

## Fragebogen zu den indikationsübergreifenden, populationsbezogenen Versorgungsformen der GKV in Deutschland

### Erklärung zur Namensnennung

Dem Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen wird gestattet, das in diesem Fragebogen beschriebene Versorgungsmodell und die beteiligten Krankenkassen namentlich in der Auswertung des Fragebogens zu nennen.

Bitte ankreuzen:  Ja  Nein

<b>A</b>	<b>Allgemeine Angaben zum Versorgungsmodell</b> Mit den Fragen aus der Gruppe A möchte der Rat das Versorgungsmodell grob einordnen können und einen Eindruck von dessen Art und Größe gewinnen.
A1	Name der Krankenkasse Bitte nennen:
A2	Bezeichnung des Versorgungsmodells Bitte nennen:
A3	Weitere Krankenkassen als Vertragspartner des Versorgungsmodells Bitte nennen:
A4	Vertragspartner auf Seiten der Leistungserbringer Bitte nennen:
A5	Region, in der der Vertrag gilt Bitte nennen:
A6.1	Start des (geplanten) Versorgungsmodells Datum (tt.mm.yyyy):
A6.2	Die Laufzeit des Versorgungsmodells ist Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Unbefristet <input type="checkbox"/> Befristet auf (bitte Zeitraum nennen):
A7	Die Initiative zu diesem Versorgungsmodell ging aus von Seiten der Bitte ankreuzen:1 <input type="checkbox"/> Krankenkasse <input type="checkbox"/> Leistungserbringer <input type="checkbox"/> Dritten (bspw. Managementgesellschaften) <input type="checkbox"/> Keine Angaben  Kommentar zur Entstehungsgeschichte (optional):



<b>B</b>	<b>Integration der Sektoren</b> In der Versorgungslandschaft lassen sich unterschiedliche Formen der Integration beobachten, über deren Verbreitung und Tiefe der Rat gerne mehr in Erfahrung bringen würde.
<b>B1</b>	<b>Teil des Modells – als direkter Vertragspartner oder über Modulverträge – sind ein oder mehrere</b>  Hausärzte: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Fachärzte: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Krankenhäuser: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Pflegedienste/-heime: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Rehabilitation: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Heilmittelerbringer: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Psychotherapeuten: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Apotheken: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Soziale/kommunale Dienste: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Sonstige (bitte beschreiben):
<b>B2</b>	<b>Welche Maßnahmen sieht der Vertrag vor, den Hausarzt eines Versicherten gegebenenfalls über alle diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen anderer Leistungserbringer zu informieren?</b>  Strukturierte Überweisungsinformationen: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Strukturierte Einweisungs- und Entlassungsinformationen: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Gemeinsame elektronische Patientenakte: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Sonstige (bitte beschreiben):

B3	Bemerkungen zur Integration der Sektoren (optional)

<b>C</b>	<p><b>Vergütung der Leistungserbringer</b></p> <p>Die Ausgestaltung der Vergütung kann einen Einfluss darauf haben, in welchem Umfang und in welcher Qualität medizinische und pflegerische Leistungen erbracht werden.</p>
C1.1	<p>Die Leistungserbringer erhalten (z. B. als Netz) eine Kopfpauschale<sup>3</sup> für die eingeschriebenen Versicherten, mit der <b>alle Leistungen für alle Sektoren</b> einer Periode abgegolten werden. Die Gesamtvergütung wird entsprechend bereinigt (kombiniertes Budget mit voller Budgetverantwortung).</p>
	<p>Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p>
C1.2	<p>Die Leistungserbringer erhalten (z. B. als Netz) eine Kopfpauschale* für die eingeschriebenen Versicherten, mit der <b>alle hausärztlichen Leistungen</b> einer Periode abgegolten werden. Die Gesamtvergütung wird entsprechend bereinigt.</p>
	<p>Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p>
C1.3	<p>Die Vergütung der Leistungserbringer erfolgt weiterhin im Rahmen der Gesamtvergütung. Für zusätzliche Leistungen im Versorgungsmodell erhalten die Leistungserbringer eine gesonderte Vergütung (Zuschlag).</p>
	<p>Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p>
C2	<p>Die Leistungserbringer werden an etwaigen finanziellen Einsparungen beteiligt, die im Versorgungsmodell realisiert wurden.</p>
	<p>Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p>
C3	<p>Werden zuvor festgelegte, nicht-finanzielle Ziele erreicht, erhalten die Leistungserbringer eine Bonuszahlung (pay for performance).</p>
	<p>Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p>
C4	<p>Bemerkungen zur Vergütung der Leistungserbringer (optional)</p>

<sup>3</sup> Als Kopfpauschalen werden hier auch morbiditätsadjustierte Pauschalen verstanden, etwa auf der Basis der Durchschnittskosten o. ä.

<b>D</b>	<p><b>Steuerung der Inanspruchnahme</b></p> <p>Interessiert ist der Rat ebenfalls daran, wie die Inanspruchnahme von Leistungen durch die Versicherten in den einzelnen Modellen gesteuert wird.</p>
<b>D1</b>	<p>Die freie Leistungserbringerwahl der Versicherten wird in dem Versorgungsmodell in keiner Weise eingeschränkt, auch nicht durch finanzielle Anreize.</p> <p>Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Wird nicht eingeschränkt =&gt; weiter mit D4  <input type="checkbox"/> Wird eingeschränkt =&gt; weiter D2.1</p>
<b>D2.1</b>	<p>Für die Inanspruchnahme <b>netzexterner</b> (= nicht am Versorgungsmodell teilnehmender) Leistungserbringer gelten folgende Einschränkungen</p> <p>Es muss eine Überweisung durch einen am Versorgungsmodell teilnehmenden Arzt bzw. des Vertrauensarztes (siehe D3.1-D3.2) vorliegen:          Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Der Versicherte muss eine erhöhte Zuzahlung/Eigenbeteiligung leisten bzw. erhält keinen Bonus, wenn er ohne Überweisung einen netzexternen Leistungserbringer aufsucht:          Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Der Versicherte muss die Kosten der Behandlung vollständig aus eigener Tasche bezahlen, wenn er ohne Überweisung einen netzexternen Leistungserbringer aufsucht:          Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Weitere Einschränkungen oder Ausnahmen bei der Inanspruchnahme netzexterner Leistungserbringer (bitte beschreiben):</p>
<b>D2.2</b>	<p>Für die Inanspruchnahme <b>am Versorgungsmodell teilnehmender</b> Leistungserbringer gelten folgende Einschränkungen</p> <p>Es muss eine Überweisung durch einen zuvor gewählten Vertrauensarzt des Versicherten vorliegen:          Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Der Versicherte muss eine erhöhte Zuzahlung/Eigenbeteiligung leisten bzw. erhält keinen Bonus, wenn er ohne Überweisung eines Vertrauensarztes einen anderen Leistungserbringer aufsucht:          Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Der Versicherte muss die Kosten der Behandlung vollständig aus eigener Tasche bezahlen, wenn er ohne Überweisung eines Vertrauensarztes einen anderen Leistungserbringer aufsucht:          Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Weitere Einschränkungen oder Ausnahmen bei der Inanspruchnahme am Versorgungsmodell teilnehmender Leistungserbringer (bitte beschreiben):</p>

D3.1	<b>Falls die Versicherten einen Vertrauensarzt wählen, so kann dieser gewechselt werden</b>  Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Jederzeit <input type="checkbox"/> Nach Ablauf einer Zeitspanne von (bitte Zeitspanne angeben): <input type="checkbox"/> Nur unter folgenden Voraussetzungen (bitte beschreiben):  <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend, da im Modell kein Vertrauensarzt gewählt wird.
D3.2	<b>Falls die Versicherten einen Vertrauensarzt wählen, so kann dieser sein</b>  Bitte ankreuzen:4 <input type="checkbox"/> Ein Hausarzt <input type="checkbox"/> Ein Facharzt <input type="checkbox"/> Ein Ärzteteam <input type="checkbox"/> Nicht zutreffend, da im Modell kein Vertrauensarzt gewählt wird.
D4	<b>Die Versicherten erhalten für die Teilnahme am Versorgungsmodell einen finanziellen Bonus in folgender Gestalt</b>  Reduzierte bzw. Wegfall der Praxisgebühr: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Reduzierter Versicherungsbeitrag: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Reduzierte Zuzahlung bei Medikamenten: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant  Sonstige Bonuszahlungen (bitte beschreiben):
D5	<b>Bemerkungen zur Steuerung der Inanspruchnahme (optional)</b>

<b>E</b>	<b>Weitere Elemente des Versorgungsmodells</b> Es gibt zahlreiche Möglichkeiten ein Versorgungsmodell zu gestalten. Mit den nachfolgenden Fragen möchte der Rat erfahren, welche Elemente bzw. Instrumente in Deutschland tatsächlich bereits verwendet werden.
	Folgende Elemente des Versorgungsmodells sind vertraglich zwischen den Leistungserbringern und der Krankenkasse vereinbart:
<b>E1</b>	Die Leistungserbringer nehmen regelmäßig an Fortbildungsmaßnahmen zu hausarzt-typischen Behandlungsproblemen teil. Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
<b>E2.1</b>	Die Leistungserbringer treffen sich regelmäßig zu gemeinsamen Qualitätszirkeln, in denen die Qualität der erbrachten Leistungen und der verwendeten Prozesse reflektiert werden. Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant => weiter mit E3.1
<b>E2.2</b>	Den Qualitätszirkeln werden strukturiert aufbereitete Daten (z. B. zur Arzneimitteltherapie) sowie evidenzbasierte Informationen zu Diagnostik und Therapie zur Verfügung gestellt. Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
<b>E2.3</b>	Sonstige Merkmale der Qualitätszirkel (optional) Bitte beschreiben:
<b>E3.1</b>	Im Versorgungsmodell werden kontinuierlich Qualitätsindikatoren erfasst und ausgewertet. Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant => weiter mit E4
<b>E3.2</b>	Die Qualitätsindikatoren sind Prozessorientiert: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant Ergebnisorientiert: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant Bitte die Indikatoren nennen (optional):
<b>E4</b>	Es sind spezifische Maßnahmen zur Erkennung und Vermeidung von Fehlern implementiert. Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant Bitte die Maßnahmen beschreiben (optional):

E5.1	Für einzelne Erkrankungen existieren Behandlungsempfehlungen (Leitlinien).
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant => weiter mit E6.1
E5.2	Die verwendeten Leitlinien sind
	<p>Evidenzbasiert: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Speziell für die hausärztliche Versorgung konzipiert: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Zuvor in Hausarztpraxen erprobt worden: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Sektorenübergreifend: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Entwickelt worden von (bitte nennen):</p>
E5.3	Folgende Anreize wurden implementiert, damit die vereinbarten Leitlinien tatsächlich angewendet werden (optional)
	Bitte beschreiben:
E6.1	Bestimmte Leistungen müssen, bevor sie bewilligt werden, vorab durch die Krankenkasse oder einer entsprechenden Instanz autorisiert werden:
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant => weiter mit E7
E6.2	In folgenden Bereichen müssen Leistungen von der Krankenkasse vorab autorisiert werden
	<p>Ambulante Leistungen: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Facharztüberweisungen: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Medikamenten- oder Hilfsmittelverschreibungen: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Krankenhauseinweisungen: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Sonstige (bitte nennen):</p>
E7	Für bestimmte Leistungen müssen sich die Ärzte vor ihrer Bewilligung eine Zweitmeinung einholen.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E8	Das Überweisungs- und Verschreibungsverhalten der Leistungserbringer wird erfasst und ausgewertet.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant

E9	Zur Optimierung der Pharmakotherapie sind folgende Maßnahmen vereinbart
	<p><b>Bestimmter Generika-Anteil:</b>          Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p><b>Positivliste:</b>          Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p><b>Qualitätszirkel:</b>          Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Sonstige (bitte beschreiben):</p>
E10	Sanktionen wurden für Leistungserbringer vereinbart, welche die Vertragsinhalte des Versorgungsmodells nicht wie vorgesehen umsetzen.
	<p>Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant</p> <p>Bitte die Sanktionen beschreiben (optional):</p>
E11	Für die Patienten wird bei Einverständnis eine elektronische Patientenakte angelegt, auf die alle Leistungserbringer im Versorgungsmodell zugreifen können.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E12	Die Versicherten werden aktiv angesprochen, eine allgemeine Gesundheitsuntersuchung durchführen zu lassen.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E13	Mit den Patienten werden Gesundheits- bzw. Präventionsziele vereinbart.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E14	Bei bestimmten Patientengruppen werden präventive Hausbesuche durchgeführt.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E15	Eine Sprechstunde speziell für Chroniker ist eingerichtet.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E16	Die Patienten werden gezielt geschult, um mit ihren Krankheiten besser umgehen zu können.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E17	Die Patienten erhalten einen Patientenpass zum Selbstmonitoring.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E18	Die Patienten werden mithilfe eines Wiederbestellungssystems an ihre Termine erinnert.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E19	Die Leistungserbringer werden systematisch an notwendige Folgeuntersuchungen insbesondere bei Chronikern erinnert.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E20	Für spezielle Patienten bzw. Patientengruppen wird ein Case Management eingerichtet.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant

E21	Ein Beratungstelefon für die Patienten ist eingerichtet.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E22	Folgende Serviceleistungen werden den Patienten angeboten:
	Abendsprechstunden mindestens einmal pro Woche: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
	Garantierte Terminvergabe innerhalb weniger Tage: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
	Garantierte maximale Wartezeiten: Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
	Sonstige (bitte beschreiben):
E23	Im Versorgungsmodell ist eine unabhängige Ombudsstelle integriert.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E24	Ein Patientenrat kann Einfluss auf die Entscheidungen im Versorgungsmodell nehmen.
	Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> Bereits umgesetzt <input type="checkbox"/> Geplant <input type="checkbox"/> Nicht geplant
E25	Weitere Elemente und Bemerkungen zu den Elementen des Versorgungsmodells (optional)