verwendet, für die mindestens ein BV-Pauschaleneintrag verfügbar und gleichzeitig Kategorie 2 oder keine Kategorie im AOP-Katalog vorhanden war. Zuordnung der ICD-Codes zu den OPS-Codes und für Berechnung der Fallpauschalen für ein- oder zweitägige Verweildauer in Hauptabteilung oder Belegabteilung mit Belegoperator per Webgrupper. Als Einstellungen wurde eine 30-jährige gesunde Frau gewählt, als Basisfallwert 3.830 Euro. (52) Zur Berechnung des jeweiligen Anteils der BV-Fallpauschale bezogen auf die regulären Fallpauschalen in Haupt- und Belegabteilungen mit 1 oder 2 Tagen Verweildauer, wurde der Mittelwert genommen.

FP BV: Fallpauschale in BV, FP HA: Volle Fallpauschale in Hauptabteilung, FP BA: Fallpauschale in Belegabteilung, 1d: 1 Tag Verweildauer, 2d: 2 Tage Verweildauer.

Anhang 15: Ergebnisse zur Einschätzung der Strukturqualität der BV

	++	+	0	-	--	Modus	Min	25%Q	50%Q	75%Q	Max	I50	MQA	QDK
Es war eine (Re-)Zertifizierung erforderlich	1	0	1	4	8	5	1	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Ich musste eine Mindestanzahl an OPs nachweisen	6	1	1	1	6	1	1	1	3	5	5	4	2	1,3
Ich musste zusätzliche (über die KV-Zulassung hinausgehende) Qualifikationen vorweisen	2	2	2	3	6	5	1	2,5	4	5	5	2,5	1,25	0,63
Ich musste zusätzliche Fortbildungen besuchen	1	0	2	3	9	5	1	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Mein Personal musste zusätzliche Fortbildungen besuchen	1	1	1	3	9	5	1	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Zunahme der Eigenverantwortlichkeit beim Personal	0	1	4	2	8	5	2	3	5	5	5	2	1	0,4
Klarere Aufgabenverteilung beim Personal	0	1	3	2	9	5	2	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3
Der Administrative Aufwand/Verwaltung ist höher geworden	3	1 1	0	0	1	2	1	2	2	2	5	0	0	0
Sie hat die Digitalisierung in meiner Praxis voran gebracht	0	0	1	5	9	5	3	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Zusätzliche Anforderungen an Räumlichkeiten (z.B. Barrierefreiheit)	0	0	2	3	10	5	3	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Zusätzliche Geräte (z.B. Technik, Hard/Software, Schnittstellen)	3	1	1	2	8	5	1	2,5	5	5	5	2,5	1,25	0,5

Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

++: „Ich stimme voll zu“, +: „Ich stimme eher zu“, 0: „Ich bin unentschlossen“, -: „Ich stimme eher nicht zu“, --: „Ich stimme nicht zu“, Modus: Modalwert, Min: Minimalwert, 25%Q: 25%-Quantil (unteres Quartil), 50%Q: 50%-Quantil (Median), 75%Q: 75%-Quantil (oberes Quartil), Max: Maximalwert, I50: Interquartilsabstand, MQA: Mittlerer Quartilsabstand, QDK: Quartilsdispersionskoeffizient.

Anhang 16: Ergebnisse zur Einschätzung der Prozessqualität der BV

	++	+	0	-	--	Modus	Min	25%Q	50%Q	75%Q	Max	I50	MQA	QDK
Hard/Software anwendungsfreundlicher	1	0	3	3	8	5	1	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3
Zusätzliche Qualitätssicherungsmaßnahmen	1	3	0	3	8	5	1	3	5	5	5	2	1	0,4
Besserer Behandlungspfad (flüssigerer Ablauf, weniger Doppeluntersuchungen)	0	2	2	3	8	5	2	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3
Bessere Diagnostik	0	0	3	2	10	5	3	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Bessere Therapie	0	0	4	1	10	5	3	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3
Näher an Leitlinien (z.B. Medikamentenverordnungen)	0	0	2	3	10	5	3	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Mittel werden sparsamer eingesetzt	1	2	1	3	8	5	1	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3
Bessere Zusammenarbeit mit anderen Ärzten	2	2	2	2	6	5	1	2,25	4	5	5	2,8	1,38	0,69
Bessere Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern, Physiotherapeuten, Krankenhäusern, usw.	1	2	2	3	7	5	1	3	4	5	5	2	1	0,5
Bessere Abstimmung mit der IT	1	0	2	3	9	5	1	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Die Abläufe verbessern sich kontinuierlich durch Evaluationen	0	4	1	2	8	5	2	2,5	5	5	5	2,5	1,25	0,5
Teambesprechungen regelmäßiger und strukturierter	0	2	1	2	10	5	2	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Ablaufbeschreibungen (z.B. für Behandlungspfade) neu etabliert	0	4	1	2	8	5	2	2,5	5	5	5	2,5	1,25	0,5
Patientenbefragungen neu eingeführt	2	1	3	1	8	5	1	3	5	5	5	2	1	0,4
Beschwerdemanagement neu eingeführt	0	2	2	1	10	5	2	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3

Checklisten (z.B. im OP) neu eingeführt	1	1	1	2	10	5	1	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Fehlermanagement (z.B. Fehlerberichtssystem) neu eingeführt	1	1	1	2	10	5	1	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Erfassung der Anzahl an Komplikationen neu eingeführt	1	1	1	2	10	5	1	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Erfassung von Wartezeiten im Wartezimmer neu eingeführt	0	1	0	2	12	5	2	5	5	5	5	0	0	0

Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

++: „Ich stimme voll zu“, +: „Ich stimme eher zu“, 0: „Ich bin unentschlossen“, -: „Ich stimme eher nicht zu“, --: „Ich stimme nicht zu“, Modus: Modalwert, Min: Minimalwert, 25%Q: 25%-Quantil (unteres Quartil), 50%Q: 50%-Quantil (Median), 75%Q: 75%-Quantil (oberes Quartil), Max: Maximalwert, I50: Interquartilsabstand, MQA: Mittlerer Quartilsabstand, QDK: Quartilsdispersionskoeffizient.



Anhang 17: Ergebnisse zur Einschätzung der Ergebnisqualität der BV

	++	+	0	-	--	Modus	Min	25%Q	50%Q	75%Q	Max	I50	MQA	QDK
Kürzere Wartezeit auf einen Facharzttermin bei mir	2	3	3	2	5	5	1	2	3	5	5	3	1,5	1
Kürzere Wartezeit im Wartezimmer	0	0	4	2	9	5	3	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3
Längerer Arzt-Patienten Kontakt in der Sprechstunde	0	1	3	1	10	5	2	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3
Häufigere Arzt-Patient Kontakte	1	3	3	3	5	5	1	2,5	4	5	5	2,5	1,25	0,63
Höhere Patientenzufriedenheit	2	5	3	1	4	2	1	2	3	4,5	5	2,5	1,25	0,84
Behandlung wie Privatpatienten	3	5	1	0	6	5	1	2	2	5	5	3	1,5	1,5
Weniger Doppeluntersuchungen	3	3	2	2	5	5	1	2	3	5	5	3	1,5	1
Weniger Krankenhauseinweisungen	4	5	2	0	4	2	1	1,5	2	4	5	2,5	1,25	1,25
Geringere Rehabilitationsdauer	0	1	4	4	6	5	2	3	4	5	5	2	1	0,5
Schneller Unterlagen erhalten (z.B. digitale Entlassbriefe)	0	0	3	4	8	5	3	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Bessere Heilmittelversorgung (z.B. Physiotherapie)	0	2	2	3	8	5	2	3,5	5	5	5	1,5	0,75	0,3
Bessere Hilfsmittelversorgung (z.B. Kompressionskleidung)	0	1	0	5	9	5	2	4	5	5	5	1	0,5	0,2
Bessere Arzneimittelversorgung (z.B. Schmerzschema)	0	0	1	3	11	5	3	4,5	5	5	5	0,5	0,25	0,1
Kürzere Arbeitsunfähigkeit	0	1	1	3	10	5	2	4	5	5	5	1	0,5	0,2

Eigene Darstellung nach eigener Datenerhebung.

++: „Ich stimme voll zu“, +: „Ich stimme eher zu“, 0: „Ich bin unentschlossen“, -: „Ich stimme eher nicht zu“, --: „Ich stimme nicht zu“, Modus: Modalwert, Min: Minimalwert, 25%Q: 25%-Quantil (unteres Quartil), 50%Q: 50%-Quantil (Median), 75%Q: 75%-Quantil (oberes Quartil), Max: Maximalwert, I50: Interquartilsabstand, MQA: Mittlerer Quartilsabstand, QDK: Quartilsdispersionskoeffizient.