

## Fragebogen Regresse

Vielen Dank für Ihre Bereitschaft unseren Fragebogen auszufüllen!

### Vorabfragen

1. Sind Sie kassenärztlich (selbst. oder angestellt) tätig?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein → Keine weiteren Fragen – Bogen bitte trotzdem zurücksenden
2. Sind Sie ausschließlich privatärztlich tätig?	<input type="radio"/> Ja → Keine weiteren Fragen – Bogen bitte trotzdem zurücksenden	<input type="radio"/> Nein

### Allgemeine Fragen

3. In welcher Form sind Sie in der Praxisniederlassung tätig?	<input type="radio"/> Angestellt in einer Praxis	<input type="radio"/> Praxisinhaber/in (Einzel- oder Gemeinschaftspraxis)			
	<input type="radio"/> Angestellt in einem MVZ	<input type="radio"/> Inhaber/in eines MVZ			
	0-5 Jahre	6-10 Jahre	11-15 Jahre	16-20 Jahre	über 20 Jahre
4. Wie lange sind Sie schon in der Niederlassung tätig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Wissen Sie um die Existenz von Prüfungsmaßnahmen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein			
6. Wer ist Ihrer Meinung nach verantwortlich für die Veranlassung von Prüfungsmaßnahmen und Durchführung von Regressen?	<input type="radio"/> der Gesetzgeber	<input type="radio"/> die KV			
	<input type="radio"/> die Krankenkassen	<input type="radio"/> die Berufsverbände			
	sinnvoll	eher sinnvoll	teils-teils	eher nicht sinnvoll	nicht sinnvoll
7. Wie ist Ihre Grundeinstellung zu der Existenz der gesetzlich vorgeschriebenen Prüfung von Verordnung und Abrechnung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	gar nicht	sehr selten	gelegentlich	häufig	sehr häufig
8. Wie intensiv nutzen Sie die Informationsmöglichkeiten Ihrer KV (z.B. Aussendungen oder Online Portal) zu Ihren Verordnungs- und Abrechnungsdaten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Nutzen Sie zur Verordnung die verfügbaren Module in Ihrem Praxisverwaltungssystem?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein			
	gar nicht	sehr selten	gelegentlich	häufig	sehr häufig
10. Wenn ja, wie intensiv nutzen Sie diese Hilfen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Wer stellt normalerweise die Verordnungen in Ihrer Praxis nach der Stellung der Indikation durch Sie aus?	<input type="radio"/> Sie selbst	<input type="radio"/> die Praxismitarbeiter/innen (MFA)			
	gar nicht	wenig	teils - teils	stark	sehr stark
12. Wie stark beschäftigt Sie das Problem „Regressgefahr“ in Ihrem Praxisalltag (bitte ankreuzen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**13. Wie stark beeinflusst Sie die Regressgefahr in Ihrem weiteren Arzthandeln/Verordnungsverhalten (bitte ankreuzen)**

	gar nicht	wenig	teils - teils	stark	sehr stark
Allgemein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verordnung Arzneimittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verordnung Heilmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eigenes Handeln (Abrechnung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausbesuchstätigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Haben Sie schon einmal etwas nicht verordnet, weil es einen Regress nach sich ziehen könnte?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
15. Würden Sie aufgrund der Regressgefahr jungen Kollegen von einer Niederlassung abraten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
16. Hat die Besorgnis über mögliche Regresse bei Ihrer Niederlassung eine Rolle gespielt bzw. spielt sie eine Rolle in Ihren Gedanken in Bezug auf eine Niederlassung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

**17. Haben Sie schon Patienten wegen der drohenden Regressgefahr zu einem anderen Arzt (z.B. Spezialist) überwiesen, obwohl die Verordnung indiziert war?**

	noch nie	sehr selten	gelegentlich	häufig	sehr häufig
Allgemein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verordnung Arzneimittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verordnung Heilmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilfsmittel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Fragen zu eigenen Erfahrungen mit Regressen**

18. Hatten Sie schon einmal einen Regress/Regresse?	<input type="radio"/> Ja → weiter mit Frage 19 <input type="radio"/> Nein → weiter mit Frage 32	
19. Regress zu Arzneimittel Gruppe / Richtgröße?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
20. Regress zu Arzneimittel Einzelrezept(e)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
21. Regress zu Heilmittel Gruppe / Richtgröße?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
22. Regress zu Heilmittel Einzelrezept(e)?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

23. Regress zu Praxisbedarf?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
24. Regress zu Abrechnung?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
25. Regress zu Plausibilität?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

	Einmal	2-3 Mal	4-6 Mal	7-10 Mal	über 10 Mal
26. Wie häufig hatten Sie schon Regresse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**27. Wie stark hat Sie der „schlimmste“ Regress belastet?**

	gar nicht	wenig	teils - teils	stark	sehr stark
Allgemein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Finanziell	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Emotional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	bis 500 €	501 - 1000 €	1001 - 2500 €	2501 - 5000 €	über 5000 €
28. Wie hoch war der höchste Regressbetrag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	weniger als 1 Stunde	1-3 Stunden	4-10 Stunden	über 10 Stunden
29. Wie viel Zeit haben Sie maximal für die Bearbeitung einer Prüfungsmaßnahme bzw. eines Regresses aufgewendet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Haben Sie Ihr Ordnungsverhalten aufgrund erlebter Regresse verändert?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
---	--------------------------	----------------------------

31. Möchten Sie Ihr „schlimmstes Regresserlebnis“ genauer schildern?	<input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja, und zwar wie folgt:
--	----------------------------	---

(bitte nur ein Ereignis schildern)

### Angaben zu Ihrer Person und Ihrer Praxis

	21 - 30 Jahre	31 - 40 Jahre	41 - 50 Jahre	51 - 60 Jahre	61 - 70 Jahre	über 70 Jahre
32. Ihr Alter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Ihr Geschlecht	<input type="radio"/> weiblich	<input type="radio"/> männlich
	<input type="radio"/> divers	

34. Ihre Praxisart	<input type="radio"/> Einzelpraxis	<input type="radio"/> Gemeinschaftspraxis
	<input type="radio"/> MVZ	

35. Ihre Fachrichtung	<input type="radio"/> Allgemeinmedizin	<input type="radio"/> Orthopädie
	<input type="radio"/> Innere Medizin	

	bis 500	501 - 800	801 - 1200	über 1200
36. Wie viele Fälle („Scheine“) behandeln Sie durchschnittlich pro Quartal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	in einer Stadt mit über 100.000 Einwohnern	in einer Stadt mit 10.000 bis 100.000 Einwohnern	in einem Ort mit unter 10.000 Einwohnern
37. Die Praxis liegt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	schlecht
38. Wie würden Sie die finanzielle Situation Ihrer Praxis bewerten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. In welchem Bundesland befindet sich Ihre Praxis?	
<input type="radio"/> Baden-Württemberg	<input type="radio"/> Bayern
<input type="radio"/> Berlin	<input type="radio"/> Brandenburg
<input type="radio"/> Bremen	<input type="radio"/> Hamburg
<input type="radio"/> Hessen	<input type="radio"/> Mecklenburg-Vorpommern
<input type="radio"/> Niedersachsen	<input type="radio"/> Nordrhein-Westfalen
<input type="radio"/> Rheinland-Pfalz	<input type="radio"/> Saarland
<input type="radio"/> Sachsen	<input type="radio"/> Sachsen-Anhalt
<input type="radio"/> Schleswig-Holstein	<input type="radio"/> Thüringen

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

