

# Abschlussbericht

## Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH

**Bundesweit einheitliche Wissenschaftliche Evaluation von Modellvorhaben  
nach §64b SGB V (EVA64)**

**Berichtsnummer: 3**

**Datum: 18.09.2020**  
**aktualisiert am 22.12.2020**

### Autoren:

Dr. Anne **Neumann**, M.P.H.<sup>1</sup>, Roman **Kliemt**, M.A.<sup>2</sup>, Dipl.-Psych. Fabian **Baum**<sup>1</sup>,  
Christopher **Schrey**, M.Sc.<sup>2</sup>, Prof. Dr. Stefanie **March**, M.A.<sup>3 5</sup>, Dipl-Phys. Martin  
**Seifert**<sup>1</sup>, Denise **Kubat**, B.A.<sup>3</sup>, Dr. rer. nat. Olaf **Schoffer**<sup>1</sup>, PD Dr. rer. biol. hum.  
Enno **Swart**<sup>3</sup>, Dr. Dennis **Häckl**<sup>2</sup>, Prof. Dr. med. Andrea **Pfennig**, M.Sc.<sup>4</sup>, Prof. Dr.  
med. Jochen **Schmitt**, M.P.H.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

<sup>2</sup> WIG2 Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung Leipzig

<sup>3</sup> Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG), Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg

<sup>4</sup> Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

<sup>5</sup> Hochschule Magdeburg-Stendal, Professur Sozialepidemiologie und Gesundheitsberichterstattung

## Danksagung

Die Autoren danken folgenden Personen für die Unterstützung der Erstellung des Studiendesigns und der Studienkonzeption: Dipl.-Soz. Katrin Arnold<sup>1</sup>, Dr. rer. pol. Franziska Claus, M.Sc.<sup>2</sup>, Dipl.-Math. Nils Kossack<sup>2</sup>, Dipl.-Betriebswirtin (FH) Denise Küster, M.P.H.<sup>1</sup>, Dr. rer. medic. Thomas Petzold<sup>1</sup>, Dipl.-Volksw. Ines Weinhold<sup>2</sup>, Dr. med. Jessika Weiß<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

<sup>2</sup> WIG2 Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung Leipzig

<sup>3</sup> Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

## Inhalt

|  |     |
|--|-----|
| 1. Zusammenfassung.....  | 21  |
| 2. Hintergrund.....  | 32  |
| 3. Studiendesign des Evaluationskonzeptes.....   | 32  |
| 4. Hypothesen zur Effektivität und zu Kosten .....   | 32  |
| 5. Methoden .....  | 34  |
| 6. Aufbereitung der Sekundärdaten.....   | 35  |
| 6.1 Patientenmatching .....  | 37  |
| 7. Darstellung Modellvorhaben Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH .....                         | 40  |
| 8. Ergebnisse: Effektivität .....  | 41  |
| 8.1 Deskriptive Ergebnisse von Interventions- und Kontrollgruppe .....                             | 42  |
| 8.2 Ergebnisse Outcomes .....  | 48  |
| 8.2.1 Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer.....                                    | 50  |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....   | 50  |
| U1 .....   | 54  |
| U2 .....   | 66  |
| U3 .....   | 71  |
| U4 .....   | 78  |
| 8.2.2 Häufigkeit des Einsatzes ambulanter Leistungen.....  | 89  |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....   | 89  |
| U1 .....   | 91  |
| U2 .....   | 101 |
| U3 .....   | 105 |
| U4 .....   | 111 |
| 8.2.3 Kontinuität der Behandlung nach Entlassung aus der Klinik .....                              | 120 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....   | 120 |
| U1 .....   | 122 |
| U2 .....   | 142 |
| U3 .....   | 149 |
| U4 .....   | 157 |
| 8.2.4 Abbrüche des Kontakts schwer psychisch Kranker zum psychiatrischen<br>Versorgungssystem..... | 176 |
| Beschreibung Ergebnisse (U2) .....   | 176 |

|   |     |
|---|-----|
| U2 .....  | 177 |
| 8.2.5 Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping .....      | 184 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .....               | 184 |
| U1 .....  | 185 |
| U2 .....  | 189 |
| U3 .....  | 191 |
| U4 .....  | 194 |
| 8.2.6 Arbeitsunfähigkeit .....                      | 197 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .....               | 197 |
| U1 .....  | 200 |
| U2 .....  | 207 |
| U3 .....  | 210 |
| U4 .....  | 214 |
| 8.2.7 Wiederaufnahmeraten .....                     | 220 |
| Beschreibung Ergebnisse (U2) .....                  | 220 |
| U2 .....  | 221 |
| 8.2.8 Komorbidität .....                            | 224 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .....               | 224 |
| U1 .....  | 226 |
| U2 .....  | 229 |
| U3 .....  | 230 |
| U4 .....  | 232 |
| 8.2.9 Mortalität .....                              | 234 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .....               | 234 |
| U1 .....  | 235 |
| U2 .....  | 239 |
| U3 .....  | 241 |
| U4 .....  | 244 |
| 8.2.10 Progression der psychischen Erkrankung ..... | 247 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4) .....               | 247 |
| U1 .....  | 249 |
| U2 .....  | 258 |
| U3 .....  | 262 |

|   |     |
|---|-----|
| U4 .....  | 267 |
| 8.2.11 Leitlinienadhärenz .....                                 | 275 |
| Beschreibung Ergebnisse (U2) .....                              | 275 |
| U2 .....  | 277 |
| 9. Ergebnisse: Patientenmix und Leistungserbringung .....       | 287 |
| 9.1 Patientenmix .....  | 287 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....                            | 287 |
| U1 .....  | 289 |
| U2 .....  | 292 |
| U3 .....  | 294 |
| U4 .....  | 296 |
| 9.2 Leistungserbringung .....                                   | 299 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1) .....                              | 299 |
| U1 .....  | 299 |
| 10. Ergebnisse: Kosten .....                                    | 306 |
| 10.1 Direkte psychiatrische Versorgungskosten.....              | 306 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....                            | 306 |
| U1 .....  | 308 |
| U2 .....  | 312 |
| U3 .....  | 313 |
| U4 .....  | 315 |
| 10.2 Kosten vollstationär psychiatrischer Leistungen.....       | 317 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....                            | 317 |
| U1 .....  | 319 |
| U2 .....  | 323 |
| U3 .....  | 324 |
| U4 .....  | 326 |
| 10.3 Kosten stationersetzender psychiatrischer Leistungen ..... | 328 |
| Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....                            | 328 |
| U1 .....  | 329 |
| U2 .....  | 333 |
| U3 .....  | 334 |
| U4 .....  | 336 |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 10.4 | Kosten teilstationär psychiatrischer Leistungen .....                                    | 338 |
|      | Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....   | 338 |
|      | U1 .....   | 340 |
|      | U2 .....   | 344 |
|      | U3 .....   | 345 |
|      | U4 .....   | 347 |
| 10.5 | Kosten für Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen .....                      | 349 |
|      | Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....   | 349 |
|      | U1 .....   | 350 |
|      | U2 .....   | 354 |
|      | U3 .....   | 355 |
|      | U4 .....   | 357 |
| 10.6 | Kosten für sonstige ambulant im Krankenhaus erbrachten psychiatrischen Leistungen<br>359 |     |
|      | Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....   | 359 |
|      | U1 .....   | 360 |
|      | U2 .....   | 363 |
|      | U3 .....   | 364 |
|      | U4 .....   | 366 |
| 10.7 | Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung .....                               | 368 |
|      | Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....   | 368 |
|      | U1 .....   | 370 |
|      | U2 .....   | 374 |
|      | U3 .....   | 375 |
|      | U4 .....   | 377 |
| 10.8 | Kosten der Psychopharmakaversorgung .....  | 379 |
|      | Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....   | 379 |
|      | U1 .....   | 380 |
|      | U2 .....   | 384 |
|      | U3 .....   | 385 |
|      | U4 .....   | 387 |
| 10.9 | Kosten der Heilmittelversorgung .....  | 389 |
|      | Beschreibung Ergebnisse (U1-U4).....   | 389 |

|  |     |
|--|-----|
| U1 .....   | 390 |
| U2 .....   | 394 |
| U3 .....   | 395 |
| U4 .....   | 397 |
| 11. Ergebnisse: Effizienz .....  | 399 |
| U2 .....   | 401 |
| U4 .....   | 402 |
| 12. Diskussion .....   | 404 |
| 12.1    Hauptergebnisse.....   | 404 |
| 12.2    Limitationen der Evaluation (inhaltlich) .....                                   | 421 |
| 12.3    Limitationen der Evaluation (datentechnisch).....                                | 425 |
| 13. Literatur .....  | 427 |
| 14. Anhang.....  | 430 |
| 14.1    Deskriptive Ergebnisse von Interventions- und Kontrollgruppe für U2 bis U4 ..... | 430 |
| 14.2    Unterteilung nach Alter und Diagnose .....                                       | 441 |
| 14.3    Ergebnisse Modellierung Effektivität .....                                       | 449 |
| 14.4    Ergebnisse Kosten .....  | 500 |
| 14.4.1    Somatische Versorgungskosten (U1).....   | 500 |
| 14.4.2    Somatische Versorgungskosten (U2).....   | 505 |
| 14.4.3    Somatische Versorgungskosten (U3).....   | 508 |
| 14.4.4    Somatische Versorgungskosten (U4).....   | 511 |
| 14.4.5    Zusatztabellen Patientenmix.....   | 516 |
| 14.4.6    Zusatztabellen Effizienz – U2 Betrachtung der Kohorten .....                   | 517 |

## Glossar

**Berentung** bezeichnet den Eintritt einer Person in den Rentenstatus aufgrund von Alter, **Verrentung** hingegen aufgrund psychischer Erkrankung. Es werden in den Evaluationsberichten die beiden Begriffe aufgeführt, da der Grund der Rente in den Daten nicht ersichtlich ist.

**DiD – Schätzer** bezeichnet hierbei die Interaktion der gleichzeitigen Betrachtung des Einflusses der Variablen *Gruppe* und *Zeit* auf einen Outcome. Er beschreibt also die Veränderung des Haupteffektes der Variable *Gruppe* unter Berücksichtigung des Effektes der Variable *Zeit* und bildet so den interessierenden Treatmenteffekt ab. Ist dieser Schätzer kleiner als Null, ist der Anstieg des Outcomes über die Zeit in der IG kleiner als in der KG. Das ist in folgenden Situationen der Fall:

- a) Outcome nimmt über die Zeit für IG und KG zu, aber in IG geringere Zunahme als in der KG.
- b) Outcome nimmt über die Zeit für IG ab und für KG zu.
- c) Outcome nimmt über die Zeit für IG und KG ab, aber in IG stärkere Abnahme als in KG.

Ist dieser Schätzer gleich Null, ist der Anstieg des Outcomes über die Zeit in der IG identisch zur KG. Dann verlaufen die beiden Geraden für IG und KG parallel.

Ist dieser Schätzer größer als Null, ist der Anstieg des Outcomes über die Zeit in der IG größer als in der KG. Das ist in folgenden Situationen der Fall:

- a) Outcome nimmt über die Zeit für IG und KG zu, aber in IG stärkere Zunahme als in KG.
- b) Outcome nimmt über die Zeit für IG zu und für KG ab.
- c) Outcome nimmt über die Zeit für IG und KG ab, aber in der IG geringere Zunahme als in der KG.

**Effektivität** bezeichnet die Wirksamkeit der Versorgung. In dieser Studie werden als Maß für die Wirksamkeit der Behandlung in einer Modellklinik die vollstationären Krankenhaustage aufgrund einer psychischen Erkrankung als Indikator für eine stärkere Ambulantisierung herangezogen und mit denen der Patienten der Routineversorgung verglichen. Als zusätzliches Effektivitätsmaß werden die Arbeitsunfähigkeitstage von erwerbstätigen Patienten der Interventions- mit denen der Kontrollgruppe verglichen. Effektivität als Verhältnis von erreichtem zu definiertem Ziel ist dabei unabhängig vom hierfür betriebenen Aufwand.

**Effizienz** bezeichnet das Verhältnis zwischen Wirksamkeit und hierfür betriebenem Aufwand (Kosten).

**Elixhauser-Score** beschreibt die Anzahl an Komorbiditäten eines Patienten aus einer definierten Liste an ICD-10-Diagnosen nach Elixhauser (1998).

**Haupteffekte** bezeichnen Effekte einzelner unabhängiger Variablen (UV). Sie betrachten die Wirkung der UV isoliert, d.h. unter Nichtbeachtung von anderen UVs. Dabei liefert der Gruppenhaupteffekt Informationen über Unterschiede zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe kumuliert über alle Messzeitpunkte (sowohl im Präzeitraum als auch im ersten Jahr). Analog dazu lassen sich aus dem Zeithaupteffekt Aussagen über Unterschiede zwischen dem Präzeitraum und den Jahren im Nachbeobachtungszeitraum ableiten, kumuliert über beide Gruppen.

**ICER** (inkrementeller Kosteneffektivitätsquotient) drückt die Kosten- und Effektivitätsunterschiede zweier zu vergleichenden Therapien in einem Quotienten aus.



**Indexdiagnose** beschreibt die F-Diagnose, aufgrund derer ein Patient in die Evaluation eingeschlossen wird.

**Interaktionseffekte** (Wechselwirkungseffekte) betrachten die Wirkung einer unabhängigen Variablen auf einen Outcome in Abhängigkeit von der Ausprägung einer anderen unabhängigen Variablen. Sie beschreiben also Wirkeffekte auf einen Outcome, die über die alleinige Wirkung einer einzelnen Variable hinausgehen. Der DiD-Schätzer stellt einen solchen Wechselwirkungseffekt (Zeit und Gruppe) dar.

**Kosteneffektivität** bezeichnet die Gegenüberstellung der in monetären Einheiten erfassten Kosten und den in physischen Einheiten erfassten Ergebnissen der Wirksamkeit.

**Referenzklinik** ist die Klinik, über die ein Patient in die Studie aufgenommen wurde (entweder Interventionsklinik oder Kontrollklinik).

**Outcome** beschreibt die gemessene abhängige oder Ergebnisvariable.

Der **p-Wert** ist eine Wahrscheinlichkeit mit Werten von Null bis Eins. Sein Wert wird durch den Vergleich einer gezogenen Stichprobe mit einer Verteilung oder einem Populationswert bestimmt. Er deutet an, wie wahrscheinlich es ist, ein solches Stichprobenergebnis (oder ein extremeres) zu erhalten, wenn die Nullhypothese wahr ist. Je kleiner ein p-Wert, desto mehr spricht das Ergebnis gegen die Nullhypothese.

**Population I/II** beschreibt zwei verschiedene Subkohorten der Studienkohorte. Population I umfasst die Patienten, die zum Referenzzeitpunkt einer eindeutigen Indexgruppe basierend auf ICD Dreisteller (Einfach-Diagnose) zugeordnet werden konnten, d.h. entweder Indexdiagnose als Hauptdiagnose und keine Indexdiagnose als Nebendiagnose (Referenzort = stationär) oder nur eine Indexdiagnose in der Psychiatrischen Institutsambulanz (Referenzort = PIA). Population II umfasst alle eingeschlossenen Patienten.

Der **Postzeitraum**, oder Nachbeobachtungszeitraum bezeichnet die Zeitspanne eines Patienten, die er ab Einschluss in die Evaluationsstudie unter Beobachtung steht.

**Präzeitraum** bezeichnet die Zeitspanne eines Patienten von einem Jahr vor dessen Einschluss in die Evaluationsstudie.

**Propensity score matching** bezeichnet die Auswahl statistischer Zwillinge auf Basis des Propensity Scores.

Das **Risk Ratio** oder auch relative Risiko (RR) drückt aus, um welchen Faktor sich die Häufigkeit bezüglich eines betrachteten Outcomes (beispielsweise für eine Erkrankung) in zwei Gruppen unterscheidet. Ist dieser Schätzer kleiner als eins, ist die Häufigkeit des Outcomes in einer Interventionsgruppe (IG) geringer als in der Kontrollgruppe (KG). Ist dieser Schätzer gleich eins, ist die Häufigkeit des Outcomes für beide Gruppen gleich groß. Ist dieser Schätzer größer als eins, ist die Häufigkeit des Outcomes in der IG höher als in der Referenzgruppe KG. Dies wird im ausschließlichen Vergleich zwischen beiden Gruppen (ohne Vergleich zum Präzeitraum) notwendig, z.B. Mortalität, Progression, Wiederaufnahme.

**Statistisch signifikant** wird das Ergebnis eines statistischen Tests genannt, wenn Stichprobendaten stark von einer vorher festgelegten Annahme, der sogenannten Nullhypothese (i. d. R. Gleichheit des Mittelwertes), abweichen. Die Regel zum Verwerfen der Nullhypothese ist meist in Form eines vorher definierten Signifikanzniveaus oder p-Wertes implementiert. Die Nullhypothese wird verworfen, wenn der p-Wert kleiner als das vom Anwender festgelegte Signifikanzniveau ist. Im vorliegenden Bericht wird das Resultat als statistisch signifikant bezeichnet, wenn die Nullhypothese zum 5%-Signifikanzniveau zugunsten der Alternativhypothese verworfen wird.

In den grafischen Darstellungen sind **Streuungsintervalle** um die abgetragenen Mittel- oder Anteilswerte abgetragen. Die Länge eines Intervalls entspricht dem Vierfachen der geschätzten Standardabweichung des betrachteten Schätzwertes. Die Intervalle dienen der Veranschaulichung der Streubreite, dürfen jedoch aufgrund der in vielen Fällen verletzten Normalverteilungsannahme nicht als Konfidenzintervalle genutzt werden.

**Somatische Diagnose** wird in dieser Studie für eine Diagnose gebraucht, die nicht aus Kapitel V (F00-F99) des ICD-10-GM-Kataloges stammt.

Als **Surrogatparameter** bezeichnet man in klinischen Studien einen Messwert, dessen Beeinflussung die Wirkung einer Intervention, also z. B. einer Therapie, auf ein übergeordnetes medizinisches Phänomen, z. B. das Auftreten einer Krankheit oder eines Symptoms, anzeigen soll. Dabei ist der Surrogatparameter meist einfacher und schneller zu bestimmen als das Phänomen selbst. Ebenfalls ist es möglich, dass das interessierende Phänomen überhaupt nicht messbar ist, sondern nur durch Surrogatparameter erfasst werden kann.

**Treatmenteffekt** bezeichnet die gewählte Nomenklatur für die Wirksamkeit der Intervention. Dabei kann der Treatmenteffekt sowohl den DiD – Schätzer des Interaktionstermes *Gruppe x Zeit* als auch das Risk Ratio für den Haupteffekt *Gruppe* (in Analysen in denen kein Prä – Post – Vergleich möglich ist) bezeichnen, d.h. Behandlungskontinuität, Wiederaufnahme, Progression, Mortalität und Leitlinienadhärenz.

**Abkürzungsverzeichnis**

|         |  |
|---------|--|
| APN     | - Abrechnungspositionsnummer   |
| ATC     | - Anatomisch-therapeutisch-chemisches Klassifikationssystem  |
| AU      | - Arbeitsunfähigkeit   |
| BPfIV   | - Verordnung zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Bundespfllegesatzverordnung)   |
| DiD     | - Difference-in-Difference   |
| EBM     | - Einheitlicher Bewertungsmaßstab  |
| GKV     | - Gesetzliche Krankenversicherung  |
| GOP     | - Gebührenordnungsposition   |
| ICD     | - Die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme                                |
| ICER    | - Inkrementelle Kosten-Effektivitätsrelation   |
| IG      | - Interventionsgruppe (Modellklinik)   |
| INKAR   | - Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung (Herausgeber: Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung)           |
| ISMG    | - Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg        |
| kf      | - Kleine Fallzahl bzw. Fallzahl zu klein   |
| KG      | - Kontrollgruppe   |
| KHEntgG | - Krankenhausentgeltgesetz   |
| KJP     | - Kinder- und Jugendpsychiatrie  |
| KV      | - Kassenärztliche Vereinigung  |
| LDL     | - Einzelleistungen der PIA   |
| OPS     | - Operationen- und Prozedurenschlüssel   |
| PEPP    | - Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik   |
| PIA     | - Psychiatrische Institutsambulanz   |
| QI      | - Qualitätsindikator   |
| RR      | - Risk Ratio   |
| RPB     | - Regionales Psychatriebudget  |
| SGB     | - Sozialgesetzbuch   |
| TE      | - Therapieeinheiten  |
| UV      | - Unabhängige Variable   |
| WIG2    | - WIG2 Wissenschaftliches Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung Leipzig                                  |
| ZEGV    | - Zentrum für Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden |

## Abbildungsverzeichnis

|   |     |
|---|-----|
| Abbildung 1: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U1).....                     | 57  |
| Abbildung 2: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U2).....                     | 67  |
| Abbildung 3: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U3).....                     | 73  |
| Abbildung 4: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U4).....                     | 81  |
| Abbildung 5: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U1) .....            | 94  |
| Abbildung 6: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U2) .....            | 102 |
| Abbildung 7: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U3) .....            | 107 |
| Abbildung 8: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U4) .....            | 114 |
| Abbildung 9: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U1) .....               | 135 |
| Abbildung 10: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U2) .....              | 146 |
| Abbildung 11: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U3) .....              | 153 |
| Abbildung 12: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U4) .....              | 170 |
| Abbildung 13: Graphische Darstellungen, Abbrüche des Kontakts, (U2) .....                   | 181 |
| Abbildung 14: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U1).....       | 187 |
| Abbildung 15: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U2).....       | 190 |
| Abbildung 16: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U3).....       | 192 |
| Abbildung 17: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U4).....       | 196 |
| Abbildung 18: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U1) .....                      | 202 |
| Abbildung 19: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U2) .....                      | 208 |
| Abbildung 20: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U3) .....                      | 211 |
| Abbildung 21: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U4) .....                      | 216 |
| Abbildung 22: Graphische Darstellungen, Wiederaufnahmeraten, (U2) .....                     | 222 |
| Abbildung 23: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U1) .....                            | 227 |
| Abbildung 24: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U2) .....                            | 229 |
| Abbildung 25: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U3) .....                            | 230 |
| Abbildung 26: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U4) .....                            | 233 |
| Abbildung 27: Graphische Darstellungen, Mortalität, (U1).....                               | 236 |
| Abbildung 28: Grafische Darstellungen, Mortalität, (U2).....                                | 240 |
| Abbildung 29: Grafische Darstellungen, Mortalität, (U3).....                                | 242 |
| Abbildung 30: Grafische Darstellungen, Mortalität, (U4).....                                | 245 |
| Abbildung 31: Grafische Darstellungen, Progression, (U1) .....                              | 251 |
| Abbildung 32: Grafische Darstellungen, Progression, (U2) .....                              | 259 |
| Abbildung 33: Grafische Darstellungen, Progression, (U3) .....                              | 263 |
| Abbildung 34: Grafische Darstellungen, Progression, (U4) .....                              | 269 |
| Abbildung 35: Graphische Darstellungen, Leitlinienadhärenz, (U2) .....                      | 282 |
| Abbildung 36: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikneue Patienten .....           | 290 |
| Abbildung 37: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikbekannte Patienten .....       | 291 |
| Abbildung 38: Verteilung der Behandlungssettings, (U2) klinikneue Patienten .....           | 293 |
| Abbildung 39: Verteilung der Behandlungssettings, (U3) klinikneue Patienten .....           | 295 |
| Abbildung 40: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikneue Patienten .....           | 297 |
| Abbildung 41: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikbekannte Patienten .....       | 298 |
| Abbildung 42: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten .....     | 308 |
| Abbildung 43: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten ..... | 309 |
| Abbildung 44: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U2) klinikneue Patienten .....     | 312 |
| Abbildung 45: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten .....     | 313 |

|   |     |
|---|-----|
| Abbildung 46: Direkte psychiatrische Versorgungskosten (U4), klinikneue Patienten .....                     | 315 |
| Abbildung 47: Direkte psychiatrische Versorgungskosten (U4), klinikbekannte Patienten .....                 | 316 |
| Abbildung 48: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....              | 319 |
| Abbildung 49: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....          | 320 |
| Abbildung 50: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten .....              | 323 |
| Abbildung 51: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....              | 324 |
| Abbildung 52: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten .....              | 326 |
| Abbildung 53: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten .....          | 327 |
| Abbildung 54: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....         | 329 |
| Abbildung 55: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....     | 330 |
| Abbildung 56: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten .....         | 333 |
| Abbildung 57: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....         | 334 |
| Abbildung 58: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten .....         | 336 |
| Abbildung 59: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten .....     | 337 |
| Abbildung 60: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....              | 340 |
| Abbildung 61: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....          | 341 |
| Abbildung 62: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten .....              | 344 |
| Abbildung 63: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....              | 345 |
| Abbildung 64: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten .....              | 347 |
| Abbildung 65: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten .....          | 348 |
| Abbildung 66: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikneue Patienten .....                                  | 350 |
| Abbildung 67: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikbekannte Patienten.....                               | 351 |
| Abbildung 68: Kosten für PIA-Behandlungen, (U2) klinikneue Patienten .....                                  | 354 |
| Abbildung 69: Kosten für PIA-Behandlungen, (U3) klinikneue Patienten .....                                  | 355 |
| Abbildung 70: Kosten für PIA-Behandlungen (U4), klinikneue Patienten .....                                  | 357 |
| Abbildung 71: Kosten für PIA-Behandlungen (U4), klinikbekannte Patienten.....                               | 358 |
| Abbildung 72: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten ..... | 360 |
| Abbildung 73: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten   | 361 |
| Abbildung 74: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U2) klinikneue Patienten ..... | 363 |
| Abbildung 75: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten ..... | 364 |
| Abbildung 76: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikneue Patienten ..... | 366 |
| Abbildung 77: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikbekannte Patienten   | 367 |
| Abbildung 78: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten.....          | 370 |
| Abbildung 79: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten.....      | 371 |
| Abbildung 80: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten.....          | 374 |
| Abbildung 81: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten.....          | 375 |
| Abbildung 82: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten.....          | 377 |
| Abbildung 83: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten.....      | 378 |
| Abbildung 84: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten.....                           | 380 |
| Abbildung 85: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten.....                       | 381 |
| Abbildung 86: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U2) klinikneue Patienten.....                           | 384 |
| Abbildung 87: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U3) klinikneue Patienten.....                           | 385 |
| Abbildung 88: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikneue Patienten.....                           | 387 |
| Abbildung 89: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikbekannte Patienten.....                       | 388 |
| Abbildung 90: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten .....              | 390 |
| Abbildung 91: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....          | 391 |
| Abbildung 92: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten .....              | 394 |
| Abbildung 93: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten .....              | 395 |

|   |     |
|---|-----|
| Abbildung 94: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikneue Patienten.....      | 397 |
| Abbildung 95: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikbekannte Patienten ..... | 398 |
| Abbildung 96: Effizienz für vollstationäre Behandlungs- und AU-Tag, U2 und U4.....                | 403 |
| Abbildung 97: Effizienz für vollstationäre Behandlungs- und AU-Tage.....                          | 517 |

## Tabellenverzeichnis

|  |     |
|--|-----|
| Tabelle 1: Versichertenzahlen vor und nach Matching .....  | 38  |
| Tabelle 2: Übersicht der erzielten Scores sowie der jeweils eingeschlossenen Kontrollpatienten der verfügbaren Kontrollkliniken..... | 38  |
| Tabelle 3: Überblick ausgewählter Kennwerte nach Matching .....  | 39  |
| Tabelle 4: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U1.....  | 42  |
| Tabelle 5: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U1.....  | 44  |
| Tabelle 6: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U1).....   | 54  |
| Tabelle 7: Inferenzstatistik, kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U1).....  | 65  |
| Tabelle 8: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U2).....   | 66  |
| Tabelle 9: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U3).....   | 71  |
| Tabelle 10: Inferenzstatistik, kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U3).....                                       | 77  |
| Tabelle 11: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U4).....  | 78  |
| Tabelle 12: Einsatz ambulanter Leistungen, (U1).....   | 91  |
| Tabelle 13: Inferenzstatistik, Einsatz ambulanter Leistungen, (U1).....  | 100 |
| Tabelle 14: Einsatz ambulanter Leistungen, (U2).....   | 101 |
| Tabelle 15: Einsatz ambulanter Leistungen, (U3).....   | 105 |
| Tabelle 16: Inferenzstatistik, Einsatz ambulanter Leistungen, (U3).....  | 110 |
| Tabelle 17: Einsatz ambulanter Leistungen, (U4).....   | 111 |
| Tabelle 18: Kontinuität der Behandlung, (U1).....  | 122 |
| Tabelle 19: Inferenzstatistik, Kontinuität der Behandlung, (U1).....   | 141 |
| Tabelle 20: Kontinuität der Behandlung, (U2).....  | 142 |
| Tabelle 21: Kontinuität der Behandlung, (U3).....  | 149 |
| Tabelle 22: Inferenzstatistik, Kontinuität der Behandlung, (U3).....   | 156 |
| Tabelle 23: Kontinuität der Behandlung, (U4).....  | 157 |
| Tabelle 24: Abbrüche des Kontakts, (U2).....   | 177 |
| Tabelle 25: Inferenzstatistik, Abbrüche des Kontakts, (U2).....  | 183 |
| Tabelle 26: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U1).....  | 185 |
| Tabelle 27: Inferenzstatistik, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U1).....   | 188 |
| Tabelle 28: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U2).....  | 189 |
| Tabelle 29: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U3).....  | 191 |
| Tabelle 30: Inferenzstatistik, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U3).....   | 193 |
| Tabelle 31: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U4).....  | 194 |
| Tabelle 32: Arbeitsunfähigkeit, (U1).....  | 200 |
| Tabelle 33: Inferenzstatistik, Arbeitsunfähigkeit, (U1).....   | 206 |
| Tabelle 34: Arbeitsunfähigkeit, (U2).....  | 207 |
| Tabelle 35: Arbeitsunfähigkeit, (U3).....  | 210 |
| Tabelle 36: Inferenzstatistik, Arbeitsunfähigkeit, (U3).....   | 213 |
| Tabelle 37: Arbeitsunfähigkeit, (U4).....  | 214 |
| Tabelle 38: Wiederaufnahmeraten, (U2).....   | 221 |
| Tabelle 39: Inferenzstatistik, Wiederaufnahmeraten, (U2).....  | 223 |
| Tabelle 40: Komorbidität, (U1).....  | 226 |
| Tabelle 41: Inferenzstatistik, Komorbidität, (U1).....   | 228 |
| Tabelle 42: Komorbidität, (U2).....  | 229 |
| Tabelle 43: Komorbidität, (U3).....  | 230 |
| Tabelle 44: Inferenzstatistik, Komorbidität, (U3).....   | 231 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabelle 45: Komorbidität, (U4) .....   | 232 |
| Tabelle 46: Mortalität, (U1).....  | 235 |
| Tabelle 47: Inferenzstatistik, Mortalität, (U1) .....  | 238 |
| Tabelle 48: Mortalität, (U2).....  | 239 |
| Tabelle 49: Mortalität, (U3).....  | 241 |
| Tabelle 50: Inferenzstatistik, Mortalität, (U3) .....  | 243 |
| Tabelle 51: Mortalität, (U4).....  | 244 |
| Tabelle 52: Progression, (U1) .....  | 249 |
| Tabelle 53: Inferenzstatistik, Progression, (U1) .....   | 257 |
| Tabelle 54: Progression, (U2) .....  | 258 |
| Tabelle 55: Progression, (U3) .....  | 262 |
| Tabelle 56: Inferenzstatistik, Progression, (U3) .....   | 266 |
| Tabelle 57: Progression, (U4) .....  | 267 |
| Tabelle 58: Leitlinienadhärenz Alkoholabhängigkeit, (U2).....  | 277 |
| Tabelle 59: Leitlinienadhärenz Demenz, (U2).....   | 278 |
| Tabelle 60: Leitlinienadhärenz Depression, (U2) .....  | 279 |
| Tabelle 61: Leitlinienadhärenz Schizophrenie, (U2).....  | 281 |
| Tabelle 62: Inferenzstatistik, Leitlinienadhärenz, (U2).....   | 286 |
| Tabelle 63: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikneue Patienten .....  | 289 |
| Tabelle 64: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikbekannte Patienten.....   | 290 |
| Tabelle 65: Verteilung der Behandlungssettings, (U2) klinikneue Patienten .....  | 292 |
| Tabelle 66: Verteilung der Behandlungssettings, (U3) klinikneue Patienten .....  | 294 |
| Tabelle 67: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikneue Patienten .....  | 296 |
| Tabelle 68: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikbekannte Patienten.....   | 297 |
| Tabelle 69: Durchschnittliche kumulierte Anzahl Therapieeinheiten je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikneue Patienten .....                                    | 300 |
| Tabelle 70: Durchschnittliche kumulierte Anzahl Therapieeinheiten je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikneue Patienten .....     | 301 |
| Tabelle 71: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlung, (U1) klinikneue Patienten .....   | 302 |
| Tabelle 72: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikneue Patienten .....          | 302 |
| Tabelle 73: Durchschnittliche kumulierte Anzahl Therapieeinheiten je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikbekannte Patienten .....                                | 303 |
| Tabelle 74: Durchschnittliche kumulierte Anzahl Therapieeinheiten je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikbekannte Patienten ..... | 304 |
| Tabelle 75: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlung, (U1) klinikbekannte Patienten .....   | 305 |
| Tabelle 76: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikbekannte Patienten .....      | 305 |
| Tabelle 77: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten.....   | 308 |
| Tabelle 78: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten.....   | 309 |
| Tabelle 79: Inferenzstatistik, direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten.....  | 310 |
| Tabelle 80: Inferenzstatistik, direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten.....  | 311 |
| Tabelle 81: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U2) klinikneue Patienten.....   | 312 |
| Tabelle 82: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten.....   | 313 |
| Tabelle 83: Inferenzstatistik, direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten.....  | 314 |
| Tabelle 84: Direkte psychiatrische Versorgungskosten (U4), klinikneue Patienten.....   | 315 |



|   |     |
|---|-----|
| Tabelle 85: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U4) klinikbekannte Patienten .....   | 316 |
| Tabelle 86: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....                                      | 319 |
| Tabelle 87: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....                                  | 320 |
| Tabelle 88: Inferenzstatistik, Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....                   | 321 |
| Tabelle 89: Inferenzstatistik, Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....               | 322 |
| Tabelle 90: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten .....                                      | 323 |
| Tabelle 91: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....                                      | 324 |
| Tabelle 92: Inferenzstatistik, Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....                   | 325 |
| Tabelle 93: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten .....                                      | 326 |
| Tabelle 94: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .....                                  | 327 |
| Tabelle 95: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten.....                                  | 329 |
| Tabelle 96: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten.....                              | 330 |
| Tabelle 97: Inferenzstatistik, Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....              | 331 |
| Tabelle 98: Inferenzstatistik, Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten.....           | 332 |
| Tabelle 99: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten.....                                  | 333 |
| Tabelle 100: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten.....                                 | 334 |
| Tabelle 101: Inferenzstatistik, Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....             | 335 |
| Tabelle 102: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten.....                                 | 336 |
| Tabelle 103: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .....                            | 337 |
| Tabelle 104: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....                                     | 340 |
| Tabelle 105: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten.....                                  | 341 |
| Tabelle 106: Inferenzstatistik, Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....                  | 342 |
| Tabelle 107: Inferenzstatistik, Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....              | 343 |
| Tabelle 108: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten .....                                     | 344 |
| Tabelle 109: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....                                     | 345 |
| Tabelle 110: Inferenzstatistik, Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....                  | 346 |
| Tabelle 111: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten .....                                     | 347 |
| Tabelle 112: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten.....                                  | 348 |
| Tabelle 113: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikneue Patienten.....  | 350 |
| Tabelle 114: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikbekannte Patienten .....   | 351 |
| Tabelle 115: Inferenzstatistik, Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikneue Patienten .....                                      | 352 |
| Tabelle 116: Inferenzstatistik, Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikbekannte Patienten.....                                   | 353 |
| Tabelle 117: Kosten für PIA-Behandlungen, (U2) klinikneue Patienten.....  | 354 |
| Tabelle 118: Kosten für PIA-Behandlungen, (U3) klinikneue Patienten.....  | 355 |
| Tabelle 119: Inferenzstatistik, Kosten für PIA-Behandlungen, (U3) klinikneue Patienten .....                                      | 356 |
| Tabelle 120: Kosten für PIA-Behandlungen (U4), klinikneue Patienten.....  | 357 |
| Tabelle 121: Kosten für PIA-Behandlungen, (U4) klinikbekannte Patienten .....   | 358 |
| Tabelle 122: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten .....                        | 360 |
| Tabelle 123: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten ...                      | 361 |
| Tabelle 124: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten.....      | 361 |
| Tabelle 125: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten ..... | 362 |
| Tabelle 126: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U2) klinikneue Patienten .....                        | 363 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabelle 127: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten .....  | 364 |
| Tabelle 128: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten.....  | 365 |
| Tabelle 129: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikneue Patienten .....  | 366 |
| Tabelle 130: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U4) klinikbekannte Patienten ...  | 367 |
| Tabelle 131: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....  | 370 |
| Tabelle 132: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....  | 371 |
| Tabelle 133: Inferenzstatistik, Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....   | 372 |
| Tabelle 134: Inferenzstatistik, Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten.....  | 373 |
| Tabelle 135: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten .....  | 374 |
| Tabelle 136: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....  | 375 |
| Tabelle 137: Inferenzstatistik, Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....   | 376 |
| Tabelle 138: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten .....  | 377 |
| Tabelle 139: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .....  | 378 |
| Tabelle 140: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten .....   | 380 |
| Tabelle 141: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....   | 381 |
| Tabelle 142: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten.....   | 382 |
| Tabelle 143: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....  | 383 |
| Tabelle 144: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U2) klinikneue Patienten .....   | 384 |
| Tabelle 145: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U3) klinikneue Patienten .....   | 385 |
| Tabelle 146: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U3) klinikneue Patienten.....   | 386 |
| Tabelle 147: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikneue Patienten .....   | 387 |
| Tabelle 148: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .....   | 388 |
| Tabelle 149: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten.....  | 390 |
| Tabelle 150: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten.....  | 391 |
| Tabelle 151: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten ...  | 392 |
| Tabelle 152: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....  | 393 |
| Tabelle 153: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten.....  | 394 |
| Tabelle 154: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten.....  | 395 |
| Tabelle 155: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten ...  | 396 |
| Tabelle 156: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikneue Patienten .....  | 397 |
| Tabelle 157: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten.....  | 398 |
| Tabelle 158: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome vollstationäre Behandlungstage, (U2) klinikneue Patienten .....   | 401 |
| Tabelle 159: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome AU-Tage, (U2) klinikneue Patienten .....  | 401 |
| Tabelle 160: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome vollstationäre Behandlungstage, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung..... | 402 |
| Tabelle 161: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome AU-Tage, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung .....                       | 402 |
| Tabelle 162: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U2 .....  | 430 |
| Tabelle 163: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U2 .....  | 430 |

|  |     |
|--|-----|
| Tabelle 164: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U3 .....   | 433 |
| Tabelle 165: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U3 .....   | 433 |
| Tabelle 166: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U4 .....   | 436 |
| Tabelle 167: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U4 .....   | 437 |
| Tabelle 168: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, nach Alter und Diagnose, (U1) ..... | 441 |
| Tabelle 169: Arbeitsunfähigkeit, nach Alter und Diagnose (U1) .....                                    | 445 |
| Tabelle 170: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikneue Patienten (U1) .....                        | 450 |
| Tabelle 171: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikbekannte Patienten (U1) .....                    | 452 |
| Tabelle 172: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikneue Patienten (U1) .....              | 454 |
| Tabelle 173: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikbekannte Patienten (U1).....           | 456 |
| Tabelle 174: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 1 .....                          | 458 |
| Tabelle 175: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 2 .....                          | 459 |
| Tabelle 176: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 3 .....                          | 460 |
| Tabelle 177: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 4 .....                          | 461 |
| Tabelle 178: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 1 .....                      | 462 |
| Tabelle 179: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 2 .....                      | 463 |
| Tabelle 180: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 3 .....                      | 464 |
| Tabelle 181: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 4 .....                      | 465 |
| Tabelle 182: Prädiktoren Kontaktabbruch, klinikneue Patienten (U1).....                                | 466 |
| Tabelle 183: Prädiktoren Kontaktabbruch, klinikbekannte Patienten (U1).....                            | 466 |
| Tabelle 184: Prädiktoren Arzt- und Krankenhausshopping, klinikneue Patienten (U1).....                 | 467 |
| Tabelle 185: Prädiktoren Arzt- und Krankenhausshopping, klinikbekannte Patienten (U1).....             | 468 |
| Tabelle 186: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikneue Patienten (U1) .....                           | 469 |
| Tabelle 187: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikbekannte Patienten (U1) .....                       | 471 |
| Tabelle 188: Prädiktoren Wiederaufnahme, klinikneue Patienten (U1) .....                               | 473 |
| Tabelle 189: Prädiktoren Wiederaufnahme, klinikbekannte Patienten (U1) .....                           | 473 |
| Tabelle 190: Prädiktoren Komorbidität, klinikneue Patienten (U1) .....                                 | 474 |
| Tabelle 191: Prädiktoren Komorbidität, klinikbekannte Patienten (U1) .....                             | 476 |
| Tabelle 192: Prädiktoren Mortalität, klinikneue Patienten (U1) .....                                   | 478 |
| Tabelle 193: Prädiktoren Mortalität, klinikbekannte Patienten (U1).....                                | 479 |
| Tabelle 194: Prädiktoren Progression, klinikneue Patienten (U1) .....                                  | 480 |
| Tabelle 195: Prädiktoren Progression, klinikbekannte Patienten (U1) .....                              | 481 |
| Tabelle 196: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinikneue Patienten (U1) .....                           | 482 |
| Tabelle 197: Prädiktoren Abbrüche des Kontakts, klinikneue Patienten (U2).....                         | 483 |
| Tabelle 198: Prädiktoren Wiederaufnahmeraten, klinikneue Patienten (U2) .....                          | 484 |
| Tabelle 199: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinikneue Patienten (U2) .....                           | 485 |
| Tabelle 200: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikneue Patienten (U3) .....                        | 486 |
| Tabelle 201: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikneue Patienten (U3) .....              | 488 |
| Tabelle 202: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U3), Jahr 1 .....                          | 490 |
| Tabelle 203: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U3), Jahr 2 .....                          | 491 |
| Tabelle 204: Prädiktoren Kontaktabbruch, klinikneue Patienten (U3).....                                | 492 |
| Tabelle 205: Prädiktoren Arzt- und Krankenhausshopping, klinikneue Patienten (U3).....                 | 493 |
| Tabelle 206: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikneue Patienten (U3).....                            | 494 |
| Tabelle 207: Prädiktoren Wiederaufnahme, klinikneue Patienten (U3) .....                               | 495 |
| Tabelle 208: Prädiktoren Komorbidität, klinikneue Patienten (U3) .....                                 | 496 |
| Tabelle 209: Prädiktoren Mortalität, klinikneue Patienten (U3) .....                                   | 497 |
| Tabelle 210: Prädiktoren Progression, klinikneue Patienten (U3) .....                                  | 498 |
| Tabelle 211: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinikneue Patienten (U3).....                            | 499 |

|   |     |
|---|-----|
| Tabelle 212: Direkte somatische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten .....                        | 500 |
| Tabelle 213: Direkte somatische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten .....                    | 500 |
| Tabelle 214: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....                 | 500 |
| Tabelle 215: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten.....              | 501 |
| Tabelle 216: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten .....                 | 501 |
| Tabelle 217: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....             | 501 |
| Tabelle 218: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten .....    | 502 |
| Tabelle 219: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten..... | 502 |
| Tabelle 220: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten.....             | 502 |
| Tabelle 221: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten.....         | 503 |
| Tabelle 222: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten .....               | 503 |
| Tabelle 223: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....           | 503 |
| Tabelle 224: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten .....                 | 504 |
| Tabelle 225: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten .....             | 504 |
| Tabelle 226: Direkte somatische Versorgungskosten, (U2) klinikneue Patienten .....                        | 505 |
| Tabelle 227: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten .....                 | 505 |
| Tabelle 228: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten .....                 | 505 |
| Tabelle 229: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U2) klinikneue Patienten .....    | 506 |
| Tabelle 230: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten.....             | 506 |
| Tabelle 231: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten .....               | 506 |
| Tabelle 232: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten .....                 | 507 |
| Tabelle 233: Direkte somatische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten .....                        | 508 |
| Tabelle 234: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....                 | 508 |
| Tabelle 235: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten .....                 | 508 |
| Tabelle 236: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten .....    | 509 |
| Tabelle 237: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten.....             | 509 |
| Tabelle 238: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten .....               | 509 |
| Tabelle 239: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten .....                 | 510 |
| Tabelle 240: Direkte somatische Versorgungskosten, (U4) klinikneue Patienten .....                        | 511 |
| Tabelle 241: Direkte somatische Versorgungskosten, (U4) klinikbekannte Patienten .....                    | 511 |
| Tabelle 242: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten .....                 | 511 |
| Tabelle 243: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten.....              | 512 |
| Tabelle 244: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten .....                 | 512 |
| Tabelle 245: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .....             | 512 |
| Tabelle 246: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U4) klinikneue Patienten .....    | 513 |
| Tabelle 247: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U4) klinikbekannte Patienten..... | 513 |
| Tabelle 248: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten.....             | 513 |
| Tabelle 249: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten.....         | 514 |
| Tabelle 250: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U4) klinikneue Patienten .....               | 514 |
| Tabelle 251: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .....           | 514 |
| Tabelle 252: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikneue Patienten .....                 | 515 |
| Tabelle 253: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten .....             | 515 |
| Tabelle 254: Anzahl Patienten je Klinik, Kalenderjahr und Behandlungssetting.....                         | 516 |

## 1. Zusammenfassung

### Hintergrund

Ein wissenschaftliches Konsortium bestehend aus der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, dem Wissenschaftlichen Institut für Gesundheitsökonomie und Gesundheitssystemforschung (WIG2 GmbH) in Leipzig sowie dem Institut für Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung (ISMG) der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg wurde mit der bundesweit einheitlichen Evaluation von insgesamt achtzehn Modellvorhaben nach §64b SGB V beauftragt. Ziele der Modellverträge nach §64b sind (A) die Implementierung und Weiterentwicklung einer verbesserten Patientenversorgung durch eine sektorenübergreifende Behandlungsplanung und -durchführung. Konkret sollen (B) Alternativen zur vollstationären Behandlung – mit verbesserter Anpassung der Dauer und Intensität der Behandlung an den konkreten Behandlungsbedarf betroffener Versicherter – gestärkt werden, (C) eine kontinuierliche Behandlung und Stabilisierung der Patienten unter Berücksichtigung ihres sozialen und beruflichen Umfelds erfolgen, (D) die Akzeptanz der patientenorientierten psychiatrischen, psycho-therapeutischen und soziotherapeutischen Interventionen erhöht werden sowie (E) Leistungstransparenz und (F) eine kosten-effektivere Verwendung der vorhandenen Mittel zur Versorgung der Versicherten erreicht werden.

Die folgenden Hypothesen wurden abgeleitet von den Zielen der Modellverträge nach §64b SGB V und anhand verschiedener Outcomes näher untersucht. Verträge gemäß §64b SGB V:

- a) stärken stationsäquivalente/ambulante Behandlungsoptionen und ermöglichen somit die Dauer und Intensität der Behandlung besser an den Bedarf des einzelnen Patienten anzupassen. In der IG sind Anzahl und Dauer vollstationärer Aufenthalte aufgrund einer psychischen Erkrankung jeweils geringer als in der KG und/oder die Anzahl und Dauer teilstationärer Aufenthalte sind in der IG höher als in der KG. Dagegen sind Anzahl und Dauer von ambulanten Behandlungen, insbesondere stationsäquivalente ambulante Leistungen der Kliniken, in der IG jeweils höher als in der KG.
- b) schaffen eine erhöhte Behandlungskontinuität bei Patienten der IG verglichen mit Patienten der KG.
- c) sorgen für eine schnellere und nachhaltigere Gesundheitsverbesserung von Patienten der IG verglichen mit Patienten der KG und verringern somit das Risiko für Arbeitsunfähigkeit, schnellere vollstationäre Wiederaufnahmen, für die Entwicklung von psychischen und somatischen Komorbiditäten, für Erkrankungsprogression und für eine erhöhte Mortalität.
- d) erhöhen die Leitlinienadhärenz insbesondere in Bezug auf den Einsatz der darin empfohlenen ambulanten Behandlungskonzepte (siehe: Akutbehandlung im häuslichen Umfeld (Home-Treatment)).
- e) stärken stationsäquivalente/ ambulante Behandlungsoptionen und reduzieren Anzahl und Dauer stationärer Aufenthalte aufgrund einer psychischen Erkrankung. Direkte stationär-psychiatrische Versorgungskosten sind in der IG daher geringer als in der KG.

- f) führen zu geringeren Kosten. Die direkten psychiatrischen Versorgungskosten aus allen Versorgungsbereichen sind in der IG insgesamt geringer als in der KG.
- g) führen zur Herstellung von Leistungstransparenz durch eine patientenbezogene Abrechnung.
- h) führen zu einer Verlagerung von Versorgungskosten in den haus- und fachärztlichen Bereich.
- i) führen zu einer Veränderung der Arzneimitteltherapie durch eine mögliche Verschiebung der Arzneimittelkosten in den fach- und hausärztlichen Bereich. Zum anderen ist davon auszugehen, dass im stationsäquivalenten/ ambulanten Bereich die Kosten der Arzneimittelversorgung sinken, da weniger Medikamente in diesen Versorgungsbereichen verordnet werden oder verstärkt auf Generika zurückgegriffen wird.
- j) führen zu einer kosten-effektiveren Verwendung der vorhandenen finanziellen Mittel zur psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur Regelversorgung.

Spezifischer Untersuchungsgegenstand für den zugrundeliegenden Abschlussbericht ist das Modellvorhaben nach §64b SGB V der Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH. Das Klinikum startete zum 01.01.2014 mit einem Modellvorhaben zur allgemeinen Psychiatrie gemäß §64b SGB V. Unmittelbar vor Modellbeginn bestand am Klinikum kein Vertrag mit modellähnlichen Zielen. Die Evaluation erfolgte anhand einer Analyse von Routinedaten (vielfach auch ‚Sekundärdaten‘ genannt) der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Ziel der Evaluation ist die Untersuchung der Effektivität, Kosten und Effizienz des Modellvorhabens nach §64b SGB V zur Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Erwachsenen.

### **Studiendesign und Methoden**

Das Studiendesign ist eine sekundärdatenbasierte, kontrollierte Kohortenstudie. Als Interventionsklinik/Modellklinik (IG) wurden Patienten der Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH mit einer Kontrollgruppe (KG) von Patienten strukturähnlicher Vergleichskliniken ohne Vertrag nach §64b SGB V verglichen. Die Datenquelle sind anonymisierte GKV-Routinedaten der am Modellvorhaben beteiligten Krankenkassen. Die jeweiligen Untersuchungskohorten (Patienten aus IG und KG) wurden je nach Zeitpunkt des Erstkontakts in der Modell- bzw. den Kontrollkliniken über einen Zeitraum von einem Jahr vor Eintritt in die Evaluation bis zu vier Jahren nach Eintritt in die Evaluation beobachtet.

Wesentliche Einschlusskriterien für Patienten waren: Alter  $\geq 18$  Jahre, Versicherung bei teilnehmender Krankenkasse und Vorliegen mindestens einer der folgenden Diagnosen als Hauptdiagnose bei einer voll- oder teilstationären Behandlung innerhalb des Evaluationszeitraums oder als eine gesicherte oder Zustand nach ambulante Diagnose im Falle einer Behandlung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) (Indexdiagnosen): Demenz (F00), vaskuläre Demenz (F01), Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten (F02), nicht näher bezeichnete Demenz (F03), Persönlichkeits-

und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07), Psychische Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10), Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29), Affektive Störungen (F30-F39), Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43), Somatoforme Störungen (F45), Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48), Essstörungen (F50), Spezifische Persönlichkeitsstörungen vom Typ Borderline (F60.31), Intelligenzstörung (F70-F79), Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F84), sowie Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn der Kindheit und Jugend (F90-F98).

Da sich die Modelleffekte möglicherweise zwischen klinikneuen (d.h. erstmals in der betreffenden Klinik behandelten) und klinikbekannten Patienten unterscheiden, wurden diese in einigen Analysen gesondert ausgewertet.

#### *Matching auf Klinik- und Patientenebene*

Für die hier untersuchte Klinik wurden anhand der Daten des Strukturierten Qualitätsberichtes gemäß §137 SGB V (Berichtsjahr 2013) sowie durch eine Verlinkung von fünf Indikatoren des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (INKAR-Daten) die bis zu zehn strukturell ähnlichsten Kontrollkliniken im Bundesland der Modellklinik ausgewählt. Dabei gingen strukturelle Charakteristika wie Vorhandensein einer Psychiatrischen Institutsambulanz, Größe und Leistungsdaten der Kliniken, Patientenkontext der Fachabteilung sowie soziodemographische und sozioökonomische Faktoren der Region ein. Darauf aufbauend wurde auf Patientenebene ein zweistufiges, gemischtes Propensity-Score-Matching ohne Zurücklegen durchgeführt, um vergleichbare Untersuchungsgruppen herzustellen. Berücksichtigt wurden insbesondere Variablen, die den Patienten selbst charakterisieren, aber auch die Erkrankung zum Zeitpunkt des Studieneintritts sowie die Intensität vorangegangener psychiatrischer Behandlungen berücksichtigen. So wurde für Alter, Geschlecht, Diagnosen / Diagnosekombinationen, Kalenderjahr, klinikneue / klinikbekannte Patienten, Behandlung im Präzeitraum jedem Patienten der Modellklinik ein möglichst ähnlicher Matching-Partner einer der bis zu zehn Kontrollkliniken zugeordnet.

#### *Analyse*

Primäre Outcomes der Effektivitätsanalyse waren (1) Veränderungen in der kumulierten vollstationären Behandlungsdauer von Krankenhausaufenthalten aufgrund von Indexdiagnosen sowie (2) der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Indexdiagnosen zwischen den Patienten der IG und KG im Zeitverlauf. Als sekundäre Outcomes wurden Behandlungskontinuität, Kontaktabbrüche, Arzt- und/oder Krankenhausshopping, stationäre Wiederaufnahmeraten, Komorbiditäten, Mortalität, Erkrankungsprogression und Leitlinienadhärenz in der Behandlung in beiden Gruppen im Zeitverlauf verglichen.

Die Analyse der Outcomes gliederte sich in vier Untersuchungen auf (U1-U4). U1 betrachtete Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung. U2 untersuchte klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einem Jahr Nachbeobachtung. U3 analysierte klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger

Nachbeobachtung. Und U4 stellte Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtungszeit dar. Es fanden deskriptive Beschreibungen von U1 bis U4 und zusätzlich Difference-in-Difference-Modellierungen von U1 und U3 statt. Bei den Difference-in-Difference-Modellierungen können Signifikanzaussagen abgeleitet werden.

Für jede Untersuchung U1 bis U4 wurden getrennt für die Kohorte der klinikneuen und klinikbekannten Patienten deskriptive Auswertungen in Zeitscheiben vorgenommen. Die Kennwerte hinsichtlich des jeweiligen Outcomes wurden für die Modell- und Kontrollpatienten gegenübergestellt. Die dabei entstandenen zeitlichen Verläufe mit aggregierten Kenngrößen des Outcome-Verlaufs vom Prä-Jahr bis einschließlich erstes patientenindividuelles Jahr (U2), zweites patientenindividuelles Jahr (U3), drittes patientenindividuelles Jahr (U4) und viertes patientenindividuelles Jahr (U1) wurden grafisch als Linien- oder Balkendiagramme abgebildet.

Für die Difference-in-Difference-Modellierungen von U1 und U3 wurden die Untersuchungsgruppen zunächst hinsichtlich soziodemographischer und klinischer Charakteristika sowie hinsichtlich der Zielvariablen patientenindividuell vor und nach dem Einschluss in die Evaluation mit den üblichen deskriptiven Verfahren beschrieben. Darüber hinaus wurden inferenzstatistische Auswertungen durchgeführt, mit deren Hilfe Behandlungseffekte zwischen den Gruppen im Zeitverlauf analysiert wurden. Bei den drei Outcomes, bei denen eine Abbildung eines Verlaufs nicht möglich war (Kontaktabbruch, Wiederaufnahme, Leitlinienadhärenz), wurden auch bei U2 inferenzstatistische Auswertungen vorgenommen. Zudem wurden weitere Einflussgrößen auf die untersuchten Outcomes identifiziert und deren Effektstärke dargestellt.

Das Ziel der gesundheitsökonomischen Analyse bestand zum einen in der Darstellung von Unterschieden in den psychiatrischen Versorgungskosten aus Krankenkassenperspektive, wobei sowohl die gesamten psychiatrischen Versorgungskosten als auch die Kosten für die psychiatrische Versorgung in den verschiedenen Sektoren differenziert berücksichtigt wurden. Wesentliche Einflussfaktoren auf die psychiatrischen Versorgungskosten wurden im Rahmen einer Regressionsanalyse identifiziert. Des Weiteren wurden die nach Sektor differenzierten somatischen Versorgungskosten analysiert. Zum anderen wurde die Kosten-Effektivität hinsichtlich der primären Outcomeparameter – vollstationäre Behandlungsdauer und Arbeitsunfähigkeitsdauer – im Vergleich zur Regelversorgung untersucht. Für die Kosten-Effektivitätsanalyse (Variante A) wurden zunächst die Differenzen in den psychiatrischen Versorgungskosten und den vollstationären Behandlungstagen aufgrund von Indexdiagnosen (Definition „Indexdiagnosen“ siehe Abschnitt „Ein- und Ausschlusskriterien der Studienpopulation“ im separaten Methodenband) zueinander in Beziehung gesetzt, die im Betrachtungszeitraum zwischen IG und KG ermittelt wurden. Ferner wurden im Rahmen der zweiten Kosten-Effektivitätsanalyse (Variante B) die Differenzen in den psychiatrischen Versorgungskosten und den Veränderungen in den AU-Tagen aufgrund von Indexdiagnosen aufeinander bezogen. In diese Analyse flossen ausschließlich Patienten mit Versicherungsstatus „Mitglied“ ein. Für die Analyse des Patientenmix wurden die Anteile der Patienten entsprechend des Behandlungssettings sowohl für die Studienpopulation als auch für die Klinik betrachtet.



## Ergebnisse und Diskussion

Die Studienpopulation der Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH für den vorliegenden Bericht umfasste insgesamt 2.575 Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie, denen ebenso viele Patienten als statistische Zwillinge aus Kontrollkliniken zugeordnet wurden. Die Zuordnung der Kliniken und Patienten erfolgte im Rahmen eines mehrstufigen Matchingverfahrens. Die vergleichbaren Ausgangswerte von IG und KG (siehe Kapitel 6.1 und 8.1) zeigen, dass das vorgenommene Matching trotz der Unterschiede zwischen den Kliniken gut funktioniert hat und eine hinreichende Strukturgleichheit zwischen IG und KG hergestellt wurde.

### *Effektivität*

Der Anstieg des **Anteils an Patienten mit mindestens einem vollstationären Krankenhausaufenthalt** (Seite 50 ff.) aufgrund von Indexdiagnose war in der IG bei den linikneuen Patienten im Jahr nach Referenzfall in allen Untersuchungen in der IG etwas größer als in der KG. Bei U1 und U3, wo inferenzstatistisch getestet wurde, war dieser Unterschied jedoch statistisch nicht signifikant. Bei den linikbekannten Patienten waren die Anteile zwischen IG und KG in allen untersuchten Kohorten (U1 & U4) vergleichbar. Der **Anteil an Patienten mit mindestens einem teilstationären Krankenhausaufenthalt** stieg bei den linikneuen Patienten im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG stärker als in der KG. In den Untersuchungen, in denen inferenzstatistisch gerechnet wurde, war dieser Unterschied statistisch signifikant. linikbekannte Patienten wiesen zwischen Modellvorhaben und Regelversorgung vergleichbare Verläufe auf. Hier waren die Anteile in der IG meist höher als in der KG, ausgenommen im Jahr nach Referenzfall. Signifikante Unterschiede im Vergleich zum Jahr vor Referenzfall gab es jedoch nicht.

Die **Anzahl der vollstationären Tage** linikneuer Patienten war zunächst (für Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung, U1) für IG und KG vergleichbar. Im weiteren Modellverlauf waren geringere vollstationäre Tage in der IG im Vergleich zur KG im ersten Jahr nach Referenzfall ersichtlich (U2 - U4). Dieser geringere Anstieg in der IG vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach war in U3, in der inferenzstatistisch getestet wurde, statistisch signifikant. Eine Veränderung der Inanspruchnahme vollstationärer Behandlungstage über die Modelllaufzeit ist hier ersichtlich. Das Modellvorhaben an der Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH wies keinen Vorläufervertrag auf. Daher war damit zu rechnen, dass es eine gewisse Zeit benötigte, die Strukturen innerhalb des Klinikums auf die neue Modellversorgung umzustellen. Dies ist hier ersichtlich, da in U1 (Patienten aus dem ersten Modelljahr) noch keine wesentlichen Unterschiede in der Anzahl der vollstationären Behandlungstage ersichtlich waren, jedoch über die Modelllaufzeit der Peak im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG geringer ausfiel im Vergleich zur KG (siehe z.B. U3). Der Modelleffekt einer verringerten vollstationären Behandlungsdauer linikneuer Patienten ist somit besonders im ersten patientenindividuellen Jahr erkennbar. Zu beachten gilt hier, dass die Verringerung vollstationärer Behandlungstage über die Modelllaufzeit nicht sehr stark ausgeprägt war und die Entwicklung hin zu einer signifikanten Verringerung auch auf die höheren Fallzahlen in U3 im Vergleich zu U1 zurückzuführen sein könnte. Bei den linikbekannten Patienten waren in U1 und U4 vergleichbare Verläufe zwischen IG und KG erkennbar, wobei die IG stets leicht mehr vollstationäre Behandlungstage aufwies als die KG. Vergleiche mit dem Jahr vor Referenzfall (Präzeitraum) waren statistisch nicht

signifikant. Dies rührt unter anderem daher, dass bereits im Präzeitraum in der IG eine höhere Anzahl an vollstationären Behandlungstagen in Anspruch genommen wurde.

Im Gegensatz zu den vollstationären Tagen stieg die Anzahl **teilstationärer Tage** linikneuer Patienten in der IG im ersten Jahr nach Referenzfall stärker als in der KG. Dieser Unterschied war in U1 und U3 statistisch signifikant. Auch war der Vergleich der vier Jahre nach Referenzfall mit dem Jahr vor Referenzfall in U1 statistisch signifikant. Hier schienen die vollstationären durch teilstationäre Tage teilweise aufgefangen zu sein. Auch schien die Ausweitung teilstationärer Tage im Modellvorhaben bereits schneller umgesetzt worden zu sein, als die Verringerung der vollstationären Tage (siehe oben), da Effekte bei den teilstationären Behandlungstagen bereits bei Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr (U1) ersichtlich waren. Die linikbekannten Patienten der IG starteten, analog zu den vollstationären Tagen, auf einem leicht höheren Niveau im Vergleich zur KG im Jahr vor Referenzfall. Im Jahr nach Referenzfall sank die Anzahl teilstationärer Behandlungstage in der IG unter dem Wert der KG. Danach waren die Werte weitgehend vergleichbar. Somit waren auch bei den klinikbekannten Patienten, entsprechend unserer Modellergebnisse, Modelleffekte bei den teilstationären Tagen im Jahr nach Referenzfall ersichtlich.

Bei der Betrachtung des Unterschiedes bei den **ambulanten Leistungen** (Seite 89 ff.) ist zu erkennen, dass in der Modellklinik die PIA bei den linikneuen Patienten stets geringer in Anspruch genommen wurde als in der Regelversorgung. Dies war in allen Untersuchungen U1 – U4 ersichtlich. Zudem war der Anstieg im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG geringer als in der KG. Diese geringere Zunahme war in U1 und U3 statistisch signifikant. Bei den linikbekannten Patienten zeigten sich zwischen IG und KG weitgehend vergleichbare Verläufe. Eine Veränderung der PIA-Inanspruchnahme über die Zeit, analog zu den vollstationären Behandlungstagen, ist hier nicht zu erkennen. Die PIA wurde in diesem Modellvorhaben scheinbar nicht stärker ausgebaut und die verringerte vollstationäre Behandlungsdauer eher über eine Ausweitung teilstationärer Behandlungsangebote kompensiert.

Die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen außerhalb des Krankenhauses, d.h. Vertragsärzte und andere Leistungserbringer schienen durch das Modellvorhaben kaum beeinflusst zu sein. Hier waren bei den linikneuen Patienten zwischen IG und KG meist vergleichbare Verläufe der Inanspruchnahme von einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten in allen Untersuchungen ersichtlich. Jedoch stieg die Inanspruchnahme bei den Patienten im Modellvorhaben vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach stets etwas stärker als bei Patienten der Regelversorgung (alle Untersuchungen). Dieser leicht höhere Anstieg war statistisch jedoch nicht signifikant (U1 & U3). Bei den linikbekannten Patienten zeigte sich hier ein zwischen IG und KG vergleichbarer Verlauf, wobei die IG stets leicht geringere Kontakte im Vergleich zur KG aufwies. Weiterhin war bei den anderen Vertragsärzten (außerhalb des psychiatrischen Bereichs) im ersten Jahr nach Referenzfall ein Absinken der Inanspruchnahme in der IG und auf der anderen Seite ein Anstieg in der KG ersichtlich. Dieser Unterschied war statistisch signifikant. Obwohl die Gesetzgebung mit §64b SGB V eindeutig auf Modellvorhaben mit Ausrichtung einer sektorenübergreifenden Leistungserbringung abzielte, wurden die Modellvorhaben selten über den Krankenhaussektor hinaus etabliert. Gründe dafür mögen mannigfaltig sein, sind aber mehrheitlich durch die finanzielle Sektorierung bzw. getrennte Verantwortung in Budgets für Krankenhäuser und den ambulanten Bereich begründet. Das verhandelte Budget nach §64b SGB V beschränkt sich bei der Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH auf den Krankenhaussektor. Daher sind keine finanziellen

Anreize für eine verstärkte Vernetzung in den ambulanten Bereich außerhalb des Krankenhauses gesetzt. Die leicht stärkere Inanspruchnahme von einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten im Jahr nach Referenzfall bei den klinikneuen Patienten in der IG, wenn auch nicht statistisch signifikant, könnte auf eine leicht stärkere Einbindung in der Klinik hinweisen.

Beim Outcome **Behandlungskontinuität** (Seite 120 ff.) war die Kontinuität für alle klinikneuen und klinikbekannt Patienten zwischen IG und KG meist vergleichbar bzw. in der IG teils geringer. Statistisch signifikante Unterschiede waren jedoch nicht ersichtlich.

Beim Outcome **Abbrüche** des Kontakts (Seite 176 ff.) schwer psychisch Kranker zum psychiatrischen Versorgungssystem waren sowohl der Anteil der Patienten mit Kontaktabbruch als auch die Dauer des Kontaktabbruchs zwischen IG und KG vergleichbar.

Beim Outcome **Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping** (Seite 184 ff.) kann ausgesagt werden, dass Arzt- und Krankenhaus-Hopping nur sehr wenige Patienten betraf und nur sehr wenig Veränderung über die Zeit ersichtlich war. Ein Hopping war hier weder in der IG noch in der KG ersichtlich. Ein Unterschied zwischen IG und KG war in allen untersuchten Kohorten nicht zu beobachten.

Die Anzahl der Personen mit mindestens einer **Arbeitsunfähigkeits (AU) – Episode** (Seite 197 ff.) war zwischen IG und KG sowohl bei den klinikneuen als auch bei den klinikbekannt Patienten stets vergleichbar. Im Vergleich zum Jahr vor Referenzfall zeichneten jedoch klinikbekannte Patienten der Modellklinik, welche im ersten Modelljahr behandelt wurden, im vierten patientenindividuellen Jahr weniger AU-Episoden als die Regelversorgung. Der Anstieg der durchschnittlichen **Anzahl an AU-Tagen** war vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach bei den klinikneuen Patienten in der IG etwas geringer als in der KG (U1-U4). Das Absinken der AU-Tage ab dem zweiten Jahr war in der IG stärker als in der KG (U3 und U4) und bei U3 statistisch signifikant. Bei den klinikbekannt Patienten war im ersten Jahr nach Referenzfall ein größeres Absinken der AU-Tage in der IG im Vergleich zur KG und zum Jahr vor Referenzfall ersichtlich, wenn dieser auch keine statistische Signifikanz erreichte. Im vierten Jahr nach Referenzfall (U1) erreichte jedoch das größere Absinken der AU-Tage in der IG im Vergleich zur KG und zum Jahr vor Referenzfall statistische Signifikanz. Zu beachten ist zudem, dass in allen untersuchten Kohorten die Anzahl der AU-Tage im Jahr vor Referenzfall in der IG höher als in der KG war. Im vorliegenden Modellvorhaben ist somit eine hypothesenkonforme Tendenz zu weniger AU-Tagen ersichtlich. Erkennbar ist dies besonders im Verlauf des Modellvorhabens, sowohl bei den klinikneuen als auch den klinikbekannt Patienten.

Sowohl der Anteil klinikneuer Patienten mit vollstationärer **Wiederaufnahme** als auch die Dauer zwischen Entlassung aus dem Krankenhaus und einer erneuten vollstationären Behandlung war zwischen Modellvorhaben und Regelversorgung vergleichbar. Auch kann eine oben festgestellte Ambulantisierung (z.B. erweitertes teilstationäres Angebot) bewirkt haben, dass im Modellvorhaben tendenziell eher psychisch schwer erkrankte Menschen vollstationär behandelt wurden im Vergleich zur Regelversorgung. Diese evtl. „schwerer Erkrankten“ zeichnen sich ggf. durch einen erhöhten Bedarf an schnellerer vollstationärer Wiederaufnahme aus. Eine schnellere Wiederaufnahme muss dennoch per se nicht negativ für die Entwicklung der psychischen Erkrankung des Patienten sein. So kann ein

regelmäßiger Kontakt mit geeigneten Ansprechpartnern in der Klinik zur Genesung oder Stabilisierung des Patienten beitragen, ohne dass lange vollstationäre Verweildauern resultieren müssen.

Die Verläufe bei der **Komorbidität** (Seite 224 ff.) waren zwischen beiden Gruppen vergleichbar. Während jedoch bei den linikneuen Patienten vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach ein Anstieg des mittleren Elixhauser Scores zu verzeichnen war, verlief dieser bei den linikbekannten Patienten fast ohne Veränderungen über die Zeit.

Bezüglich **Mortalität** (Seite 234 ff.) war das Risiko zu versterben in der IG in fast allen Untersuchungen (U1, U3, U4) leicht höher als in der KG. Nur der Anteil an Patienten, der innerhalb eines Jahres verstarb, war zwischen IG und KG vergleichbar (U2). Die höhere Mortalität war in U1 und U3 statistisch signifikant. Die Gründe einer hier angezeigten höheren Mortalität können mit den vorliegenden Daten nicht weiter untersucht werden.

Bei der **Erkrankungsprogression** (Seite 247 ff.) war das Risiko der Entwicklung einer schweren depressiven Episode (A) bei den linikneuen und linikbekannten Patienten der IG stets geringer als in der KG. Diese Unterschiede waren jedoch statistisch nicht signifikant. Das Risiko der Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung (B) war in der IG bei den linikneuen Patienten zwischen IG und KG vergleichbar oder in der IG leicht höher als in der KG. Statistisch signifikante Unterschied gab es jedoch nicht. Bei linikbekannten Patienten war diese Entwicklung zwischen IG und KG stets vergleichbar. Das Risiko der Entwicklung einer Suchterkrankung (C) war zwischen IG und KG bei den linikneuen Patienten leicht geringer (U1, nicht statistisch signifikant) oder vergleichbar (U2-U4). Bei den linikbekannten Patienten war der Anteil mit Entwicklung einer Suchterkrankung in der IG geringer als in der KG. Jedoch waren diese Unterschiede auch hier nicht statistisch signifikant. Bezüglich Erkrankungsprogression schienen sich beim Modellvorhaben keine statistisch signifikanten Unterschiede zur Regelversorgung gezeigt zu haben.

Bei der Betrachtung der **Leitlinienadhärenz** (S. 275 ff.) war der Anteil an linikneuen Patienten mit akuter, mindestens mittelgradiger depressiver Episode und der Verordnung eines Antidepressivums innerhalb von 90 Tagen in der IG größer als in der KG (hypothesenkonform). Auf der anderen Seite war der Anteil der Personen mit Schizophrenie und antipsychotischer Medikation in der IG geringer als in der KG (hypothesenkonträr). Die restlichen Untersuchungen zur Leitlinienadhärenz waren zwischen den Gruppen vergleichbar oder die Fallzahl war für valide Aussagen zu gering. Bei den linikneuen und linikbekannten Patienten der IG wurde die aufsuchende Behandlung (**Home Treatment**) (S. 287 ff.) im Jahr vor Referenzfall vergleichbar eingesetzt. In den folgenden Jahren wurde in allen Untersuchungen (U1-U4) die aufsuchende Behandlung in der IG statistisch signifikant stärker in Anspruch genommen als in der KG. Dieser Unterschied zwischen IG und KG war bei den linikbekannten Patienten numerisch stärker ausgeprägt als bei den linikneuen Patienten. Eine Stärkung aufsuchender Behandlung im Modellvorhaben ist somit ersichtlich.

### *Kosten*

Bei den linikneuen Patienten von U1 hatte die IG vom Prä- zum Postzeitraum relativ zur KG durchschnittlich um 636,64 € signifikant höhere direkte psychiatrische Versorgungskosten. Diese

höheren Kosten der IG waren hauptsächlich auf höhere Kosten im ersten Nachbeobachtungsjahr zurückzuführen. Die höheren Kosten im ersten Nachbeobachtungsjahr waren jedoch nicht auf die Kosten im vollstationären Bereich zurückzuführen – hier ergaben sich keine Kostenunterschiede im Zeitverlauf zwischen IG und KG. Die höheren Kosten im Zeitverlauf waren vielmehr auf die relativ höheren Kosten der IG im teilstationären Bereich zurückzuführen. Hier unterschieden sich die Kosten zwischen IG und KG im ersten Jahr um etwa 1.056 €.

Bei den klimbekannt Patienten von U1 hatte die IG vom Prä- zum Postzeitraum relativ zur KG einen um durchschnittlich 1.055,79 € signifikant stärkeren Rückgang der direkten psychiatrischen Versorgungskosten. Dieser relativ stärkere Rückgang der Kosten war hauptsächlich auf das höhere Ausgangsniveau der IG im Präzeitraum zurückzuführen, an das sich nahezu zur KG identische Kosten im Zeitverlauf ergaben. Diese höheren Kosten der IG (relativ zur KG) im Präzeitraum ließen sich hauptsächlich auf die Kosten der teilstationären psychiatrischen Versorgung zurückführen. Im Präzeitraum hatte die IG etwa um 786 € höhere teilstationäre Kosten als die KG.

Die klimbneuen Patienten von U2 zeigten einen (relativ zur KG) um 1.627,24 € stärkeren Anstieg der gesamten psychiatrischen Versorgungskosten vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr. Dieser relativ stärkere Anstieg war zu einem geringeren Teil auf die Kosten im vollstationären Bereich und zu einem größeren Teil auf die Kosten des teilstationären Bereichs zurückzuführen.

Bei den klimbneuen Patienten von U3 hatte die IG (relativ zur KG) einen um 747,94 € signifikant stärkeren Anstieg der Kosten vom Prä- zum Postzeitraum. Dieser Kostenunterschied war hauptsächlich auf die unterschiedlich hohen Kosten im ersten Nachbeobachtungsjahr zurückzuführen, welche sich wiederum im teilstationären Bereich ergaben.

Die klimbneuen und klimbekannt Patienten von U4 zeigten ein zu U1 analoges Muster.

Für die klimbneuen Patienten von U1 und U3 ergaben sich somit signifikant stärkere Kosten der IG (relativ zur KG) vom Prä- zum Postzeitraum. Diese waren jeweils auf das erste Nachbeobachtungsjahr zurückzuführen und konnten hauptsächlich mit den Unterschieden der teilstationären Kosten erklärt werden. Bei den klimbekannt Patienten von U1 ergab sich im Zeitverlauf ein stärkerer Rückgang der gesamten Kosten in der IG relativ zur KG. Dieser stärkere Rückgang war auf höhere Kosten der IG im Präzeitraum und gleich hohe Kosten in den folgenden Jahren zurückzuführen. Die höheren Kosten der IG im Präzeitraum konnten wiederum durch höhere Kosten im tagesklinischen Bereich erklärt werden.

### *Kosten-Effektivität*

Bei den klimbneuen Patienten von U2 konnte vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr für die IG (relativ zur KG) kein signifikant unterschiedlicher Anstieg der Krankenhaus- bzw. AU-Tage beobachtet werden. Gleichzeitig konnte für die IG (relativ zur KG) ein signifikant stärker Anstieg der vollstationären psychiatrischen Kosten beobachtet werden. Entsprechend ist hier nicht von einer kosten-effektiveren Verwendung der Mittel, gemessen an den Größen Krankenhaus- und AU-Tagen, auszugehen.

Für die klimbekannt Patienten von U4 konnte vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr für die IG (relativ zur KG) kein signifikant unterschiedlicher Anstieg der Krankenhaus- bzw. AU-Tage beobachtet werden. Gleichzeitig konnte für die IG (relativ zur KG) ein signifikant schwächerer Anstieg der vollstationären psychiatrischen Kosten (Variante „A“) beobachtet werden, während für nur diejenigen Versicherten mit Versicherungsstatus „1“ (Variante „B“) sich kein signifikanter Kostenunterschied der IG zur KG im Zeitverlauf ergab. Entsprechend ist hier von einer kosteneffektiveren Verwendung der Mittel, gemessen an den Krankenhaustagen, jedoch nicht für die AU-Tage, auszugehen.

#### *Methodische Stärken und Limitationen*

Insgesamt gingen Daten von einer Vielzahl verschiedener Krankenkassen in die Analysen dieses Abschlussberichts ein. Diese decken einen nennenswerten Anteil der in den Modell- und Kontrollkliniken untersuchten Patienten ab. Um sowohl Modell- und Kontrollkliniken als auch die in den Kliniken untersuchten Patienten untereinander vergleichbar zu machen, wurde ein zweistufiges Matching-Verfahren auf Klinik- und Patientenebene mit a priori festgelegten Matchingparametern gewählt. Die dabei genutzte Datenbasis stellten GKV-Routinedaten dar. Diese vermeiden durch ihre Vollständigkeit einen Selektionsbias sowie einen differentiellen Informationsbias zwischen Patienten der Modellkliniken und Patienten der Kontrollkliniken. Weitere methodische Stärken der Evaluation sind das Vorhandensein einer vergleichbaren Kontrollgruppe sowie ein Design, das nicht nur den Vergleich zwischen den Gruppen, sondern auch über den Zeitverlauf erlaubt (Prä-Post-Vergleich). Weiterhin erlauben die Daten, einen Nachbeobachtungszeitraum von patientenindividuell vier Jahren nach Referenzfall und zwei Jahre vor Referenzfall zu betrachten. Neben den patientenindividuellen Jahren konnten bis zu fünf Modelljahre (Laufzeit des Modellvorhabens) untersucht werden. Zu beachten ist jedoch, dass sich, auch wenn dies ein langer Zeitraum ist, Modelleffekte, besonders bei Modellvorhaben ohne Vorläuferverträge, ggf. erst nach ein paar Jahren einstellen.

Vor dem Hintergrund der derzeit großen Dynamik der psychiatrischen Versorgung kann nicht ausgeschlossen werden, dass in den Kontrollkliniken Anreize bestanden, die in die gleiche Richtung wirken wie einzelne Modellbestandteile. Bei allen Stärken der GKV-Routinedaten können diese nicht alle Dimensionen der Ergebnisqualität abbilden. Die Lebensqualität der Patienten, die Symptomlast und andere patientenrelevante Zielkriterien konnten daher in der Studie nicht berücksichtigt werden. Hier wird das durch den Innovationsausschuss des G-BA (Innovationsfonds) geförderte Projekt PsychCare (Beginn 1.7.2017) weitere Einblicke in die Modelleffekte auf diese Zielkriterien bieten.

#### **Fazit**

Innerhalb des Modellvorhabens nach §64b SGB V im Krankenhaus Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH wurden vollstationäre Aufenthalte von Patienten mit psychischen Erkrankungen verringert. Dieser Effekt ließ sich jedoch erst im 3. Jahr nach Modellstart feststellen. Dies ging einher mit einer Verlagerung in den teilstationären Bereich hier bereits schon in der Frühphase des Modells, während die PIA weniger stark in Anspruch genommen wurde. Die Verlagerung in den nicht-vollstationären

Sektor hatte mutmaßlich keine negativen Auswirkungen auf die Behandlungskontinuität und den Kontaktabbruch zum psychiatrischen Sektor. Beides konnte jedoch im Modellvorhaben auch nicht verbessert werden. Die Dauer von Arbeitsunfähigkeit konnte im Modellvorhaben über die Modelllaufzeit verringert werden, auch hier manifestierte sich der Effekt erst im 3. Jahr nach Modellstart. Im Modellvorhaben in Glauchau wurden die Patienten nicht schneller vollstationär wieder aufgenommen im Vergleich zur Regelversorgung. Eine Verschlechterung der Behandlungskontinuität konnte nicht verzeichnet werden. Lediglich die PIA wurde weniger in Anspruch genommen. Komorbiditäten waren zwischen Modellvorhaben und Regelversorgung vergleichbar. Die Mortalität im Modellklinikum erhöhte sich jedoch, gegensätzlich zur gestellten Hypothese, im Vergleich zur Regelversorgung. Die Gründe für die erhöhte Mortalität im Modellvorhaben sind mit den vorliegenden Daten nicht ergründbar. Das Risiko einer Erkrankungsprogression konnte im Modellvorhaben nicht verringert werden. Die Analysen zeigen, dass eine Erhöhung der Leitlinienadhärenz nicht klar nachgewiesen werden konnte. Die aufsuchende Behandlung wurde jedoch im Modellvorhaben verstärkt in Anspruch genommen. Insgesamt zeigen sich vor allem für klinikneue Patienten positive Effekte des Modellvorhabens im Sinne der oben definierten Hypothesen (vollstationäre Behandlungsdauer und AU). Diese hypothesenkonforme Entwicklung wurde erst im Laufe des Modellvorhabens ab dem 3. Jahr ersichtlich, während unmittelbar nach Modellbeginn noch keine relevanten Effekte feststellbar waren. Ein Grund dafür liegt mutmaßlich darin, dass das Modellvorhaben keinen Vorläufervertrag aufwies und eine entsprechende Transitphase anzunehmen war.

Wir hoffen, durch diese Evaluation der Modellklinik Hinweise auf bereits erzielte Effekte wie auch auf eine mögliche weitere Optimierung der Modellumsetzung zu geben. Inwieweit die hier beobachteten Ergebnisse auf die Gesamtheit aller Modellvorhaben zutreffen, wird der modellübergreifende Abschlussbericht zeigen.

## 2. Hintergrund

Das Kapitel Hintergrund wurde in einen separaten Methodenband ausgelagert.

## 3. Studiendesign des Evaluationskonzeptes

Das Kapitel Studiendesign des Evaluationskonzeptes wurde in einen separaten Methodenband ausgelagert. Das Studiendesign ist auch in Neumann et al. (2018) weiter beschrieben (1).

## 4. Hypothesen zur Effektivität und zu Kosten

In dieser Studie werden Effektivität, Kosten und Effizienz von Verträgen zu innovativen Versorgungssystemen gemäß §64b Sozialgesetzbuch V (SGB V) (Interventionsklinik (IG)) mit der Regelversorgung, d.h. kein Vertrag nach §64b SGB V (Kontrollgruppe (KG)), verglichen.

Dabei wird auf folgende Unterfragen der Effektivität und Qualität näher eingegangen:

Verträge gemäß §64b SGB V:

- a) stärken stationsäquivalente/ambulante Behandlungsoptionen und ermöglichen somit die Dauer und Intensität der Behandlung besser an den Bedarf des einzelnen Patienten anzupassen. In der **IG sind Anzahl und Dauer vollstationärer Aufenthalte aufgrund einer psychischen Erkrankung jeweils geringer als in der KG** und/oder die Anzahl und Dauer teilstationärer Aufenthalte sind in der IG höher als in der KG. Dagegen sind **Anzahl und Dauer von ambulanten Behandlungen, insbesondere stationsäquivalente ambulante Leistungen der Kliniken, in der IG jeweils höher als in der KG.**

➤ Outcomes: Stationäre Behandlungsdauer (voll- und teilstationär) und ambulante Leistungen

- b) schaffen eine **erhöhte Behandlungskontinuität** bei Patienten der IG verglichen mit Patienten der KG.

➤ Outcomes: Kontinuität, Kontaktabbruch und Arzt- und Krankenhaus-Hopping



- c) sorgen für eine **schnellere und nachhaltigere Gesundheitsverbesserung** von Patienten der IG verglichen mit Patienten der KG und **verringern** somit **das Risiko für Arbeitsunfähigkeit, schnellere vollstationäre Wiederaufnahmen**, für die Entwicklung von psychischen und somatischen **Komorbiditäten**, für **Erkrankungsprogression** und für eine erhöhte **Mortalität**.
- Outcomes: Arbeitsunfähigkeit, stationäre Wiederaufnahme, Komorbidität, Mortalität und Progression
- d) erhöhen die **Leitlinienadhärenz** insbesondere in Bezug auf den Einsatz der darin empfohlenen ambulanten Behandlungskonzepte (siehe: Akutbehandlung im häuslichen Umfeld (Home-Treatment)).
- Outcomes: Leitlinienadhärenz, extra Auswertung zu Home-Treatment (über bekannte PIA-Schlüssel für Modelle bis Start 2014, dann über die neue PIA-Dokumentation für Modelle mit Start 2016/2017 (nach Prüfung erster Daten dazu in 2020), Abbildung Verlauf nur eingeschränkt möglich)

Im Bereich der Kosten und der Effizienz werden folgende Unterfragen betrachtet:

Verträge gemäß §64b SGB V:

- e) **stärken stationsäquivalente/ ambulante Behandlungsoptionen und reduzieren Anzahl und Dauer stationärer Aufenthalte** aufgrund einer psychischen Erkrankung. **Direkte stationär-psychiatrische Versorgungskosten** sind in der IG daher geringer als in der KG.
- Die Hypothese wird anhand des unter 4.1 im Feinkonzept beschriebenen Kostenvergleichs überprüft.
- f) führen zu geringeren Kosten. Die **direkten psychiatrischen Versorgungskosten aus allen Versorgungsbereichen sind in der IG insgesamt geringer als in der KG**.
- Die Hypothese wird anhand des unter 4.1 im Feinkonzept beschriebenen Kostenvergleichs überprüft.
- g) führen zur Herstellung von **Leistungstransparenz** durch eine patientenbezogene Abrechnung.
- Diese Hypothese kann zum jetzigen Zeitpunkt nur qualitativ bewertet werden.

- h) führen zu einer **Verlagerung von Versorgungskosten in den haus- und fachärztlichen Bereich**.
- Die Hypothese wird anhand des unter 3.1.4 im Feinkonzept beschriebenen Kostenvergleichs überprüft.
- i) führen zu einer **Veränderung der Arzneimitteltherapie** durch eine mögliche Verschiebung der Arzneimittelkosten in den fach- und hausärztlichen Bereich. Zum anderen ist davon auszugehen, dass im stationsäquivalenten / ambulanten Bereich die **Kosten der Arzneimittelversorgung sinken**, da weniger Medikamente in diesen Versorgungsbereichen verordnet werden oder verstärkt auf Generika zurückgegriffen wird.
- Die Hypothesen werden anhand des unter 3.1.4 im Feinkonzept beschriebenen Kostenvergleichs überprüft.
- j) führen zu einer **kosten-effektiveren Verwendung** der vorhandenen finanziellen Mittel zur psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur Regelversorgung.
- Die Hypothese wird im bekannten Verfahren der Gegenüberstellung von vermiedenen vollstationären Behandlungstagen (Variante A) und gewonnenen Arbeitstagen (Variante B) dargestellt.

Diese Hypothesen werden in der Diskussion (Kapitel 12) aufgegriffen und diskutiert. Weitere Angaben zu Outcomes und Hypothesen wurden in einem separaten Methodenband näher erläutert.

## 5. Methoden

Das Kapitel Methoden wurde in einen separaten Methodenband ausgelagert.

## 6. Aufbereitung der Sekundärdaten

Die Abschnitte zur technischen und inhaltlichen Aufbereitung wurden in einen separaten Methodenband ausgelagert, soweit sie modellübergreifende Gültigkeit besitzen.

Die Datenübermittlungen erfolgten im Zeitraum August bis Dezember 2019. Die Daten entsprachen weitgehend der konsentierten Datensatzbeschreibung. In wenigen Fällen war eine Neulieferung ausgewählter Tabellen erforderlich. Die letzte (korrigierte) Datenlieferung erfolgte Dezember 2019.

Die Analyse der Modell- und Kontrollpatienten basieren auf Daten der folgenden Krankenkassen:

- AOK PLUS
- BARMER (Fusion mit der Deutschen BKK zum 01.01.2017)
- BKK Pfalz (Fusion mit der BKK Vital zum 01.01.2018)
- BKK VBU (Fusion mit der Vereinigten BKK zum 01.01.2017 und mit der BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI, der BKK Schleswig-Holstein sowie der BKK Basell zum 01.01.2016)
- Debeka BKK
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- IKK classic
- KKH Kaufmännische Krankenkasse
- Knappschaft
- pronova BKK (Fusion mit der BKK Braun-Gillette zum 01.01.2017)
- Techniker Krankenkasse
- TBK (Thüringer BKK).

Darüber hinaus wurden für die Auswahl der Kontrollpatienten die Daten folgender weiterer Krankenkassen berücksichtigt:

- AOK Baden-Württemberg
- AOK Hessen
- AOK Niedersachsen
- AOK NordWest (Region Westfalen-Lippe)
- BKK der G. M. Pfaff AG
- BKK exklusiv
- BKK firmus
- BKK G+V
- BKK Mobil Oil
- BKK Technoform
- BKK ZF & Partner
- Brandenburgische BKK
- energie-BKK (Fusion mit der E.ON BKK zum 01.01.2017)
- SVLFG - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
- VIACTIV Krankenkasse (alter Name BKK vor Ort, Namensänderung per 01.01.2016).

Durch die Fusion der Deutschen BKK mit der BARMER zum 01.01.2017 konnten nicht alle für EVA64 relevanten Daten der Deutschen BKK übernommen werden; Leistungsdaten eines nennenswerten Anteils von Versicherten der ehemaligen Deutschen BKK sind unvollständig. Da das Ausmaß der dadurch hervorgerufenen Verzerrung nicht quantifizierbar war, wurden die ehemaligen Versicherten der Deutschen BKK zu Gunsten einer höheren Datenqualität bei den Analysen vollständig ausgeschlossen. Aufgrund eines hohen Anteils fehlender Diagnosen bei stationären und PIA-Behandlungsfällen bei der DAK und der daher unsicheren Zuordnung zu Behandlungen konnten Patienten der DAK in diese Analyse nicht eingeschlossen werden.

## 6.1 Patientenmatching

Um die Patienten der Kontrollkliniken hinsichtlich verschiedener Charakteristika an die Patienten der Modellklinik anzugleichen, wurde ein Propensity-Score-Matching durchgeführt. Die methodische Beschreibung des Vorgehens befindet sich im Methodenband.

Von den 3.169 die Studieneinschlusskriterien erfüllenden, der Interventionsgruppe zugeordneten Patienten verblieben nach Selektion derjenigen Patienten, die über einen ausreichend langen Vor- sowie Nachbeobachtungszeitraum verfügten 2.602 Patienten, die in das Matching einfließen. Hierfür konnte für 2.575 (99 %) ein geeigneter Kontrollpatient gezogen werden (vgl. Tabelle 1).

Dabei wurden Kontrollpatienten nur aus den 10 Kliniken mit den niedrigsten Scores (d.h. höchste Ähnlichkeit zur Modellklinik) gezogen und unter diesen wiederum der Großteil dieser Patienten aus den sechs Kliniken mit der höchsten Ähnlichkeit zur Modellklinik (vgl. Tabelle 2).

Durch das Matching wurden die Variablen Alter und Geschlecht sowohl für alle Patienten mit Referenzfall in den ersten vier Modelljahren als auch die jeweiligen Kohorten zwischen IG und KG aneinander angeglichen, sodass sich hier keine statistisch signifikanten Unterschiede ergeben (vgl. Tabelle 3). Exakt gematcht wurde die Einteilung in klinikneue und -bekannte Patienten, wodurch sich hierfür identische Verteilungen zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe ergeben.

Der Anteil der PIA-Referenzfälle war bei den klinikneuen Patienten der IG in allen Kohorten signifikant niedriger als in der KG. Der Anteil vollstationärer und tagesklinischer Referenzfälle war bei den klinikneuen Patienten der IG in allen Kohorten signifikant höher als in der KG. Es war nicht das Ziel des Matchings diese Parameter anzugleichen, da davon ausgegangen wird, dass der initiale Aufgriff eines Patienten bereits den Umsteuerungseffekten unterliegt.

**Tabelle 1: Versichertenzahlen vor und nach Matching**

|                      | Kohorte          | Referenzfälle |        | nach Selektion |              | nach Matching      |                   |
|----------------------|------------------|---------------|--------|----------------|--------------|--------------------|-------------------|
|                      |                  | IG            | KG     | IG             | KG           | IG                 | KG                |
|                      | <b>Gesamt</b>    | 3.169         | 32.726 | 2.602 (82%)    | 24.971 (76%) | 2.575 (81% ; 99%)  | 2.575 (8% ; 10%)  |
| <b>Gesamt</b>        | <b>Kohorte 1</b> | 1.395         | 9.723  | 1.228 (88%)    | 7.868 (81%)  | 1.228 (88% ; 100%) | 1.228 (13% ; 16%) |
|                      | <b>Kohorte 2</b> | 662           | 8.276  | 510 (77%)      | 6.021 (73%)  | 505 (76% ; 99%)    | 505 (6% ; 8%)     |
|                      | <b>Kohorte 3</b> | 585           | 7.697  | 459 (78%)      | 5.817 (76%)  | 449 (77% ; 98%)    | 449 (6% ; 8%)     |
|                      | <b>Kohorte 4</b> | 527           | 7.030  | 405 (77%)      | 5.265 (75%)  | 393 (75% ; 97%)    | 393 (6% ; 8%)     |
|                      | <b>Gesamt</b>    | 2.229         | 28.743 | 1.783 (80%)    | 22.057 (77%) | 1.761 (79% ; 99%)  | 1.761 (6% ; 8%)   |
| <b>Klinikneu</b>     | <b>Kohorte 1</b> | 597           | 7.655  | 497 (83%)      | 6.148 (80%)  | 497 (83% ; 100%)   | 497 (6% ; 8%)     |
|                      | <b>Kohorte 2</b> | 580           | 7.449  | 462 (80%)      | 5.717 (77%)  | 459 (79% ; 99%)    | 459 (6% ; 8%)     |
|                      | <b>Kohorte 3</b> | 552           | 7.052  | 440 (80%)      | 5.279 (75%)  | 430 (78% ; 98%)    | 430 (6% ; 8%)     |
|                      | <b>Kohorte 4</b> | 500           | 6.587  | 384 (77%)      | 4.913 (75%)  | 375 (75% ; 98%)    | 375 (6% ; 8%)     |
|                      | <b>Gesamt</b>    | 940           | 3.983  | 819 (87%)      | 2.914 (73%)  | 814 (87% ; 99%)    | 814 (20% ; 28%)   |
| <b>Klinikbekannt</b> | <b>Kohorte 1</b> | 798           | 2.068  | 731 (92%)      | 1.720 (83%)  | 731 (92% ; 100%)   | 731 (35% ; 43%)   |
|                      | <b>Kohorte 2</b> | 82            | 827    | 48 (59%)       | 304 (37%)    | 46 (56% ; 96%)     | 46 (6% ; 15%)     |
|                      | <b>Kohorte 3</b> | 33            | 645    | 19 (58%)       | 538 (83%)    | 19 (58% ; 100%)    | 19 (3% ; 4%)      |
|                      | <b>Kohorte 4</b> | 27            | 443    | 21 (78%)       | 352 (79%)    | 18 (67% ; 86%)     | 18 (4% ; 5%)      |

(Spalte *nach Selektion* gibt Versicherte an, die Versichertenzeiten erfüllen; erste Prozentangabe gibt Verhältnis zu Referenzfällen an, zweite Prozentangabe gibt Verhältnis zu in das Matching eingeflossenen Versicherten (*nach Selektion*) an

**Tabelle 2: Übersicht der erzielten Scores sowie der jeweils eingeschlossenen Kontrollpatienten der verfügbaren Kontrollkliniken**

| Rangplatz der Kontrollklinik | Score 0...100 | Eingeschlossene Kontrollpatienten |
|------------------------------|---------------|-----------------------------------|
| 1                            | 17,7          | 360                               |
| 2                            | 19,3          | 569                               |
| 3                            | 19,5          | 336                               |
| 4                            | 19,7          | 230                               |
| 5                            | 19,8          | 355                               |
| 6                            | 20,8          | 432                               |
| 7                            | 21,0          | 85                                |
| 8                            | 21,2          | 123                               |
| 9                            | 21,8          | 44                                |
| 10                           | 22,2          | 41                                |

**Tabelle 3: Überblick ausgewählter Kennwerte nach Matching**

|   |               | Kohorte 1 - 4 gesamt |        |        | Kohorte 1 |        |        | Kohorte 2 |        |        | Kohorte 3 |        |        | Kohorte 4 |        |        |
|---|---------------|----------------------|--------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|--------|-----------|--------|--------|
|   |               | IG                   | KG     | p-Wert | IG        | KG     | p-Wert | IG        | KG     | p-Wert | IG        | KG     | p-Wert | IG        | KG     | p-Wert |
| Anzahl Patienten                                | gesamt        | 2.575                | 2.575  |        | 1.228     | 1.228  |        | 505       | 505    |        | 449       | 449    |        | 393       | 393    |        |
|   | klinikneu     | 1.761                | 1.761  |        | 497       | 497    |        | 459       | 459    |        | 430       | 430    |        | 375       | 375    |        |
|   | klinikbekannt | 814                  | 814    |        | 731       | 731    |        | 46        | 46     |        | 19        | 19     |        | 18        | 18     |        |
| mittleres Alter                                 | gesamt        | 52,8                 | 52,2   | 1,000  | 51,7      | 50,9   | 1,000  | 53,6      | 54,5   | 1,000  | 54,3      | 52,4   | 1,000  | 53,8      | 53,3   | 1,000  |
|   | klinikneu     | 53,6                 | 52,9   | 1,000  | 52,7      | 52,4   | 1,000  | 53,9      | 54,4   | 1,000  | 54,2      | 52,0   | 0,775  | 53,7      | 52,8   | 0,000  |
|   | klinikbekannt | 51,1                 | 50,7   | 1,000  | 51,0      | 49,8   | 1,000  | 49,7      | 55,8   | 0,956  | 56,3      | 61,2   | 1,000  | 54,1      | 63,9   | 1,000  |
| Anteil Frauen                                   | gesamt        | 53,4%                | 52,9%  | 1,000  | 54,8%     | 52,3%  | 1,000  | 56,8%     | 58,0%  | 1,000  | 50,8%     | 50,8%  | 1,000  | 47,8%     | 50,6%  | 1,000  |
|   | klinikneu     | 52,9%                | 53,0%  | 1,000  | 52,9%     | 53,7%  | 1,000  | 58,6%     | 57,3%  | 1,000  | 51,2%     | 50,2%  | 1,000  | 47,7%     | 50,1%  | 1,000  |
|   | klinikbekannt | 54,7%                | 52,6%  | 1,000  | 56,1%     | 51,3%  | 0,671  | 39,1%     | 65,2%  | 0,173  | 42,1%     | 63,2%  | 1,000  | 50,0%     | 61,1%  | 1,000  |
| Anteil klinikbekannter Patienten                | gesamt        | 31,6%                | 31,6%  | 1,000  | 59,5%     | 59,5%  | 1,000  | 9,1%      | 9,1%   | 1,000  | 4,2%      | 4,2%   | 1,000  | 4,6%      | 4,6%   | 1,000  |
|   | klinikneu     | 0,0%                 | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     |
|   | klinikbekannt | 100,0%               | 100,0% | NA     | 100,0%    | 100,0% | NA     | 100,0%    | 100,0% | NA     | 100,0%    | 100,0% | NA     | 100,0%    | 100,0% | NA     |
| Anteil Referenzfall in PIA                      | gesamt        | 33,7%                | 42,6%  | 0,000  | 51,6%     | 57,6%  | 0,039  | 18,2%     | 27,3%  | 0,007  | 19,2%     | 29,2%  | 0,005  | 14,2%     | 30,5%  | 0,000  |
|   | klinikneu     | 17,0%                | 29,5%  | 0,000  | 19,3%     | 35,4%  | 0,000  | 17,0%     | 26,4%  | 0,007  | 17,9%     | 27,0%  | 0,015  | 12,8%     | 28,5%  | 0,000  |
|   | klinikbekannt | 69,9%                | 70,8%  | 1,000  | 73,6%     | 72,6%  | 1,000  | 30,4%     | 37,0%  | 1,000  | 47,4%     | 78,9%  | 0,834  | 44,4%     | 72,2%  | 1,000  |
| Anteil Ref.-fall in Allg. Psychiatrie vollstat. | gesamt        | 55,9%                | 50,9%  | 0,003  | 42,0%     | 37,2%  | 0,167  | 69,3%     | 64,8%  | 0,845  | 66,4%     | 63,9%  | 1,000  | 70,2%     | 61,1%  | 0,069  |
|   | klinikneu     | 69,8%                | 63,5%  | 0,001  | 70,8%     | 59,6%  | 0,002  | 69,5%     | 66,0%  | 1,000  | 67,4%     | 66,0%  | 1,000  | 71,5%     | 62,9%  | 0,111  |
|   | klinikbekannt | 25,9%                | 23,6%  | 1,000  | 22,4%     | 22,0%  | 1,000  | 67,4%     | 52,2%  | 1,000  | 42,1%     | 15,8%  | 1,000  | 44,4%     | 22,2%  | 1,000  |
| Anteil Ref.-fall in Allg. Psychiatrie teilstat. | gesamt        | 10,4%                | 6,3%   | 0,000  | 6,4%      | 4,6%   | 0,613  | 12,5%     | 7,9%   | 0,177  | 14,5%     | 6,9%   | 0,004  | 15,5%     | 8,4%   | 0,027  |
|   | klinikneu     | 13,2%                | 6,9%   | 0,000  | 9,9%      | 5,0%   | 0,038  | 13,5%     | 7,6%   | 0,042  | 14,7%     | 7,0%   | 0,004  | 15,7%     | 8,5%   | 0,029  |
|   | klinikbekannt | 4,2%                 | 4,8%   | 1,000  | 4,0%      | 4,4%   | 1,000  | 2,2%      | 10,9%  | 1,000  | 10,5%     | 5,3%   | 1,000  | 11,1%     | 5,6%   | 1,000  |
| Anteil Ref.-fall in Psychosomatik               | gesamt        | 0,0%                 | 0,3%   | 0,186  | 0,0%      | 0,6%   | 0,208  | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     |
|   | klinikneu     | 0,0%                 | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     |
|   | klinikbekannt | 0,0%                 | 0,9%   | 0,230  | 0,0%      | 1,0%   | 0,230  | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     | 0,0%      | 0,0%   | NA     |
| Anteil Patienten mit vollstat. Fall Prä         | gesamt        | 11,0%                | 11,2%  | 1,000  | 18,5%     | 18,8%  | 1,000  | 3,2%      | 5,9%   | 0,348  | 4,2%      | 3,1%   | 1,000  | 5,3%      | 3,3%   | 1,000  |
|   | klinikneu     | 1,8%                 | 1,5%   | 1,000  | 1,8%      | 1,4%   | 1,000  | 0,9%      | 2,0%   | 1,000  | 1,9%      | 1,6%   | 1,000  | 2,9%      | 0,8%   | 0,354  |
|   | klinikbekannt | 30,8%                | 32,2%  | 1,000  | 29,8%     | 30,6%  | 1,000  | 26,1%     | 45,7%  | 0,574  | 57,9%     | 36,8%  | 1,000  | 55,6%     | 55,6%  | 1,000  |
| Anteil Patienten mit teilstat. Fall Prä         | gesamt        | 3,7%                 | 3,1%   | 1,000  | 7,1%      | 5,8%   | 1,000  | 0,6%      | 0,2%   | 1,000  | 0,7%      | 1,1%   | 1,000  | 0,5%      | 0,8%   | 1,000  |
|   | klinikneu     | 0,0%                 | 0,5%   | 0,038  | 0,0%      | 0,6%   | 1,000  | 0,0%      | 0,2%   | 1,000  | 0,0%      | 0,7%   | 1,000  | 0,0%      | 0,5%   | 1,000  |
|   | klinikbekannt | 11,7%                | 8,7%   | 0,536  | 11,9%     | 9,3%   | 1,000  | 6,5%      | 0,0%   | 1,000  | 15,8%     | 10,5%  | 1,000  | 11,1%     | 5,6%   | 1,000  |
| Anteil Patienten mit PIA-Fall Prä               | gesamt        | 22,6%                | 23,4%  | 1,000  | 45,8%     | 45,0%  | 1,000  | 1,0%      | 6,1%   | 0,000  | 1,8%      | 2,4%   | 1,000  | 1,5%      | 2,0%   | 1,000  |
|   | klinikneu     | 0,5%                 | 1,4%   | 0,031  | 0,6%      | 2,4%   | 0,224  | 0,2%      | 2,0%   | 0,182  | 0,5%      | 0,7%   | 1,000  | 0,5%      | 0,3%   | 1,000  |
|   | klinikbekannt | 70,4%                | 71,0%  | 1,000  | 76,5%     | 74,0%  | 1,000  | 8,7%      | 47,8%  | 0,001  | 31,6%     | 42,1%  | 1,000  | 22,2%     | 38,9%  | 1,000  |
| Anteil Pat. mit vertragsärztl. Fall Prä         | gesamt        | 45,1%                | 46,7%  | 1,000  | 42,3%     | 44,5%  | 1,000  | 49,5%     | 46,5%  | 1,000  | 46,8%     | 50,3%  | 1,000  | 46,3%     | 49,4%  | 1,000  |
|   | klinikneu     | 46,7%                | 48,1%  | 1,000  | 45,1%     | 48,3%  | 1,000  | 48,6%     | 45,8%  | 1,000  | 47,2%     | 50,2%  | 1,000  | 45,9%     | 48,3%  | 1,000  |
|   | klinikbekannt | 41,8%                | 43,6%  | 1,000  | 40,5%     | 42,0%  | 1,000  | 58,7%     | 54,3%  | 1,000  | 36,8%     | 52,6%  | 1,000  | 55,6%     | 72,2%  | 1,000  |

(p-Werte ausgewiesen nach Bonferroni-Holm-Korrektur)

## **7. Darstellung Modellvorhaben Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH**

Das Modellvorhaben nach §64b SGB V am Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH begann zum 01.01.2014 mit einer Laufzeit von vier Jahren. Es besteht eine Verlängerungsoption auf insgesamt acht Jahre.

Am Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH sind laut Feststellungsbescheid im Jahr vor Beginn des Modells 70 Betten/Plätze in der Allgemeinen Psychiatrie und 30 in der Tagesklinik vorgesehen.

Die Leistungsbereiche des Modellvertrags umschließen vollstationäre und teilstationäre Leistungen, Psychiatrische Institutsambulanz (PIA), Home-Treatment sowie Notfallbehandlung. Es handelt sich um ein sektorenübergreifendes Versorgungsmodell mit Festbudget für vereinbarte Kopfzahl (Korridor +/- 6%).

Die Klinik hat in einer projektbezogenen Befragung beschrieben, dass sie keinen spezifischen Schwerpunkt innerhalb des Modellprojekts verfolgt. Nur die Allgemeine Psychiatrie ist Bestandteil des Vertrages nach §64b SGB V.

Laut der Befragung wies die Klinik in den Jahren 2015 und 2016 folgende Versorgungsmodule auf: Hometreatment (nur 2016), Case Management, sektorenübergreifende Sitzungen / Fallkonferenzen und Arbeitstherapie. Laut Selbstauskunft bei der Befragung hatte die Klinik seit 2002 eine §64b-SGB-V-ähnliche Struktur, die jedoch nicht durch einen IV-Vertrag geregelt war und zu deren spezifischer Struktur keine weiteren Aussagen getroffen wurden.

Wie bei allen Modellverträgen nach §64b SGB V wird ein gemeinsames Budget für den voll- und teilstationären Bereich sowie die PIA festgelegt, das im Falle des Rudolf Virchow Klinikums Glauchau zu beiden Seiten vollständig ausgeglichen wird.

Stationäre Leistungen wurden vor November 2013 über Pflegesätze nach BPfIV vergütet. In den Monaten November und Dezember des Jahres 2013 wurde nach Modellpflegesätzen abgerechnet. Seit dem 01.01.2014 erfolgt die Abrechnung nach PEPP.

Innerhalb der gezogenen Kontrollkliniken wurde im stationären Bereich in dem für diesen Zwischenbericht herangezogenen Beobachtungszeitraum in einer Klinik ausschließlich nach BPfIV abgerechnet und in den restlichen vier sowohl nach BPfIV als auch nach PEPP, wobei der Zeitpunkt der Umstellung auf PEPP verschieden ist. Drei Kliniken wechselten im Jahr 2014 auf PEPP, die vierte im Jahr 2015.

Im Bereich der PIA erfolgt die Abrechnung im gesamten Beobachtungszeitraum sowohl in der Modell- als auch in den Kontrollkliniken per Einzelleistungsvergütung.



## 8. Ergebnisse: Effektivität

Im Folgenden wurden die Ergebnisse der Effektivität des Modells laut Feinkonzept vom Dezember 2015 und der Konkretisierung zum Feinkonzept - Abschlussberichte vom 28.10.2019 dargestellt. Dabei wurden die Patienten der Modellklinik den Patienten der Kontrollkliniken gegenübergestellt. Die Interventionsgruppe (Modellvertrag) wird mit IG und die Kontrollgruppe (Regelversorgung) mit KG abgekürzt.

Für den Abschlussbericht wurden vier Untersuchungen U1-U4 pro Outcome durchgeführt. Für U1 wurden alle Patienten (getrennt nach klinikneuen und klinikbekannten Patienten), die im ersten Modelljahr ihren Referenzfall hatten, für insgesamt vier Jahre untersucht. Dabei werden ein globales Maß (d.h. Effekt des Modells über vier Jahre Nachbeobachtungszeit verglichen mit dem Jahr vor Referenzfall) und Einzelschätzer pro Jahr über die vier Jahre herangezogen. Bei U2 wurden alle klinikneuen Patienten im ersten patientenindividuellen Jahr (erstes bis viertes Modelljahr) gemeinsam evaluiert. Jeder Patient wurde mit dem patientenindividuellen Jahr vor Einschluss in die Evaluation verglichen (Prä-Zeit). Hier erfolgte keine inferenzstatistische Betrachtung, außer bei Outcomes ohne Verlaufsbetrachtung (Abbrüche des Kontakts, Wiederaufnahme und Leitlinienadhärenz). Bei U3 wurden die ersten und zweiten patientenindividuellen Jahre aller klinikneuen Patienten, die im ersten bis dritten Jahr in die Evaluation aufgenommen wurden, untersucht. Jeder Patient wurde mit dem patientenindividuellen Jahr vor Einschluss in die Evaluation verglichen (Prä-Zeit). Bei U4 wurden die ersten drei patientenindividuellen Jahre aller klinikneuen und klinikbekannten Patienten, die im ersten bis zweiten Modelljahr in die Evaluation aufgenommen wurden, untersucht. Es wurden jeweils nur die Patienten betrachtet, die im jeweiligen Nachbeobachtungszeitraum auch beobachtet werden konnten (Ausschluss durch Wechsel der Krankenversicherung). Patienten, die im Nachbeobachtungszeitraum verstarben, wurden jedoch (zensiert) berücksichtigt.

Der Zeitpunkt, an dem der Patient in die Evaluation eingeschlossen wurde, wird als Referenzdatum und die Diagnose, die zum Einschluss führte, als Referenzdiagnose bezeichnet.

## 8.1 Deskriptive Ergebnisse von Interventions- und Kontrollgruppe

Da in den Auswertungen nach klinikneuen und klinikbekannten Patienten unterschieden wurde, wurde in diesem Kapitel die Population jeweils in alle, klinikneu und klinikbekannt unterschieden.

Klinikneue sind Patienten, die mit dem Referenzaufenthalt zum ersten Mal in den Fachabteilungen 29xx, 30xx oder 31xx bzw. in der PIA der Referenz-Klinik aufgetreten sind. Klinikbekannte sind Patienten, die bereits im Präzeitraum in den Fachabteilungen 29xx, 30xx oder 31xx bzw. der PIA der Referenz-Klinik behandelt wurden. Diese Unterteilung gibt Aufschluss über die Wirksamkeit des Modells für bereits bekannte Patienten gegenüber neu aufgetretenen Fällen.

Im Folgenden sind die Parameter von Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung (U1) dargestellt. Die Populationen von U2 bis U4 sind im Anhang zu finden (Kapitel 14.1).

Zeitpunkt der Erfassung: Tag des Einschlusses in die Evaluation (Referenzzeitpunkt).

Über 70 % der eingeschlossenen klinikneuen Patienten und über 60 % (IG) bzw. 70 % (KG) der eingeschlossenen klinikbekannten Patienten wiesen nur eine psychiatrische Diagnose zum Zeitpunkt des Einschlusses in die Evaluation auf (Einfach-Diagnose, Population I) (Tabelle 4). Die häufigsten Kombinationen bei Mehrfachdiagnosen waren sowohl in Interventions- wie auch Kontrollgruppe und bei klinikneuen und klinikbekannten Patienten verschiedene Kombination von

psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)  
 depressive Episoden (F32)  
 rezidivierende depressive Störungen (F33)  
 Andere Angststörungen (F41) und  
 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43) (Tabelle 4).

**Tabelle 4: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U1**

### Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum | IG  | KG  |
|--------------------------------------|-----|-----|
| Gesamtzahl (n)                       | 473 | 475 |
| Referenzdiagnosen                    |     |     |

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| • Einfach-Diagnosen (Population I) <sup>1</sup>     | 70,2 % | 76,8 % |
| • Zwei Diagnosen                                    | 23,7 % | 20,0 % |
| • Drei Diagnosen                                    | 5,1 %  | 2,3 %  |
| • Mehr als drei Diagnosen                           | 1,1 %  | 0,8 %  |
| Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen): |        |        |
| 1. F10 & F43  | 15     | 17     |
| 2. F32 & F41  | 11     | 12     |
| 3. F10 & F32  | 9      | 9      |

<sup>1</sup> stationär: Hauptdiagnose und keine Indexdiagnose als Nebendiagnose; PIA: nur eine Indexdiagnose kodiert

#### **Klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                | IG         | KG         |
|---|------------|------------|
| <b>Gesamtzahl (n)</b>                               | <b>692</b> | <b>670</b> |
| Referenzdiagnosen                                   |            |            |
| • Einfach-Diagnosen (Population I) <sup>1</sup>     | 62,7 %     | 72,7 %     |
| • Zwei Diagnosen                                    | 26,0 %     | 20,1 %     |
| • Drei Diagnosen                                    | 9,2 %      | 5,8 %      |
| • Mehr als drei Diagnosen                           | 2,0 %      | 1,3 %      |
| Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen): |            |            |
| 1. F33 & F41  | 21         | 10         |
| 2. IG: F41 & F43 / KG: F32 & F41                    | 12         | 10         |
| 3. IG: F33 & F43 / KG: F10 & F43                    | 9          | 8          |

<sup>1</sup> stationär: Hauptdiagnose und keine Indexdiagnose als Nebendiagnose; PIA: nur eine Indexdiagnose kodiert

Das patientenindividuelle Matching (siehe Kapitel 6.1) konnte die weitgehende Vergleichbarkeit zwischen IG und KG herstellen. Weitere Erläuterungen zum Matching sind im entsprechenden Kapitel zu finden.

Da die fehlenden Angaben zu Schulabschluss und Berufsabschluss (beides dem Tätigkeitsschlüssel entnommen) sehr hoch sind, konnten diese Variablen nicht in die Auswertungen einfließen.

Tabelle 5: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U1

**Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                               | Population I<br>(Einfach-<br>Diagnose) |           | Population II<br>(alle) |           |
|--|--|-----------|-------------------------|-----------|
| Gruppe   | IG                                     | KG        | IG                      | KG        |
| <b>Gesamtzahl (n)</b>  | 332                                    | 365       | 473                     | 475       |
| Referenzdiagnose   |  |           |                         |           |
| • F 00 (Demenz)  | 0,6 %                                  | 0,5 %     | 1,1 %                   | 1,7 %     |
| • F 01 (Vaskuläre Demenz)  | 1,2 %                                  | 1,6 %     | 1,9 %                   | 1,9 %     |
| • F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)                | 0,0 %                                  | 0,0 %     | 0,4 %                   | 0,2 %     |
| • F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)                            | 4,5 %                                  | 4,4 %     | 5,1 %                   | 4,4 %     |
| • F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)                | 0,9 %                                  | 0,8 %     | 0,8 %                   | 1,1 %     |
| • F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)                 | 27,1 %                                 | 27,1 %    | 27,1 %                  | 28,2 %    |
| • F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)               | 4,5 %                                  | 4,9 %     | 6,1 %                   | 7,4 %     |
| • F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 28,0 %                                 | 28,2 %    | 35,3 %                  | 32,4 %    |
| • F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 20,8 %                                 | 20,3 %    | 26,6 %                  | 26,1 %    |
| • F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | 1,2 %                                  | 1,1 %     | 3,6 %                   | 2,1 %     |
| • F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 8,4 %                                  | 9,0 %     | 17,3 %                  | 14,9 %    |
| • F 50 (Essstörungen)  | 0,0 %                                  | 0,3 %     | 0,4 %                   | 0,2 %     |
| • F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)                 | 0,3 %                                  | 0,3 %     | 2,1 %                   | 1,1 %     |
| • F 70-79 (Intelligenzstörung)                                     | 1,5 %                                  | 0,8 %     | 3,6 %                   | 1,7 %     |
| • F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)                      | 0,0 %                                  | 0,0 %     | 0,0 %                   | 0,2 %     |
| • F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)              | 0,9 %                                  | 0,5 %     | 3,6 %                   | 1,9 %     |
| Alter <sup>1</sup>   |  |           |                         |           |
| • Mittelwert   | 53,0                                   | 52,7      | 53,3                    | 52,8      |
| • Median   | 53                                     | 53        | 52                      | 53        |
| • (Interquartilsabstand)   | (38 - 68)                              | (37 - 65) | (39 - 69)               | (39 - 65) |
| Geschlecht   |  |           |                         |           |
| • Frauen   | 50,6 %                                 | 52,9 %    | 52,6 %                  | 53,5 %    |
| • Männer   | 49,4 %                                 | 47,1 %    | 47,4 %                  | 46,5 %    |
| Behandlungssetting bei Einschluss                                  |  |           |                         |           |
| • stationär  | 77,7 %                                 | 63,0 %    | 80,5 %                  | 65,9 %    |
| • PIA  | 22,3 %                                 | 37,0 %    | 19,5 %                  | 34,1 %    |
| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss                         |  |           |                         |           |
| • Ohne Schulabschluss  | 0,6 %                                  | 0,5 %     | 1,1 %                   | 0,6 %     |
| • Haupt-/Volksschulabschluss                                       | 4,5 %                                  | 5,8 %     | 4,4 %                   | 5,7 %     |
| • Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss                    | 15,1 %                                 | 16,4 %    | 15,6 %                  | 15,4 %    |
| • Abitur/Fachabitur  | 3,9 %                                  | 4,4 %     | 3,6 %                   | 4,2 %     |

|  |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abschluss unbekannt</li> <li>• Fehlende Angabe</li> </ul>   | 6,6 %  | 6,0 %  | 6,8 %  | 6,5 %  |
| Höchster beruflicher Abschluss   |        |        |        |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</li> <li>• Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung</li> <li>• Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.</li> <li>• Bachelor</li> <li>• Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</li> <li>• Promotion</li> <li>• Abschluss unbekannt</li> <li>• Fehlende Angabe</li> </ul> | 2,1 %  | 0,8 %  | 3,0 %  | 0,8 %  |
|  | 21,4 % | 24,7 % | 21,6 % | 22,9 % |
|  | 0,6 %  | 1,4 %  | 0,4 %  | 1,3 %  |
|  | 0,6 %  | 0,0 %  | 0,4 %  | 0,0 %  |
|  | 2,1 %  | 1,4 %  | 2,1 %  | 1,9 %  |
|  | 0,0 %  | 0,0 %  | 0,0 %  | 0,0 %  |
|  | 3,9 %  | 4,9 %  | 4,0 %  | 5,5 %  |
|  | 69,3 % | 66,8 % | 68,5 % | 67,6 % |
| Pflegestufe  |        |        |        |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> <li>• Fehlende Angabe</li> </ul>  | 10,5 % | 15,9 % | 11,8 % | 15,4 % |
|  | 77,7 % | 68,2 % | 76,3 % | 65,7 % |
|  | 11,7 % | 15,9 % | 11,8 % | 18,9 % |
| Schwere psychische Störungen   |        |        |        |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• A: Nur Diagnostikkriterium<sup>2</sup></li> <li>• B: Diagnostikkriterium<sup>2</sup> und Dauerkriterium<sup>3</sup></li> <li>• Weder A noch B</li> </ul>  | 21,1 % | 21,9 % | 21,6 % | 23,6 % |
|  | 16,0 % | 16,7 % | 16,5 % | 18,5 % |
|  | 63,0 % | 61,4 % | 61,9 % | 57,9 % |
| Versicherungsstatus (%)  |        |        |        |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitglied</li> <li>• Familienversicherter</li> <li>• Rentner und deren Familienangehörige</li> <li>• Fehlende Angabe</li> </ul>  | 48,8 % | 52,6 % | 48,0 % | 51,6 % |
|  | 3,9 %  | 2,5 %  | 3,4 %  | 2,5 %  |
|  | 44,3 % | 43,6 % | 45,5 % | 44,4 % |
|  | 3,0 %  | 1,4 %  | 3,2 %  | 1,5 %  |

<sup>1</sup> Wird errechnet aus vollendeten Jahren bezogen auf das Jahr des Eintritts in IG bzw. KG zum Zeitpunkt des Eintritts in Modell- oder Kontrollklinik.

<sup>2</sup> Diagnostikkriterium: Vorhandensein von mindestens einer der folgenden Diagnosen/Diagnosegruppen: F20.x-F22.x, F25.x, F30.x, F32.2-F32.3, F33.x, F41.x, F42.x, F60.31, ab Referenzzeitpunkt sowie zwei Jahre davor

<sup>3</sup> Dauerkriterium: Die Diagnosen/Diagnosegruppen des Diagnostischen Kriteriums wurden in den vergangenen zwei Jahren pro Jahr in mindestens zwei Quartalen kodiert (mindestens 2-mal im Jahr), unabhängig davon, ob ambulant oder stationär behandelt wurde.

<sup>4</sup> ohne F43 und F45

**Klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                               | Population I<br>(Einfach-Diagnose) |           | Population II<br>(alle) |           |
|--|------------------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| Population   | IG                                 | KG        | IG                      | KG        |
| <b>Gruppe</b>  | <b>IG</b>                          | <b>KG</b> | <b>IG</b>               | <b>KG</b> |
| <b>Gesamtzahl (n)</b>  | 434                                | 487       | 692                     | 670       |
| Referenzdiagnose   |                                    |           |                         |           |
| • F 00 (Demenz)  | 0,7 %                              | 1,0 %     | 1,9 %                   | 1,6 %     |
| • F 01 (Vaskuläre Demenz)  | 0,2 %                              | 0,6 %     | 0,1 %                   | 0,7 %     |
| • F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)                | 0,0 %                              | 0,0 %     | 0,1 %                   | 0,3 %     |
| • F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)                            | 0,2 %                              | 1,0 %     | 1,0 %                   | 1,3 %     |
| • F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)                | 0,5 %                              | 0,2 %     | 0,6 %                   | 0,9 %     |
| • F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)                 | 21,2 %                             | 18,3 %    | 22,0 %                  | 20,1 %    |
| • F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)               | 32,5 %                             | 27,7 %    | 27,9 %                  | 24,3 %    |
| • F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 23,0 %                             | 27,1 %    | 30,1 %                  | 34,5 %    |
| • F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 7,6 %                              | 7,2 %     | 19,1 %                  | 14,2 %    |
| • F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | 0,5 %                              | 0,6 %     | 3,2 %                   | 4,8 %     |
| • F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 10,4 %                             | 13,1 %    | 23,3 %                  | 23,0 %    |
| • F 50 (Essstörungen)  | 0,0 %                              | 0,2 %     | 0,6 %                   | 0,4 %     |
| • F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)                 | 1,2 %                              | 0,6 %     | 4,6 %                   | 3,1 %     |
| • F 70-79 (Intelligenzstörung)                                     | 1,6 %                              | 1,4 %     | 9,2 %                   | 3,4 %     |
| • F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)                      | 0,0 %                              | 0,0 %     | 0,1 %                   | 0,0 %     |
| • F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)              | 0,5 %                              | 0,8 %     | 4,0 %                   | 1,3 %     |
| Alter <sup>1</sup>   |                                    |           |                         |           |
| • Mittelwert   | 51,9                               | 50,8      | 51,2                    | 50,2      |
| • Median   | 52                                 | 51        | 52                      | 51        |
| • (Interquartilsabstand)   | (41 - 62)                          | (40 - 61) | (39 - 62)               | (39 - 60) |
| Geschlecht   |                                    |           |                         |           |
| • Frauen   | 53,0 %                             | 49,1 %    | 55,8 %                  | 50,4 %    |
| • Männer   | 47,0 %                             | 50,9 %    | 44,2 %                  | 49,6 %    |
| Behandlungssetting bei Einschluss                                  |                                    |           |                         |           |
| • stationär  | 25,8 %                             | 27,9 %    | 27,0 %                  | 28,5 %    |
| • PIA  | 74,2 %                             | 72,1 %    | 73,0 %                  | 71,5 %    |
| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss                         |                                    |           |                         |           |
| • Ohne Schulabschluss  | 1,6 %                              | 1,6 %     | 2,7 %                   | 1,8 %     |
| • Haupt-/Volksschulabschluss                                       | 4,1 %                              | 3,9 %     | 4,8 %                   | 4,2 %     |
| • Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss                    | 11,3 %                             | 10,7 %    | 11,3 %                  | 12,2 %    |
| • Abitur/Fachabitur  | 3,0 %                              | 2,9 %     | 2,6 %                   | 3,4 %     |
| • Abschluss unbekannt  | 4,1 %                              | 7,6 %     | 4,0 %                   | 7,9 %     |
| • Fehlende Angabe  | 75,8 %                             | 73,3 %    | 74,6 %                  | 70,4 %    |

|   |        |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|--------|
| Höchster beruflicher Abschluss  |        |        |        |        |
| • Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss                               | 2,8 %  | 3,5 %  | 3,9 %  | 3,6 %  |
| • Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung                        | 16,8 % | 14,8 % | 16,6 % | 16,6 % |
| • Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.                   | 1,6 %  | 0,6 %  | 1,4 %  | 1,2 %  |
| • Bachelor  | 0,0 %  | 0,0 %  | 0,1 %  | 0,0 %  |
| • Diplom/Magister/Master/Staatsexamen                                 | 0,5 %  | 2,5 %  | 0,6 %  | 2,8 %  |
| • Promotion   | 0,0 %  | 0,0 %  | 0,0 %  | 0,0 %  |
| • Abschluss unbekannt   | 2,5 %  | 5,3 %  | 2,7 %  | 5,4 %  |
| • Fehlende Angabe   | 75,8 % | 73,3 % | 74,6 % | 70,4 % |
| Pflegestufe   |        |        |        |        |
| • Ja  | 18,0 % | 4,9 %  | 17,2 % | 4,5 %  |
| • Nein  | 70,0 % | 20,7 % | 72,0 % | 19,6 % |
| • Fehlende Angabe   | 12,0 % | 74,3 % | 10,8 % | 76,0 % |
| Schwere psychische Störungen  |        |        |        |        |
| • A: Nur Diagnostikkriterium <sup>2</sup>                             | 21,4 % | 28,1 % | 21,4 % | 30,6 % |
| • B: Diagnostikkriterium <sup>2</sup> und Dauerkriterium <sup>3</sup> | 53,2 % | 43,1 % | 57,1 % | 43,3 % |
| • Weder A noch B  | 25,3 % | 28,7 % | 21,5 % | 26,1 % |
| Versicherungsstatus   |        |        |        |        |
| • Mitglied  | 39,6 % | 45,8 % | 40,0 % | 48,5 % |
| • Familienversicherter  | 1,6 %  | 2,3 %  | 1,6 %  | 1,8 %  |
| • Rentner und deren Familienangehörige                                | 56,5 % | 51,1 % | 56,2 % | 49,1 % |
| • Fehlende Angabe   | 2,3 %  | 0,8 %  | 2,2 %  | 0,6 %  |

<sup>1</sup> Wird errechnet aus vollendeten Jahren bezogen auf das Jahr des Eintritts in IG bzw. KG zum Zeitpunkt des Eintritts in Modell- oder Kontrollklinik.

<sup>2</sup> Diagnostikkriterium: Vorhandensein von mindestens einer der folgenden Diagnosen/Diagnosegruppen: F20.x-F22.x, F25.x, F30.x, F32.2-F32.3, F33.x, F41.x, F42.x, F60.31, ab Referenzzeitpunkt sowie zwei Jahre davor

<sup>3</sup> Dauerkriterium: Die Diagnosen/Diagnosegruppen des Diagnostischen Kriteriums wurden in den vergangenen zwei Jahren pro Jahr in mindestens zwei Quartalen kodiert (mindestens 2-mal im Jahr), unabhängig davon, ob ambulant oder stationär behandelt wurde.

<sup>4</sup> ohne F43 und F45

## 8.2 Ergebnisse Outcomes

Die Ergebnisse werden entsprechend der vier Analysen U1-U4 dargestellt (siehe auch Kapitel 8 auf Seite 41). Im Folgenden werden die einzelnen Outcomes mit den jeweils vier Analysen dargestellt.

In den Analysen wurden nur Fälle, die im gesamten Nachbeobachtungszeitraum versichert waren, berücksichtigt. Dies bedeutet, dass Fälle mit Wechsel der Versicherung im jeweiligen Untersuchungszeitraum ausgeschlossen wurden. Personen, die im Nachbeobachtungszeitraum verstarben, wurden nicht ausgeschlossen. Weiterhin wurden Personen ausgeschlossen, die nicht mindestens ein Beobachtungsjahr im Präzeitraum nachweisen konnten.

Die folgenden Darstellungen unterteilen die Population in klinikneue und klinikbekannte Patienten. Klinikneue sind Patienten, die mit dem Referenzaufenthalt zum ersten Mal in den Fachabteilungen 29xx, 30xx oder 31xx bzw. in der PIA der Referenz-Klinik aufgetreten sind. Klinikbekannte sind Patienten, die bereits im Präzeitraum in den Fachabteilungen 29xx, 30xx oder 31xx bzw. der PIA der Referenz-Klinik behandelt wurden. Diese Unterteilung gibt Aufschluss über die Wirksamkeit des Modells für bereits bekannte Patienten gegenüber neu aufgetretenen Fällen.

Der Post-Zeitraum umfasst die patientenindividuelle Zeit ab Einschluss in die Evaluation nach Beginn des Modellvorhabens, während der Präzeitraum die patientenindividuelle Zeit bis zu zwei Jahre vor Einschluss in die Evaluation beschreibt. In diesem Bericht beschreibt der Post-Zeitraum entweder nur das erste patientenindividuelle Jahr (U2), die ersten beiden patientenindividuellen Jahre (U3), die ersten drei patientenindividuellen Jahre (U4) oder die ersten vier patientenindividuellen Jahre (U1). Das patientenindividuelle Jahr vor Einschluss in die Evaluation wird im Folgenden „prä“ (Präzeitraum) und „1. Jahr“, „2. Jahr“, 3. Jahr“ bzw. „4. Jahr“ (erstes, zweites, drittes bzw. viertes Jahr des Patienten im Modellvorhaben) genannt.

Es wurden für Kontrollkliniken keine Universitätskliniken berücksichtigt, daher entfällt eine Untersuchung auf deren Einfluss.

Die **Ergebnisse** der Effektivität der Modelle sind für jeden Outcome für U1 bis U4 stets wie folgt dargestellt:

- Zunächst werden die Hauptergebnisse des Outcomes zusammenfassend dargestellt (Kästen).
- In der darauffolgenden Tabelle bzw. Tabellen sind die deskriptiven Ergebnisse mit den Fallzahlen für die Outcomes dargestellt.
- Daraufhin folgt die Darstellung der jeweiligen graphischen Abbildungen. Wie diese Abbildungen generell zu lesen sind, ist im separaten Methodenband im Abschnitt Statistische Methoden zur Berechnung der Effektivität erläutert. Grafiken, für die nicht



mindestens 50 Fälle pro Gruppe vorhanden waren, wurden nicht dargestellt, da eine Aussagefähigkeit nicht gegeben ist.

- Im Weiteren erfolgt eine Darstellung der Modellierung der Signifikanz (additive Modellierung).

### 8.2.1 Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer

**Primärer (B) und sekundärer (A, C-F) Outcome:** Hier wurde untersucht, ob grundsätzlich Krankenhausaufenthalte vermieden wurden bzw. wie lange die Aufenthalte insgesamt andauern. Jede Zeile steht unabhängig und ergibt in Summe somit nicht 100 % der unter Evaluation stehenden Patienten. Bei der Berechnung der kumulierten Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte werden alle Patienten, die eingeschlossen wurden, berücksichtigt und nicht nur Patienten, die einen stationären Aufenthalt aufwiesen. Hier werden demnach Tage pro Patient ausgewiesen (inkl. Patienten mit keinen Tag) und nicht Fallzahlen im Krankenhaus.

#### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

Alle folgenden Aussagen beziehen sich auf stationäre Aufenthalte aufgrund von Indexdiagnosen als Hauptdiagnose.

U1: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung war der Verlauf des **Anteils an Patienten mit mindestens einem vollstationären Aufenthalt** bei den linikneuen Patienten mit Peak im ersten Jahr nach Referenzfall und danach Absinken auf niedrigem Niveau zwischen IG und KG vergleichbar. Dabei war der Peak im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG um 6,2 %-Punkte höher als in der KG. Dieser Unterschied war jedoch statistisch nicht signifikant. Auch bei den linikbekannten Patienten war zwischen IG und KG ein vergleichbarer Verlauf des Anteils an Patienten mit mindestens einem vollstationären Aufenthalt zu verzeichnen. Dabei gab es im ersten Jahr nach Referenzfall einen kleinen Peak, welcher in der IG etwas geringer ausfiel als in der KG (statistisch nicht signifikant) und ab dem zweiten Jahr nach Referenzfall einen vergleichbaren Abfall in IG und KG über die Jahre. Der **Anteil an Patienten mit mindestens einem teilstationären Aufenthalt** zeigte bei den linikneuen Patienten im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG einen statistisch signifikant höheren Peak im Vergleich zur KG. Der weitere Verlauf war zwischen IG und KG vergleichbar. Bei den linikbekannten Patienten war dieser Anteil in der IG im Jahr vor Referenzfall größer als in der KG, fiel dann aber im ersten Jahr nach Referenzfall unter den Wert der KG und war danach mit dem der KG vergleichbar (prä: +2,0; 1. Jahr: -1,1; 2. Jahr: +0,2; 3. Jahr: +0,8, 4. Jahr: -0,2 %-Punkte). Statistisch signifikante Unterschiede gab es jedoch nicht.

Bezüglich der **durchschnittlichen vollstationären Behandlungsdauer** zeigte sich bei den linikneuen Patienten ein ähnliches Muster im Verlauf mit niedrigem Ausgangsniveau im Jahr vor Referenzfall (IG: 0,7; KG: 0,7 vollstationäre Tage), vergleichbarem Peak im Jahr nach Referenzfall (IG: 21,2; KG: 22,1 vollstationäre Tage) und Stabilisierung auf einem vergleichbar niedrigen Niveau ab dem zweiten Jahr (IG: 4,3; 3,7 und 3,4 vollstationäre Tage im 2., 3. und 4. Jahr; KG: 4,2; 3,2 und 2,8 vollstationäre Tage

im 2., 3. und 4. Jahr). Es gab keine statistisch signifikanten Niveau-Unterschiede im Vergleich zum Jahr vor Referenzfall.

Unterteilt man die vollstationäre Behandlungsdauer nach Alter und Diagnose (siehe Kapitel 14.2) ist ersichtlich, dass im ersten Jahr nach Referenzfall bei den älteren klinikneuen Patienten (älter als medianes Alter) sowohl in der IG als auch in der KG im ersten Jahr nach Referenzfall mehr vollstationäre Behandlungstage im Vergleich zu jüngeren Patienten anfielen (IG: +11,3; KG: +4,4 vollstationäre Tage). Bei den jüngeren Patienten fielen zudem in der IG ca. sechs vollstationäre Tage weniger als in der KG im ersten Jahr nach Referenzfall an. Die meisten vollstationären Behandlungstage in der IG im Jahr nach Referenzfall wiesen klinikneue Patienten mit Referenzdiagnose F20-29 (Schizophrenie, schizophrene und wahnhaftige Störung), F30-39 (affektive Störungen) und F45 (somatoforme Störungen) auf (wobei die letztgenannte nur sehr wenige Patienten betraf), während die meisten vollstationären Behandlungstage in der KG im Jahr nach Referenzfall die Personen mit den Referenzdiagnosen F20-29 (Schizophrenie, schizophrene und wahnhaftige Störung), F07 (Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns) und F45 (somatoforme Störungen) aufwiesen (wobei die beiden letztgenannten nur sehr wenige Patienten betraf). Bei der Aufteilung nach Alter und Diagnose ist zu beachten, dass zum einen nur die Population I (nur eine Referenzdiagnose) betrachtet werden konnte. Zum anderen gehen teilweise nur wenige Fälle pro Diagnosegruppe in die Aufstellung ein (siehe Tabelle 168 im Anhang).

Bei den klinikbekannten Patienten war der Verlauf und das Niveau vollstationärer Tage in IG und KG vergleichbar mit stets leicht mehr vollstationären Behandlungstagen in der IG im Vergleich zur KG (IG vs. KG: prä: +1,6; 1. Jahr: +0,3; 2. Jahr: +2,2; 3. Jahr: +0,3; 4. Jahr: +0,9 vollstationäre Tage). Statistisch signifikante Unterschiede im Vergleich zum Jahr vor Referenzfall gab es nicht.

Unterteilt man die vollstationäre Behandlungsdauer nach Alter und Diagnose (siehe Kapitel 14.2) ist ersichtlich, dass in jedem Jahr für die jüngeren klinikbekannten Patienten (jünger als medianes Alter) die Anzahl vollstationärer Behandlungstage in der IG geringer als in der KG war. Bei den älteren Patienten hingegen waren die vollstationären Behandlungstage in der IG für jedes Jahr größer, als in der KG. Die meisten vollstationären Behandlungstage in der IG im Jahr nach Referenzfall wiesen klinikbekannten Patienten mit Referenzdiagnosen F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol), F30-39 (affektive Störungen) und F01 (Vaskuläre Demenz) auf (wobei letztgenannte nur sehr wenige Patienten betraf), während die meisten vollstationären Behandlungstage in der KG im Jahr nach Referenzfall die Personen mit den Referenzdiagnosen F50 (Essstörungen), F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) und F20-29 (Schizophrenie, schizophrene und wahnhaftige Störung) aufwiesen (wobei erstgenannte nur sehr wenige Patienten betraf). Zu beachten bei der Aufteilung nach Alter und Diagnose ist, dass zum einen nur die Population I (nur eine Referenzdiagnose) betrachtet werden konnte. Zum anderen gehen teilweise nur wenige Fälle pro Diagnosegruppe in die Aufstellung ein (siehe Tabelle 168 im Anhang).

Das Muster im Verlauf der **durchschnittlichen teilstationären Behandlungsdauer** klinikneuer Patienten war ähnlich dem der vollstationären Behandlungsdauer mit vergleichbar niedrigem Ausgangsniveau, Peak im Jahr nach Referenzfall und Stabilisierung auf niedrigem Niveau ab dem

zweiten Jahr. Jedoch war hier der Peak im ersten Jahr in der IG statistisch signifikant höher als in der KG (DiD = +8,1 teilstationäre Tage). Für die darauffolgenden Jahre zeigten sich IG und KG vergleichbar. Auch der Unterschied zwischen dem Jahr vor Referenzfall und den vier Jahren nach Referenzfall war statistisch signifikant (DiD = +2,2 teilstationäre Tage). Bei den linikbekannten Patienten zeigten sich bei IG und KG vergleichbare Verläufe mit einem Absinken der teilstationären Tage über die Zeit (IG) bzw. nach dem ersten Jahr nach Referenzfall über die Zeit (KG). Das Absinken der durchschnittlichen teilstationären Behandlungstage im Vergleich zum Jahr vor Referenzfall war in der IG etwas stärker im Vergleich zur KG, da hier ein etwas höheres Ausgangsniveau zu verzeichnen war. Statistisch signifikante Unterschiede waren jedoch nicht ersichtlich.

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung stieg der **Anteil an Patienten mit mindestens einem vollstationären Aufenthalt** vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach in der IG etwas stärker als in der KG (IG: +68,7 %-Punkte; KG: +61,7 %-Punkte). Auch der **Anteil an Patienten mit mindestens einem teilstationären Aufenthalt** stieg in der IG stärker als in der KG (IG: +28,2 %; KG: +19,4 %).

Bei der **durchschnittlichen vollstationären Behandlungsdauer** zeigte sich in der IG eine leicht geringere Steigung der durchschnittlichen Anzahl der Tage im Vergleich zur KG (IG: +20,4; KG: +22,5 vollstationäre Tage). Die **durchschnittliche teilstationäre Behandlungsdauer** stieg dagegen in der IG stärker im Vergleich zur KG (IG: +15,8; KG: +9,2 teilstationäre Tage).

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung war das Muster des Verlaufs zum **Anteil an Patienten mit mindestens einem vollstationären Aufenthalt** bzw. **mit mindestens einem teilstationären Aufenthalt** analog zu U1 und U2. Bei den vollstationären Aufenthalten gab es keinen statistisch signifikanten Unterschied. Bei den teilstationären Anteilen war der Anteil zwischen dem Jahr vor Referenzfall und dem Jahr danach in der IG statistisch signifikant größer als in der KG und fiel dann auf ein vergleichbares Niveau zurück.

Bei der **durchschnittlichen vollstationären Behandlungsdauer** zeigte sich in der IG im Vergleich zur KG eine statistisch signifikant geringere Zunahme der Tage vom Jahr vor Referenzfall bis zum Jahr nach Referenzfall (DiD = -2,6 vollstationäre Tage). Danach fiel die Anzahl vollstationärer Tage in der IG und der KG, blieb aber in der IG etwas unter der Anzahl der vollstationären Tage der KG. Die **durchschnittliche teilstationäre Behandlungsdauer** verlief, entsprechend U1 und U2, mit einem Peak im Jahr nach Referenzfall, wobei hier die teilstationären Tage der IG höher ausfielen als in der KG. Der Unterschied im ersten Jahr nach Referenzfall war statistisch signifikant (DiD = +8,3 teilstationäre Tage).

U4: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung zeigte sich, dass der **Anteil an Patienten mit mindestens einem vollstationären**

**Aufenthalt** vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach in der IG bei den linikneuen Patienten stärker anstieg als in der KG (IG: +69,3 %-Punkte; KG: +61,5 %-Punkte). Bei den linikbekannten Patienten war dieser Anteil in der IG stets etwas größer als in der KG, ausgenommen im Jahr nach Referenzfall. Die Verläufe waren weitgehend parallel. Der **Anteil an Patienten mit mindestens einem teilstationären Aufenthalt** stieg bei den linikneuen Patienten im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG stärker und war ansonsten vergleichbar. Bei den linikbekannten Patienten war ein vergleichbarer Verlauf mit leicht höheren Anteilen in der IG im Vergleich zur KG zu beobachten, ausgenommen im Jahr nach Referenzfall.

Bezüglich der **durchschnittlichen vollstationären Behandlungsdauer** zeigte sich bei den linikneuen Patienten ein ähnliches Muster im Verlauf mit niedrigem Ausgangsniveau im Jahr vor Referenzfall, Peak im Jahr nach Referenzfall und Stabilisierung auf einem niedrigen Niveau ab dem zweiten Jahr. Dabei war der Anstieg zum Jahr nach Referenzfall in der IG etwas geringer als in der KG (IG: +20,1 vollstationäre Tage; KG: +23,1 vollstationäre Tage). Bei den linikbekannten Patienten zeigten sich parallele Verläufe zwischen IG und KG, wobei die IG (analog zu U1) stets mehr vollstationäre Behandlungstage aufwies als die KG (prä: +1,3; 1. Jahr: +0,3; 2. Jahr: +2,2; 3. Jahr: +0,6 vollstationäre Tage). Das Muster im Verlauf der **durchschnittlichen teilstationären Behandlungsdauer** linikneuer Patienten war, analog zu U1, ähnlich dem der vollstationären Behandlungsdauer mit vergleichbar niedrigem Ausgangsniveau, Peak im Jahr nach Referenzfall und Stabilisierung auf niedrigem Niveau ab dem zweiten Jahr. Jedoch war hier der Peak im ersten Jahr in der IG höher als in der KG (IG: +14,9; KG: +7,2 teilstationäre Tage). Bei den linikbekannten Patienten zeigten sich parallele Verläufe mit einem Absinken der teilstationären Tage über die Behandlungsjahre (mit Ausnahme im Jahr nach Referenzfall in der KG), wobei hier die IG außer im Jahr nach Referenzfall höhere Anzahlen teilstationärer Tage aufwies als die KG (prä: +1,4; 1. Jahr: -0,7; 2. Jahr: +0,5; 3. Jahr: +0,1 vollstationäre Tage).

## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Tabelle 6: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG         |            |            |            |            | KG         |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>473</b> | <b>473</b> | <b>443</b> | <b>427</b> | <b>405</b> | <b>475</b> | <b>475</b> | <b>457</b> | <b>447</b> | <b>434</b> |
| Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund <sup>2</sup> |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)   | 6,3 %      | 74,4 %     | 12,6 %     | 12,2 %     | 9,6 %      | 6,3 %      | 68,2 %     | 10,9 %     | 10,3 %     | 9,4 %      |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)   | 0,0 %      | 25,2 %     | 2,3 %      | 2,3 %      | 2,7 %      | 0,4 %      | 14,9 %     | 2,0 %      | 2,9 %      | 1,4 %      |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)  | 6,3 %      | 86,3 %     | 13,3 %     | 12,9 %     | 10,4 %     | 6,5 %      | 75,8 %     | 11,8 %     | 11,9 %     | 10,8 %     |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)  | 1,9 %      | 3,6 %      | 1,1 %      | 2,1 %      | 2,2 %      | 1,9 %      | 5,1 %      | 1,5 %      | 1,1 %      | 0,5 %      |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)   | 17,8 %     | 18,8 %     | 13,3 %     | 12,2 %     | 13,8 %     | 17,7 %     | 18,7 %     | 12,3 %     | 14,5 %     | 11,8 %     |
| Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär <sup>3</sup> (B1)  | 0,7        | 21,2       | 4,3        | 3,7        | 3,4        | 0,7        | 22,1       | 4,2        | 3,2        | 2,8        |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär <sup>3</sup> (B2)  | 0,0        | 14,2       | 0,5        | 1,0        | 1,2        | 0,2        | 6,3        | 0,9        | 1,1        | 0,8        |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär <sup>3</sup> (B3)  | 0,7        | 35,4       | 4,8        | 4,7        | 4,6        | 1,0        | 28,4       | 5,1        | 4,3        | 3,5        |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D)   | 0,3        | 1,0        | 0,3        | 0,3        | 0,4        | 0,2        | 1,9        | 0,3        | 0,4        | 0,2        |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)   | 2,4        | 2,4        | 2,1        | 1,5        | 1,6        | 2,3        | 2,6        | 1,7        | 1,9        | 1,4        |

<sup>1</sup> Es wird ein Jahr ab Einschluss in IG oder KG betrachtet. Alle Fälle, die einen voll- oder teilstationären Aufenthalt mit Beginn im 1-Jahres-Follow-up haben, werden eingeschlossen.

<sup>2</sup> Sollten mehrere Hauptdiagnosen pro Aufenthalt zugeordnet sein, wird zuerst die Indexdiagnose, dann die andere psychische Hauptdiagnose und zuletzt die somatische Hauptdiagnose berücksichtigt.

<sup>3</sup> Definiert über Entgelte (siehe Anhang des separaten Methodenbandes).

**Klinikbekannte Patienten**

| Merkmal   | IG         |            |            |            |            | KG         |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>692</b> | <b>692</b> | <b>670</b> | <b>651</b> | <b>630</b> | <b>670</b> | <b>670</b> | <b>649</b> | <b>634</b> | <b>617</b> |
| Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund <sup>2</sup> |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)   | 29,6 %     | 31,8 %     | 19,7 %     | 17,8 %     | 16,3 %     | 27,0 %     | 34,3 %     | 18,3 %     | 15,9 %     | 14,4 %     |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)   | 10,5 %     | 9,7 %      | 4,0 %      | 3,8 %      | 3,2 %      | 8,5 %      | 10,7 %     | 3,9 %      | 3,0 %      | 3,4 %      |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)  | 33,2 %     | 36,8 %     | 21,6 %     | 19,4 %     | 17,3 %     | 30,9 %     | 40,0 %     | 20,2 %     | 17,8 %     | 15,4 %     |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)  | 5,5 %      | 3,5 %      | 1,8 %      | 1,7 %      | 1,6 %      | 6,9 %      | 4,5 %      | 3,2 %      | 2,4 %      | 1,6 %      |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)   | 18,5 %     | 18,1 %     | 18,4 %     | 18,0 %     | 16,5 %     | 16,6 %     | 16,3 %     | 15,1 %     | 15,5 %     | 12,8 %     |
| Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär <sup>3</sup> (B1)  | 13,2       | 15,4       | 8,8        | 7,4        | 7,2        | 11,6       | 15,1       | 6,6        | 7,1        | 6,4        |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär <sup>3</sup> (B2)  | 4,5        | 3,9        | 1,7        | 1,3        | 1,2        | 3,3        | 4,2        | 1,4        | 1,2        | 1,2        |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär <sup>3</sup> (B3)  | 17,7       | 19,2       | 10,5       | 8,7        | 8,4        | 14,9       | 19,2       | 8,0        | 8,3        | 7,6        |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D)   | 1,5        | 1,1        | 0,6        | 0,6        | 0,2        | 2,2        | 1,6        | 1,0        | 1,1        | 0,7        |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)   | 2,1        | 2,2        | 2,0        | 2,1        | 2,1        | 1,7        | 2,1        | 1,9        | 1,6        | 1,5        |

<sup>1</sup> Es wird ein Jahr ab Einschluss in IG oder KG betrachtet. Alle Fälle, die einen voll- oder teilstationären Aufenthalt mit Beginn im 1-Jahres Follow-up haben, werden eingeschlossen.

<sup>2</sup> Sollten mehrere Hauptdiagnosen pro Aufenthalt zugeordnet sein, wird zuerst die Indexdiagnose, dann die andere psychische Hauptdiagnose und zuletzt die somatische Hauptdiagnose berücksichtigt.

<sup>3</sup> Definiert über Entgelte (siehe Anhang des separaten Methodenbandes).



**Abbildung 1: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

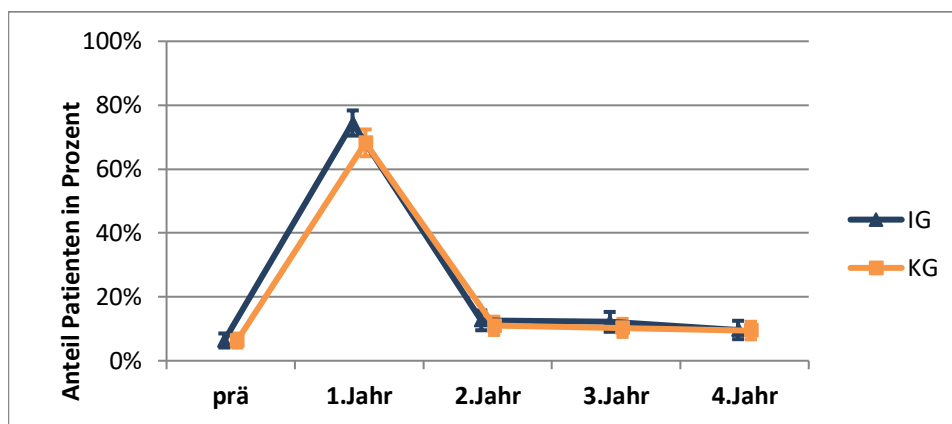
**Klinikneue Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

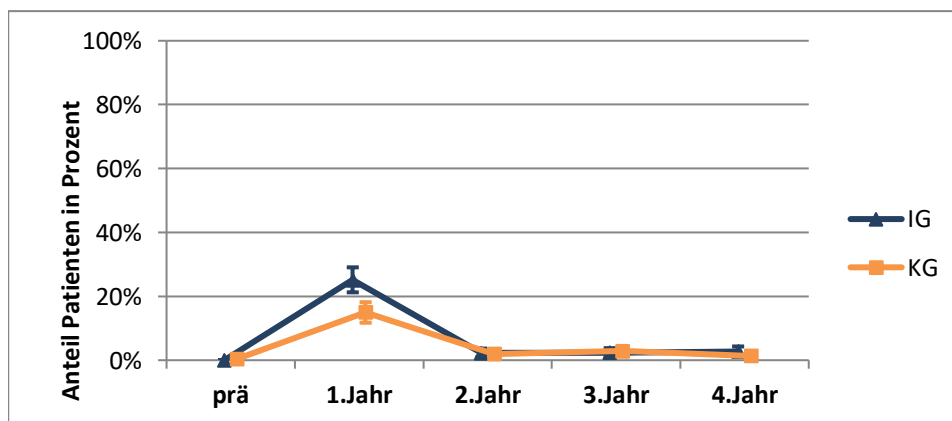
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Patienten mit mindestens einem voll- oder teilstationären Aufenthalt in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund (absolute Anzahl an Patienten)**

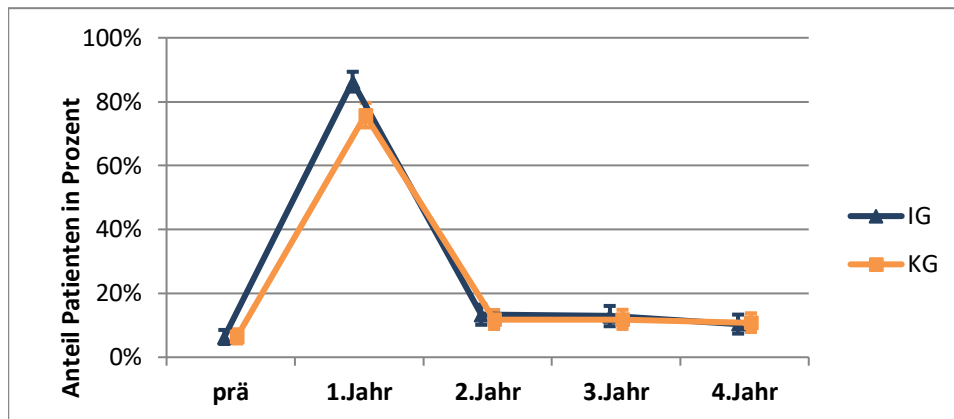
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A1), vollstationär**



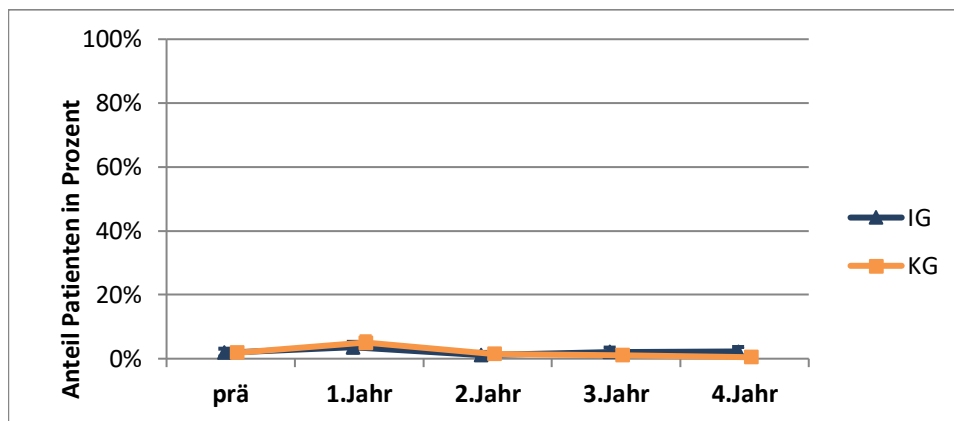
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A2), teilstationär**



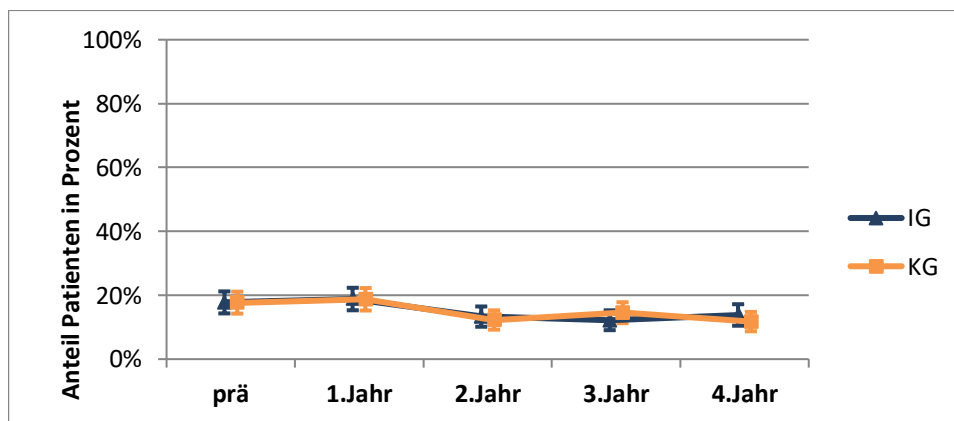
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A3), voll- und teilstationär**



- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

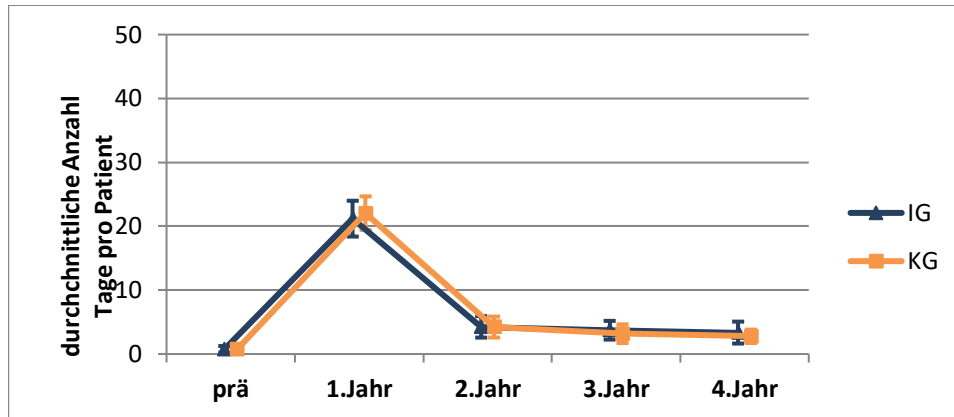


- **somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)**

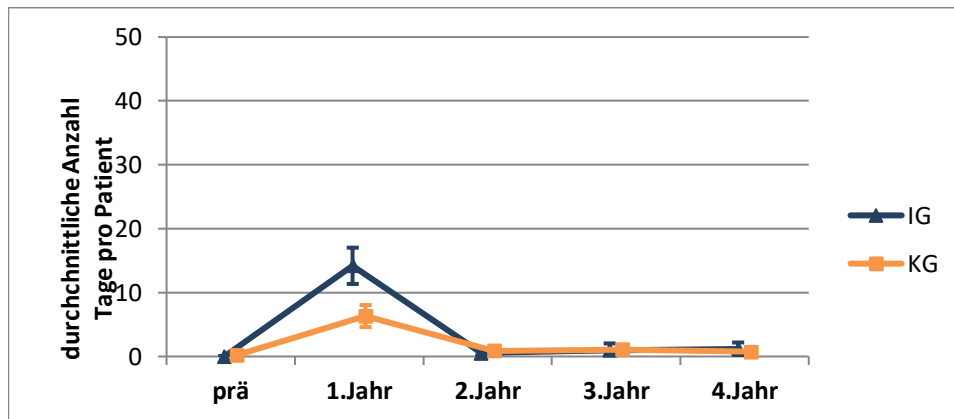


Mittlere kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund

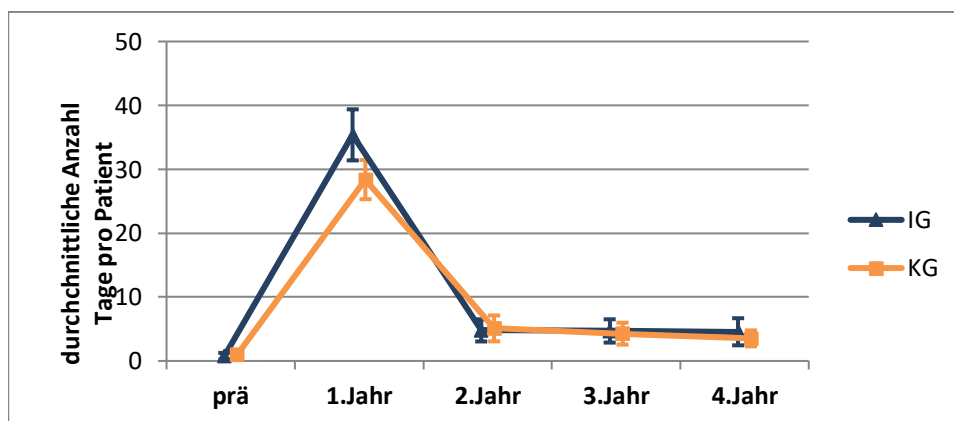
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B1), vollstationär



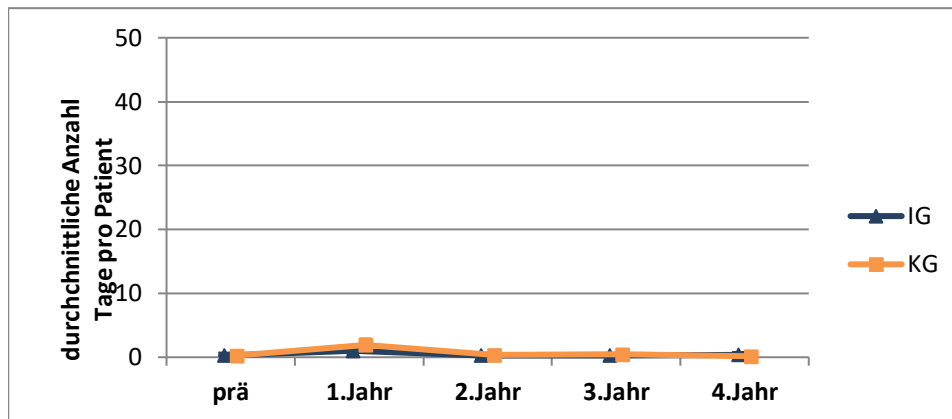
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B2), teilstationär



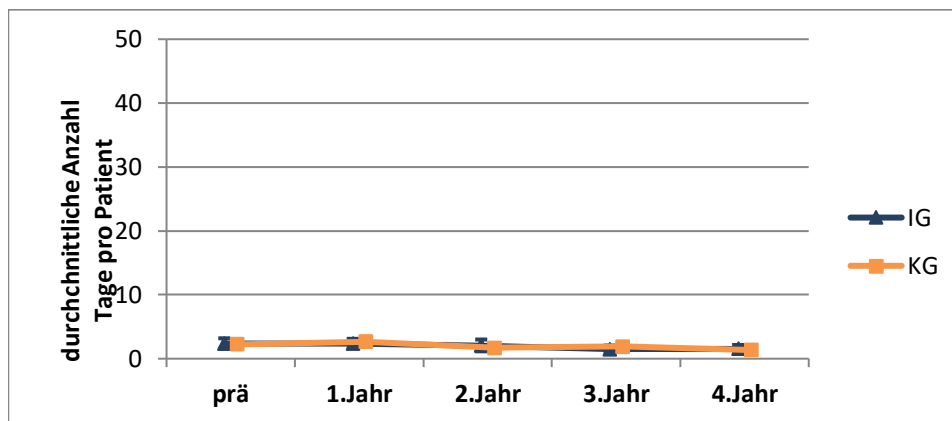
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B3), voll- und teilstationär



- andere psychische Hauptdiagnosen (D), voll- und teilstationär



- somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)



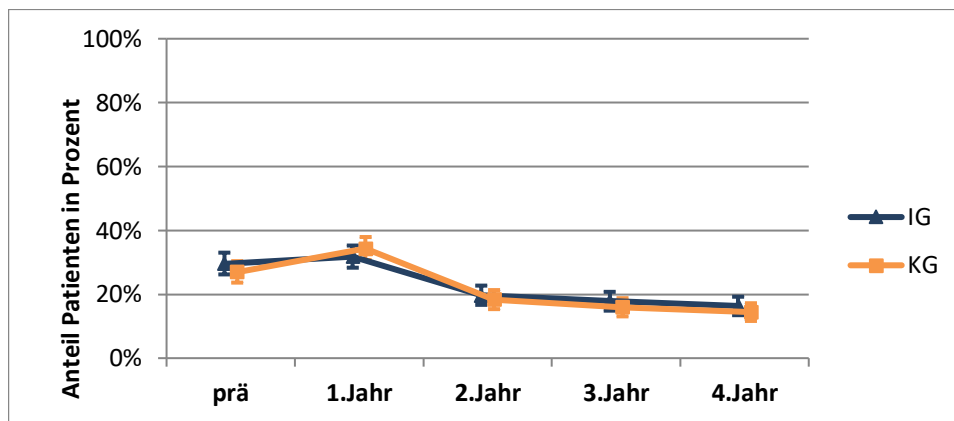
**Klinikbekannte Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

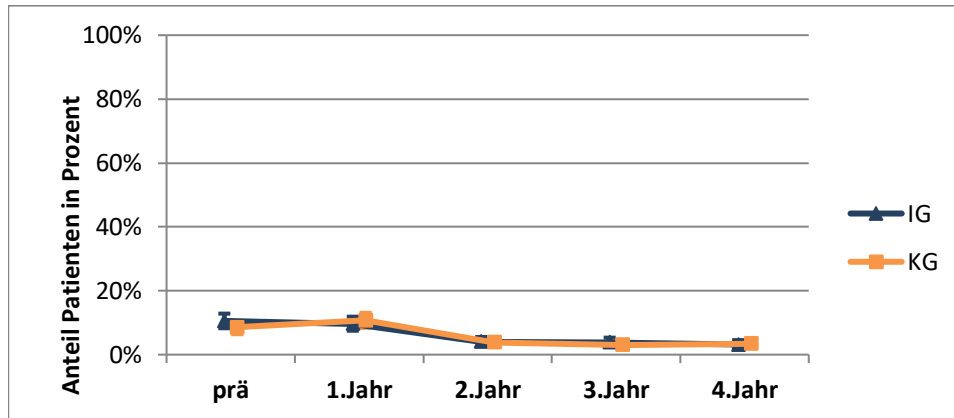
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Patienten mit mindestens einem voll- oder teilstationären Aufenthalt in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund (absolute Anzahl an Patienten)**

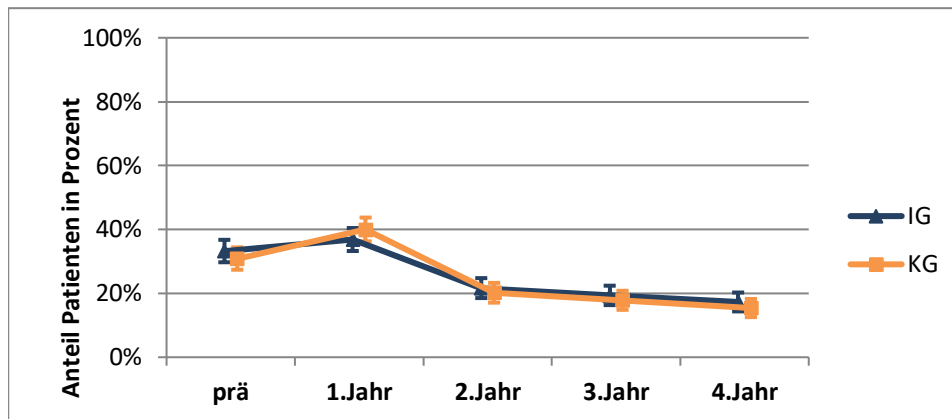
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A1), vollstationär**



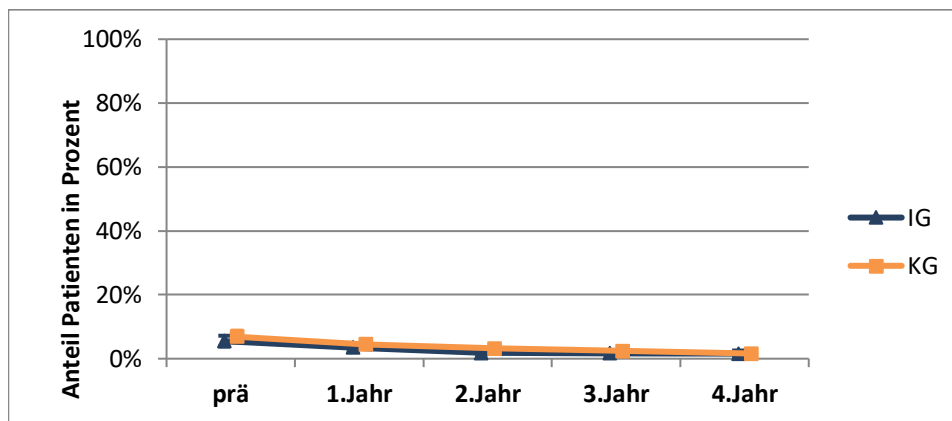
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A2), teilstationär**



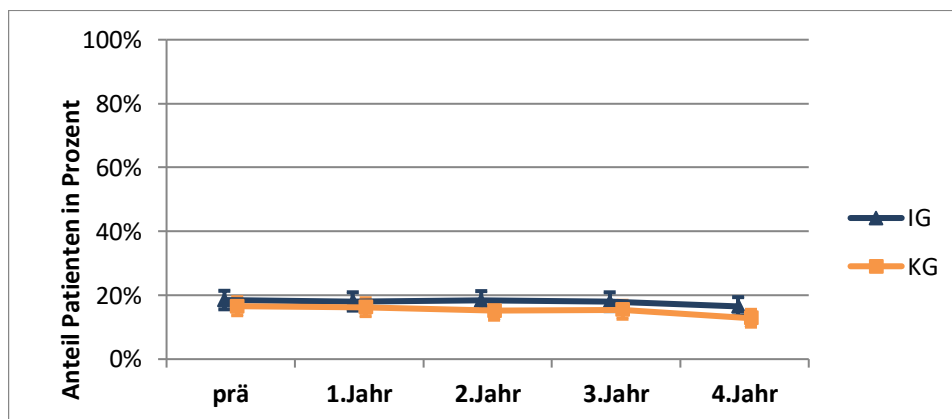
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A3), voll- und teilstationär**



- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

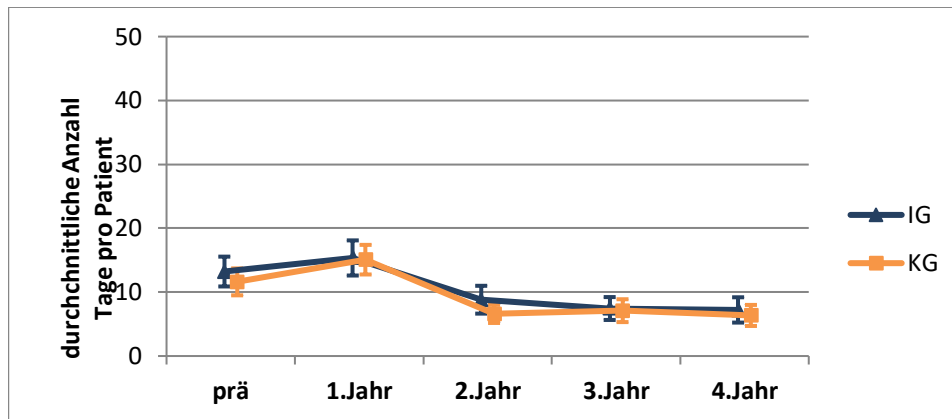


- **somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)**

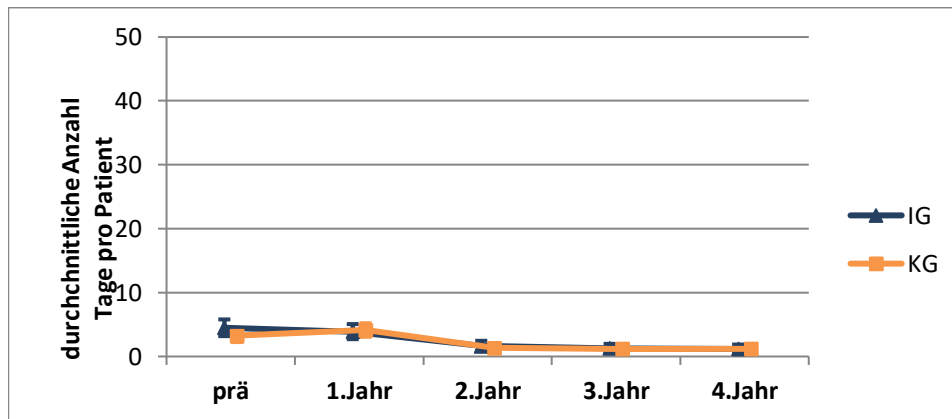


Mittlere kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund

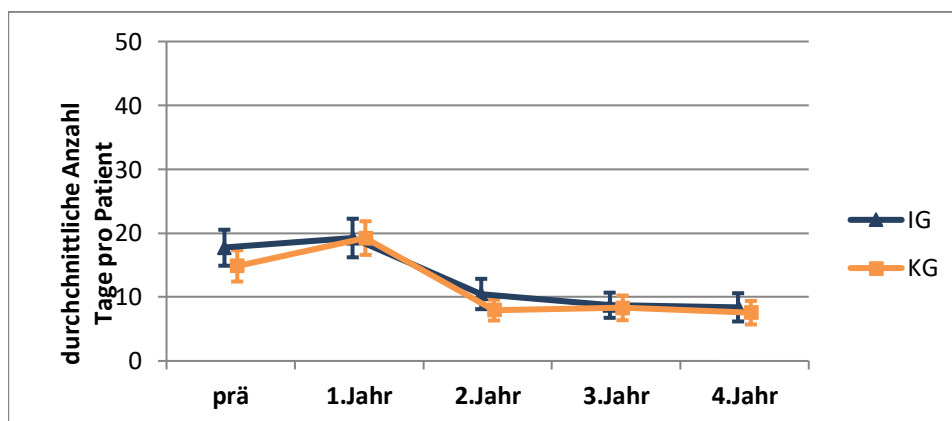
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B1), vollstationär



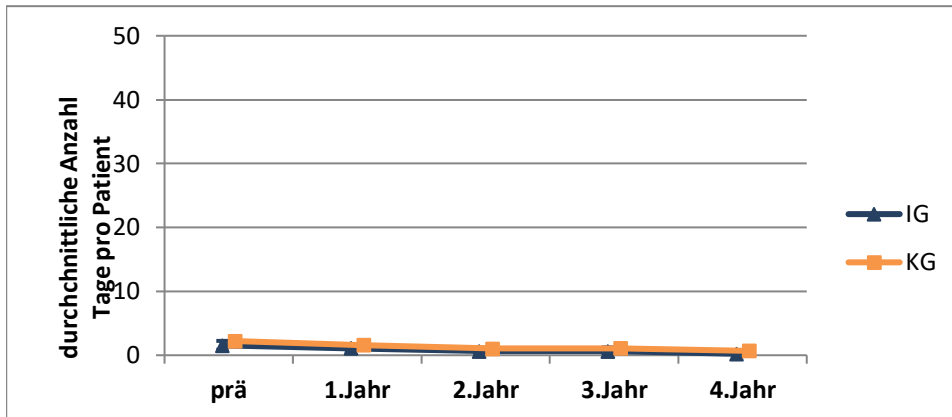
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B2), teilstationär



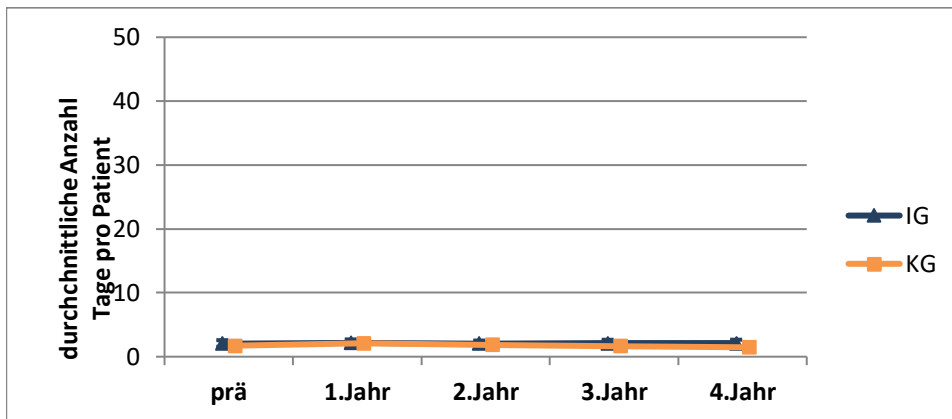
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B3), voll- und teilstationär



- andere psychische Hauptdiagnosen (D), voll- und teilstationär



- somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)





**Tabelle 7: Inferenzstatistik, kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**
**Klinikneue Patienten**

|              | Stationäre Aufenthalte<br>(Ja/Nein) |                        | Dauer stationärer<br>Aufenthalte |                         |
|--------------|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------|-------------------------|
|              | vollstationär                       | teilstationär          | vollstationär                    | teilstationär           |
| DID Jahr 1   | 1,09<br>0,58...2,04                 | 1,91***<br>1,38...2,65 | -0,85<br>-4,07...2,37            | 8,09***<br>5,75...10,44 |
| DID Jahr 2   | 1,13<br>0,58...2,22                 | 1,12<br>0,45...2,78    | -0,07<br>-3,29...3,15            | -0,11<br>-2,46...2,23   |
| DID Jahr 3   | 1,14<br>0,58...2,27                 | 0,77<br>0,33...1,77    | 0,38<br>-2,84...3,60             | 0,08<br>-2,26...2,42    |
| DID Jahr 4   | 0,94<br>0,46...1,91                 | 1,86<br>0,68...5,07    | 0,35<br>-2,87...3,57             | 0,57<br>-1,77...2,92    |
| DID Jahr 1-4 | —                                   | —                      | -0,05<br>-2,79...2,69            | 2,16*<br>0,23...4,09    |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

**Klinikbekannte Patienten**

|              | Stationäre Aufenthalte<br>(Ja/Nein) |                     | Dauer stationärer<br>Aufenthalte |                       |
|--------------|-------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------------|
|              | vollstationär                       | teilstationär       | vollstationär                    | teilstationär         |
| DID Jahr 1   | 0,73<br>0,51...1,06                 | 0,67<br>0,40...1,15 | -1,35<br>-5,19...2,49            | -1,49<br>-3,22...0,24 |
| DID Jahr 2   | 0,94<br>0,63...1,41                 | 0,81<br>0,41...1,60 | 0,53<br>-3,31...4,37             | -0,94<br>-2,67...0,79 |
| DID Jahr 3   | 0,99<br>0,65...1,50                 | 1,00<br>0,48...2,07 | -1,34<br>-5,18...2,50            | -1,17<br>-2,90...0,56 |
| DID Jahr 4   | 0,99<br>0,65...1,52                 | 0,70<br>0,34...1,48 | -0,90<br>-4,74...2,94            | -1,26<br>-2,99...0,47 |
| DID Jahr 1-4 | —                                   | —                   | -0,76<br>-3,83...2,30            | -1,22<br>-2,59...0,16 |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

 Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 8: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG           |              | KG           |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | prä          | 1. Jahr      | prä          | 1. Jahr      |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> |
| Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund <sup>2</sup>   |              |              |              |              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)</li> <li>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)</li> <li>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)</li> <li>• anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)</li> <li>• somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)</li> </ul>   | 4,5 %        | 73,2 %       | 6,4 %        | 68,0 %       |
|   | 0,0 %        | 28,2 %       | 0,5 %        | 19,9 %       |
|   | 4,5 %        | 86,9 %       | 6,6 %        | 78,2 %       |
|   | 1,6 %        | 3,1 %        | 1,9 %        | 4,0 %        |
|   | 19,6 %       | 19,8 %       | 19,2 %       | 17,5 %       |
| Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund   |              |              |              |              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär<sup>3,4</sup> (B1)</li> <li>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär<sup>3</sup> (B2)</li> <li>• Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär<sup>3</sup> (B3)</li> <li>• anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D)</li> <li>• somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)</li> </ul> | 0,6          | 21,0         | 0,8          | 23,4         |
|   | 0,0          | 15,8         | 0,2          | 9,4          |
|   | 0,6          | 36,8         | 1,0          | 32,8         |
|   | 0,3          | 0,9          | 0,2          | 1,5          |
|   | 2,3          | 2,8          | 2,4          | 2,4          |

<sup>1</sup> Es wird ein Jahr ab Einschluss in IG oder KG betrachtet. Alle Fälle, die einen voll- oder teilstationären Aufenthalt mit Beginn im 1-Jahres-Follow-up haben, werden eingeschlossen.

<sup>2</sup> Sollten mehrere Hauptdiagnosen pro Aufenthalt zugeordnet sein, wird zuerst die Indexdiagnose, dann die andere psychische Hauptdiagnose und zuletzt die somatische Hauptdiagnose berücksichtigt.

<sup>3</sup> Definiert über Entgelte (siehe Anhang des separaten Methodenbandes).

**Abbildung 2: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

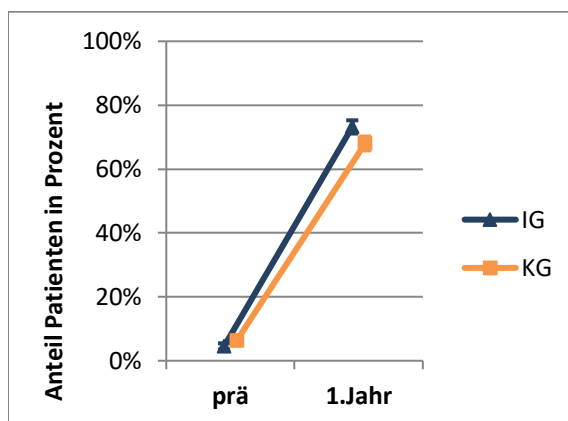
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie,

1. Jahr = patientenindividuelles erstes Jahr nach Einschluss in die Studie

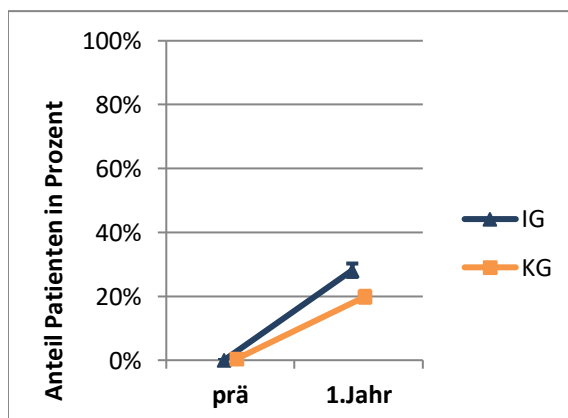
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Patienten mit mindestens einem voll- oder teilstationären Aufenthalt in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund (absolute Anzahl an Patienten)**

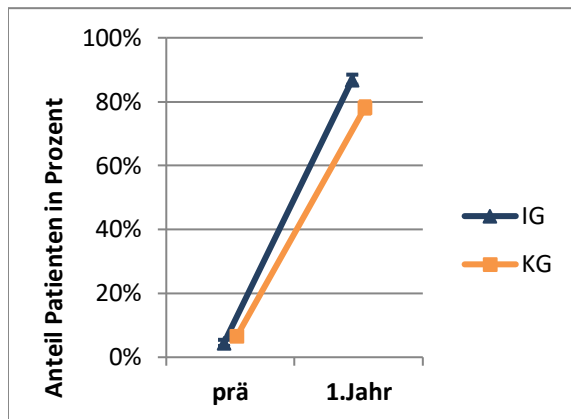
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A1), vollstationär



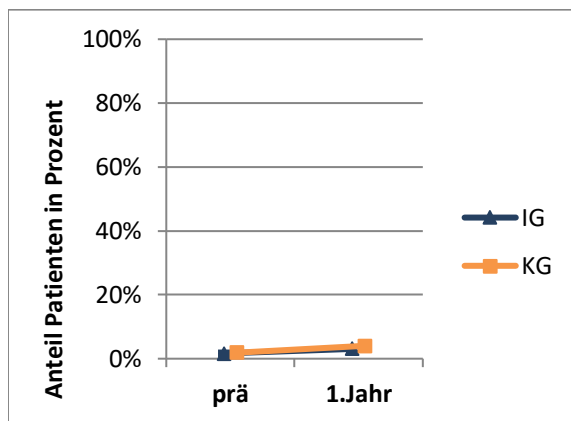
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A2), teilstationär



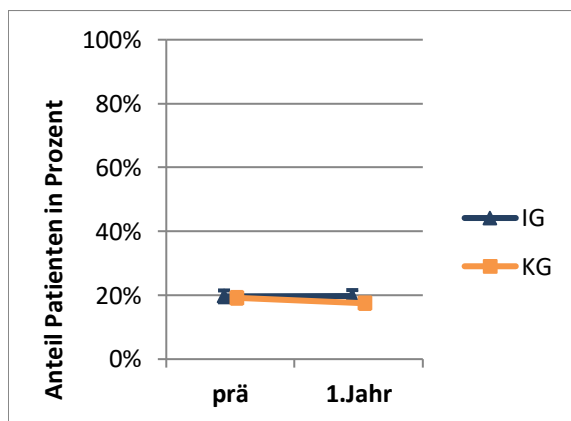
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A3), voll und teilstationär**



- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

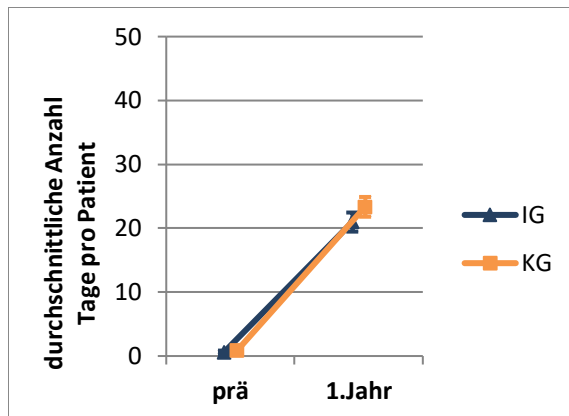


- **somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)**

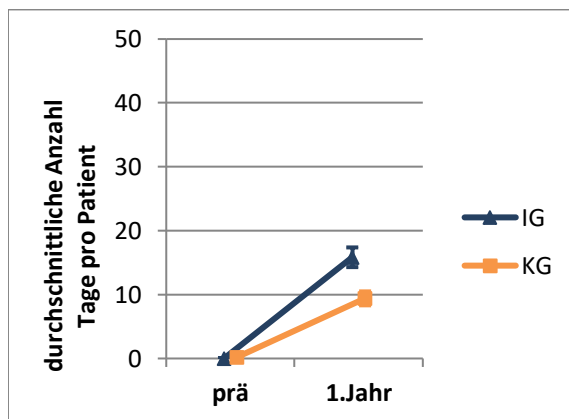


**Mittlere kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund**

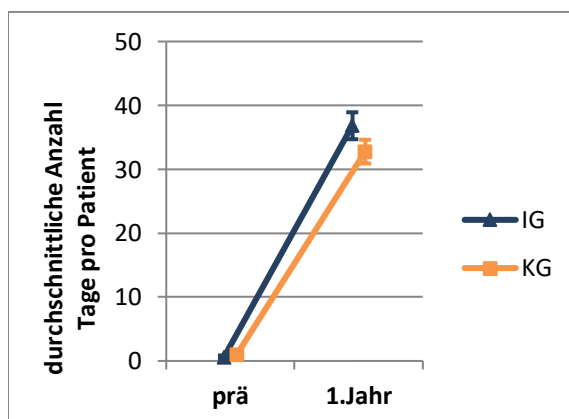
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B1), vollstationär**



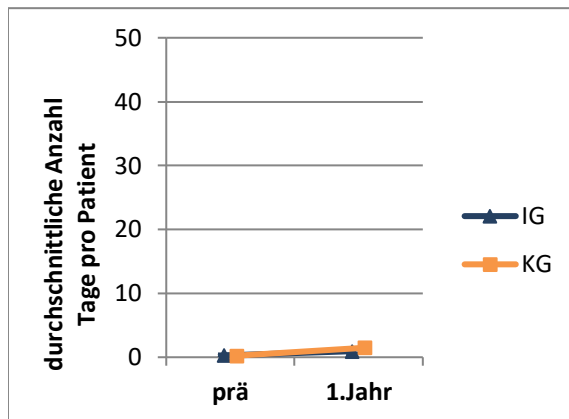
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B2), teilstationär**



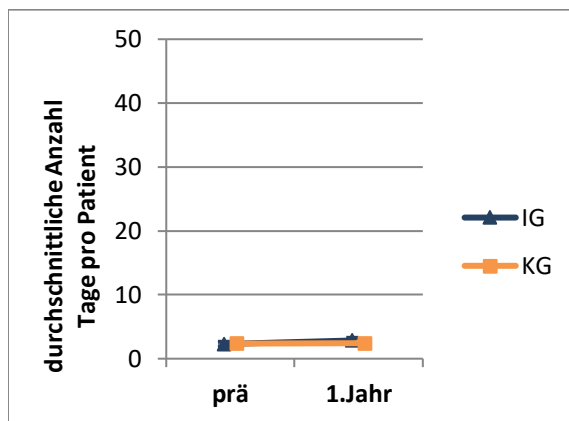
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B3), voll- und teilstationär**



- andere psychische Hauptdiagnosen (D), voll- und teilstationär



- somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)



### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 9: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

#### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG           |              |              | KG           |              |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | prä          | 1. Jahr      | 2. Jahr      | prä          | 1. Jahr      | 2. Jahr      |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.281</b> | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.290</b> |
| Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund <sup>2</sup> |              |              |              |              |              |              |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)   | 4,7 %        | 73,4 %       | 11,4 %       | 6,8 %        | 68,4 %       | 11,8 %       |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)   | 0,0 %        | 28,0 %       | 2,4 %        | 0,4 %        | 17,7 %       | 3,1 %        |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)  | 4,7 %        | 86,7 %       | 12,1 %       | 7,1 %        | 77,1 %       | 13,3 %       |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)  | 1,6 %        | 3,2 %        | 1,3 %        | 1,7 %        | 4,3 %        | 1,9 %        |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)   | 20,1 %       | 19,4 %       | 14,6 %       | 19,1 %       | 17,7 %       | 13,6 %       |
| Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund                   |              |              |              |              |              |              |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär <sup>3</sup> (B1)  | 0,6          | 21,1         | 3,6          | 0,9          | 24,0         | 4,4          |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär <sup>3</sup> (B2)  | 0,0          | 15,7         | 0,9          | 0,2          | 7,7          | 1,5          |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär <sup>3</sup> (B3)  | 0,6          | 36,8         | 4,6          | 1,1          | 31,7         | 5,9          |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D)   | 0,2          | 1,0          | 0,3          | 0,2          | 1,6          | 0,8          |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)   | 2,4          | 2,6          | 2,1          | 2,4          | 2,6          | 1,7          |

<sup>1</sup> Es wird zwei Jahre ab Einschluss in IG oder KG betrachtet. Alle Fälle, die einen voll- oder teilstationären Aufenthalt mit Beginn im 2-Jahres-Follow-up haben, werden eingeschlossen.

<sup>2</sup> Sollten mehrere Hauptdiagnosen pro Aufenthalt zugeordnet sein, wird zuerst die Indexdiagnose, dann die andere psychische Hauptdiagnose und zuletzt die somatische Hauptdiagnose

berücksichtigt.

<sup>3</sup> Definiert über Entgelte (siehe Anhang des separaten Methodenbandes).



**Abbildung 3: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

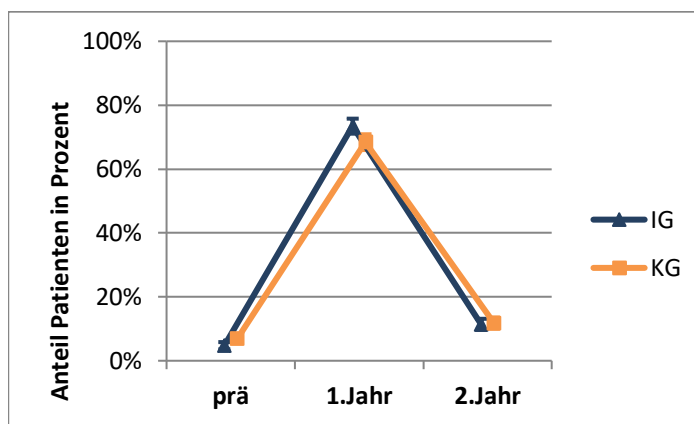
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie,

1./2. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites Jahr nach Einschluss in die Studie

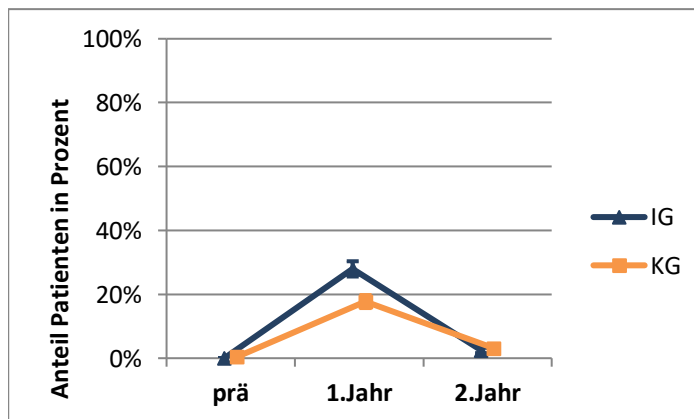
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Patienten mit mindestens einem voll- oder teilstationären Aufenthalt in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund (absolute Anzahl an Patienten)**

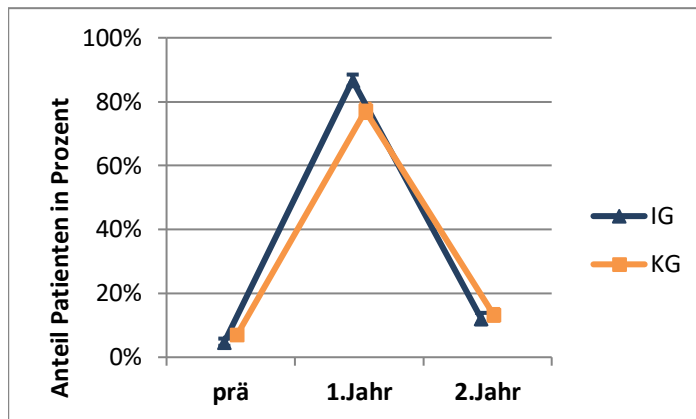
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A1), vollstationär



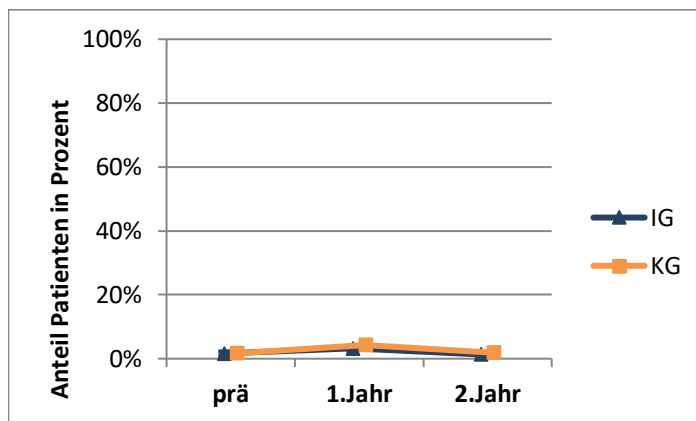
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A2), teilstationär



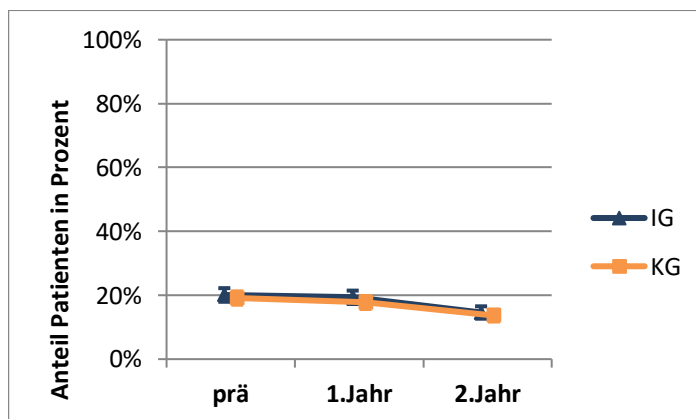
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A3), voll- und teilstationär**



- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

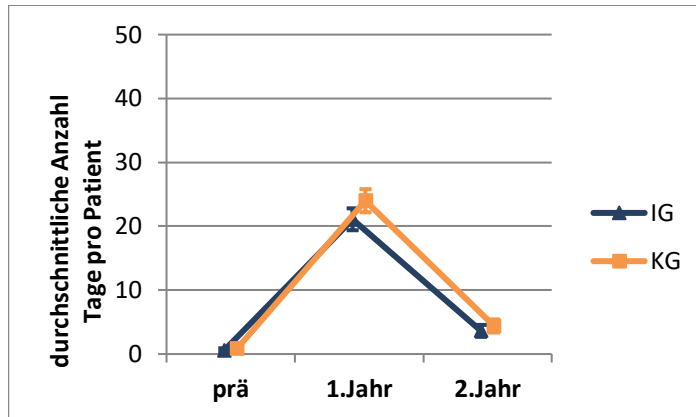


- **somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)**

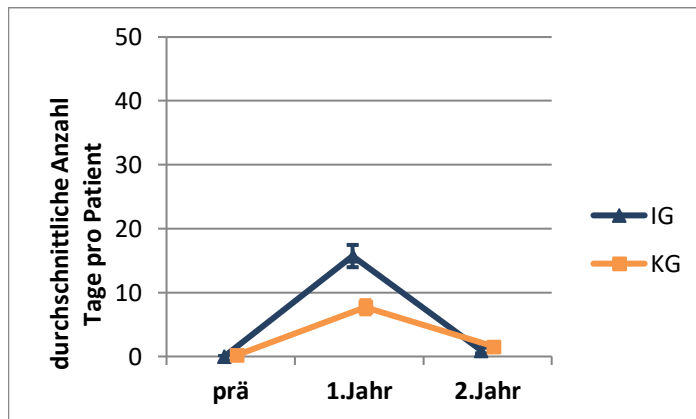


Mittlere kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund

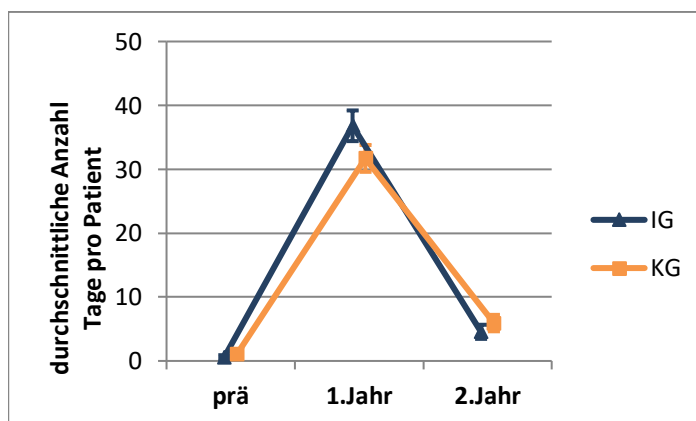
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B1), vollstationär



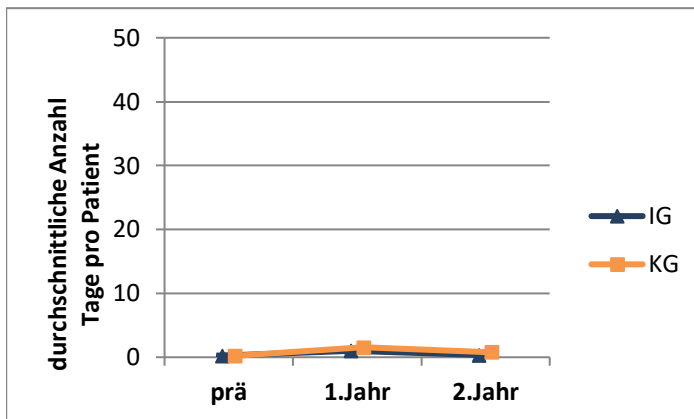
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B2), teilstationär



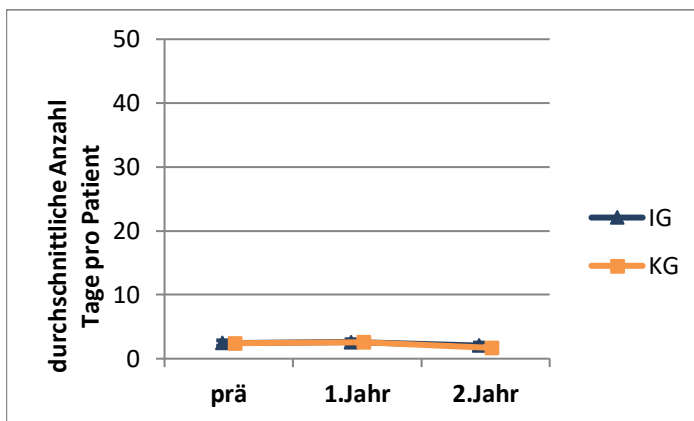
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B3), voll- und teilstationär



- **andere psychische Hauptdiagnosen (D), voll- und teilstationär**



- **somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)**



**Tabelle 10: Inferenzstatistik, kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|            | Stationäre Aufenthalte<br>(Ja/Nein) |                        | Dauer stationärer<br>Aufenthalte |                        |
|------------|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------|
|            | vollstationär                       | teilstationär          | vollstationär                    | teilstationär          |
| DID Jahr 1 | 1,38<br>0,93...2,06                 | 1,80***<br>1,50...2,16 | -2,63*<br>-4,90...-0,36          | 8,25***<br>6,53...9,98 |
| DID Jahr 2 | 1,42<br>0,94...2,15                 | 0,77<br>0,48...1,24    | -0,47<br>-2,74...1,80            | -0,34<br>-2,07...1,39  |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 11: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>924</b> | <b>924</b> | <b>870</b> | <b>832</b> | <b>925</b> | <b>925</b> | <b>887</b> | <b>861</b> |
| Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund <sup>2</sup> |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)   | 4,9 %      | 74,1 %     | 11,3 %     | 11,4 %     | 7,0 %      | 68,5 %     | 11,6 %     | 11,5 %     |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)   | 0,0 %      | 27,1 %     | 2,3 %      | 2,2 %      | 0,4 %      | 17,3 %     | 2,9 %      | 2,7 %      |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)  | 4,9 %      | 87,1 %     | 12,0 %     | 12,0 %     | 7,2 %      | 76,8 %     | 13,0 %     | 12,8 %     |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)  | 1,2 %      | 3,6 %      | 1,5 %      | 1,3 %      | 1,9 %      | 4,8 %      | 1,6 %      | 1,7 %      |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)   | 18,9 %     | 18,8 %     | 14,3 %     | 15,0 %     | 17,9 %     | 17,7 %     | 14,0 %     | 14,2 %     |
| Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund                   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär <sup>3</sup> (B1)  | 0,5        | 20,6       | 3,7        | 3,9        | 0,9        | 24,0       | 4,5        | 4,6        |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär <sup>3</sup> (B2)  | 0,0        | 14,9       | 0,8        | 0,9        | 0,2        | 7,4        | 1,5        | 1,1        |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär <sup>3</sup> (B3)  | 0,5        | 35,4       | 4,5        | 4,8        | 1,2        | 31,5       | 6,0        | 5,8        |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D)   | 0,2        | 1,3        | 0,3        | 0,2        | 0,2        | 1,8        | 0,4        | 0,5        |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)   | 2,3        | 2,5        | 2,0        | 2,0        | 2,3        | 2,6        | 1,7        | 2,0        |

<sup>1</sup> Es wird drei Jahre ab Einschluss in IG oder KG betrachtet. Alle Fälle, die einen voll- oder teilstationären Aufenthalt mit Beginn im 3-Jahres-Follow-up haben, werden eingeschlossen.

<sup>2</sup> Sollten mehrere Hauptdiagnosen pro Aufenthalt zugeordnet sein, wird zuerst die Indexdiagnose, dann die andere psychische Hauptdiagnose und zuletzt die somatische Hauptdiagnose

berücksichtigt.

<sup>3</sup> Definiert über Entgelte (siehe Anhang des separaten Methodenbandes).

### Klinikbekannte Patienten

| Merkmal   | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>752</b> | <b>752</b> | <b>728</b> | <b>705</b> | <b>728</b> | <b>728</b> | <b>704</b> | <b>687</b> |
| Anteil der Patienten mit mindestens einem stationären Aufenthalt <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund <sup>2</sup> |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (A1)   | 28,6 %     | 34,6 %     | 19,9 %     | 18,3 %     | 26,2 %     | 35,9 %     | 18,3 %     | 16,0 %     |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär (A2)   | 10,2 %     | 10,1 %     | 4,5 %      | 3,8 %      | 8,1 %      | 11,5 %     | 3,7 %      | 3,1 %      |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- oder teilstationär (A3)  | 32,2 %     | 39,8 %     | 22,3 %     | 19,9 %     | 30,1 %     | 41,8 %     | 20,0 %     | 18,0 %     |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen (C)  | 6,5 %      | 3,3 %      | 1,8 %      | 1,6 %      | 8,4 %      | 4,9 %      | 3,7 %      | 2,5 %      |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)   | 18,9 %     | 19,1 %     | 18,3 %     | 18,6 %     | 16,6 %     | 16,2 %     | 15,3 %     | 15,0 %     |
| Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund                   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär <sup>3</sup> (B1)  | 12,5       | 16,0       | 9,0        | 7,5        | 11,2       | 15,7       | 6,8        | 6,9        |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, teilstationär <sup>3</sup> (B2)  | 4,5        | 4,0        | 1,7        | 1,3        | 3,1        | 4,6        | 1,3        | 1,2        |
| • Indexdiagnose als Hauptdiagnose, voll- und teilstationär <sup>3</sup> (B3)  | 17,0       | 20,0       | 10,8       | 8,7        | 14,3       | 20,4       | 8,1        | 8,1        |
| • anderer psychischer Hauptdiagnosen, voll- und teilstationär (D)   | 2,0        | 1,1        | 0,6        | 0,6        | 2,5        | 1,7        | 1,1        | 1,1        |
| • somatischer Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)   | 2,1        | 2,3        | 2,0        | 2,3        | 1,7        | 2,0        | 1,9        | 1,6        |

<sup>1</sup> Es wird drei Jahre ab Einschluss in IG oder KG betrachtet. Alle Fälle, die einen voll- oder teilstationären Aufenthalt mit Beginn im 3-Jahres-Follow-up haben, werden eingeschlossen.

<sup>2</sup> Sollten mehrere Hauptdiagnosen pro Aufenthalt zugeordnet sein, wird zuerst die Indexdiagnose, dann die andere psychische Hauptdiagnose und zuletzt die somatische Hauptdiagnose berücksichtigt.

<sup>3</sup> Definiert über Entgelte (siehe Anhang des separaten Methodenbandes).



**Abbildung 4: Graphische Darstellungen, stationäre Behandlung, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

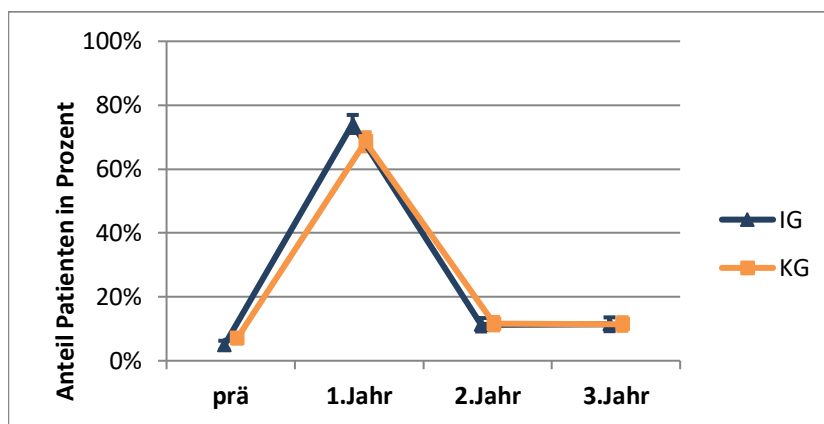
**Klinikneue Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

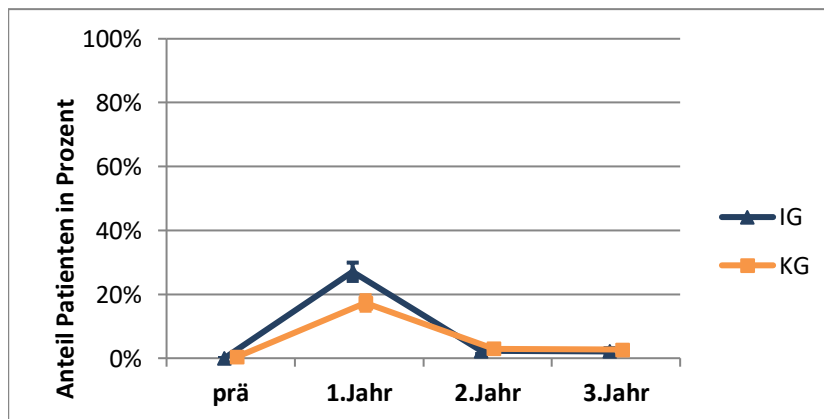
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Patienten mit mindestens einem voll- oder teilstationären Aufenthalt in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund (absolute Anzahl an Patienten)**

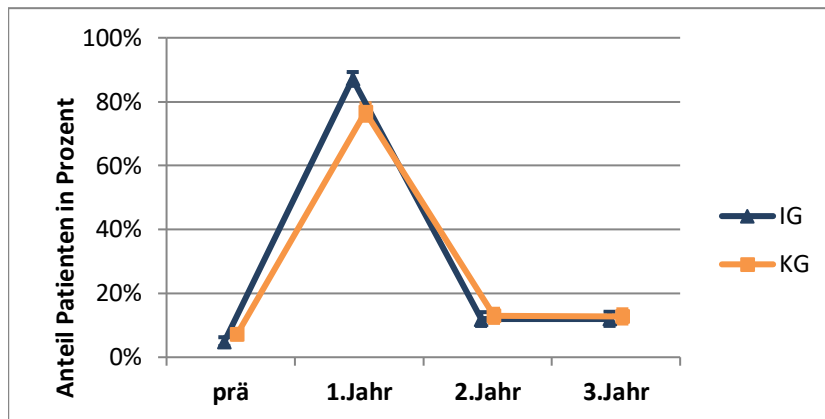
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A1), vollstationär**



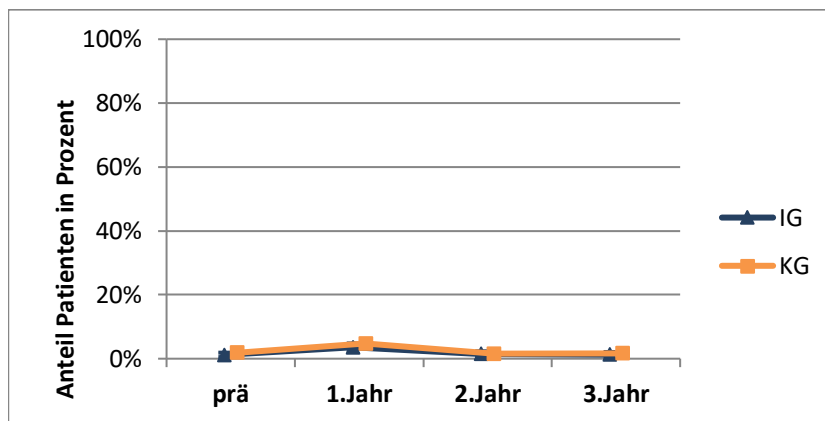
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A2), teilstationär**



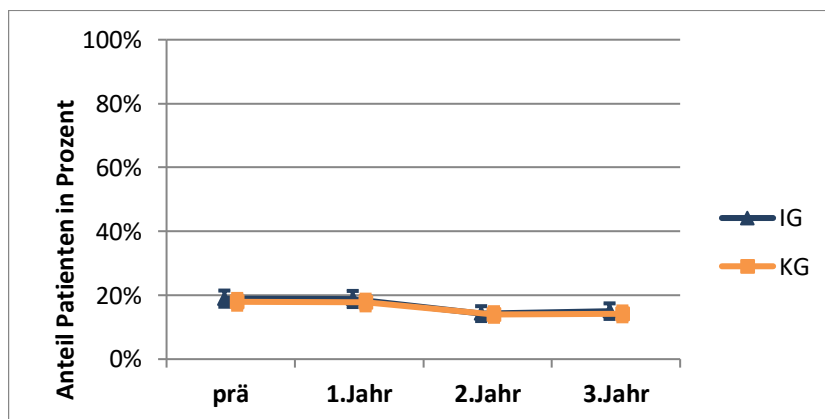
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A3), voll- und teilstationär**



- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

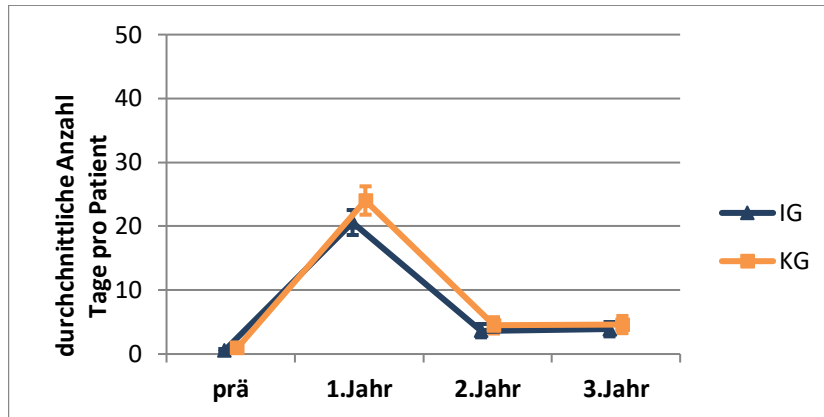


- **somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)**

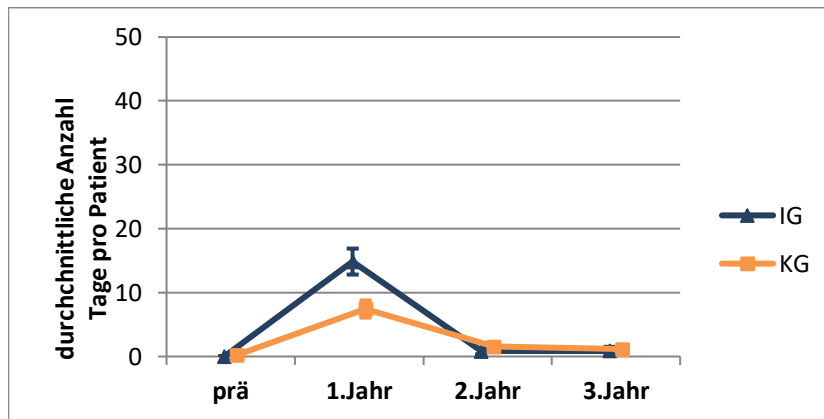


**Mittlere kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund**

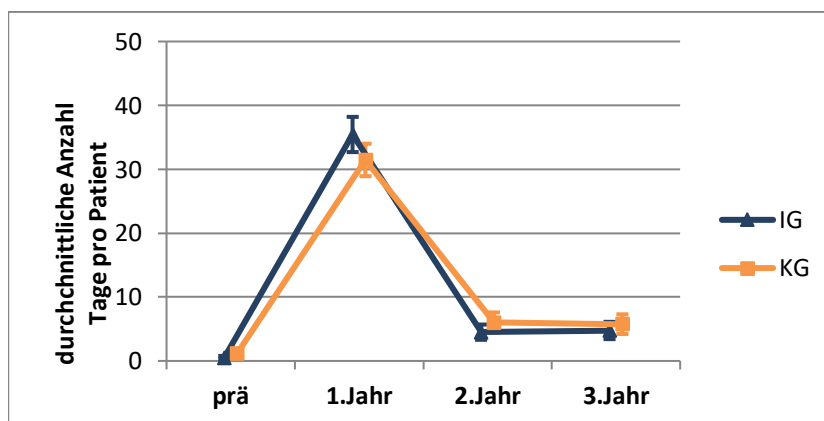
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B1), vollstationär**



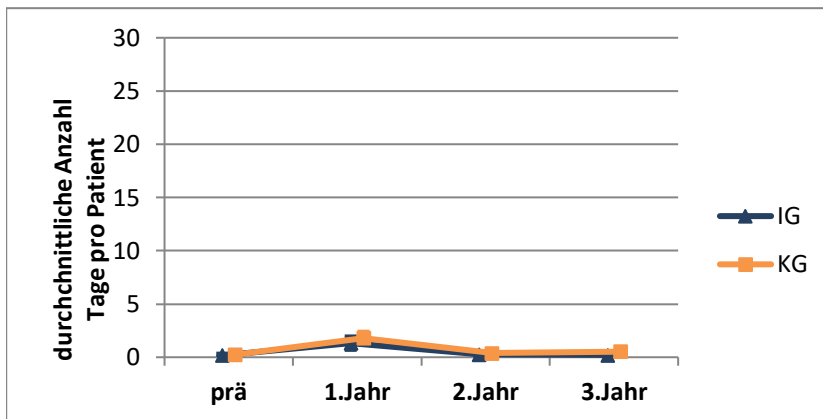
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B2), teilstationär**



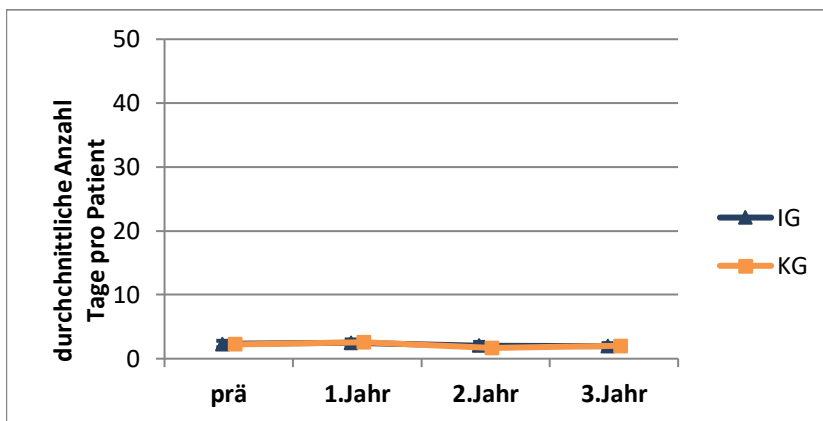
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B3), voll- und teilstationär**



- andere psychische Hauptdiagnosen (D), voll- und teilstationär



- somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)



### Klinikbekannte Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

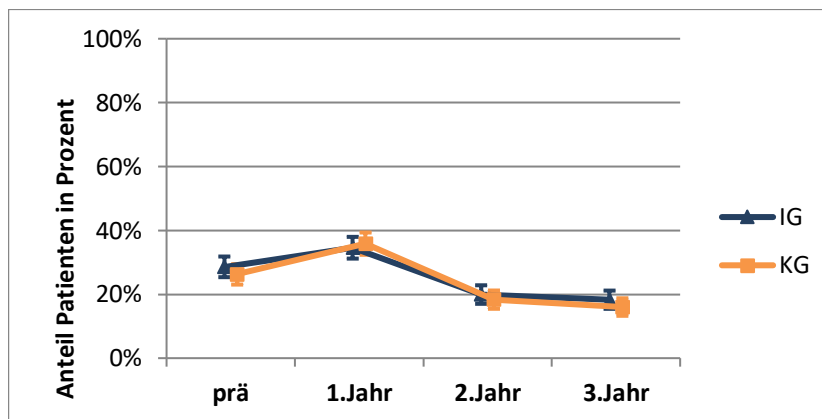
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3.

Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie

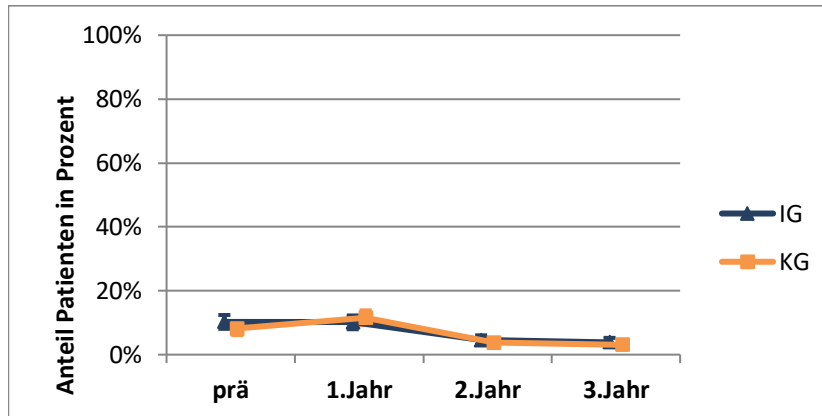
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Patienten mit mindestens einem voll- oder teilstationären Aufenthalt in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken aufgrund (absolute Anzahl an Patienten)**

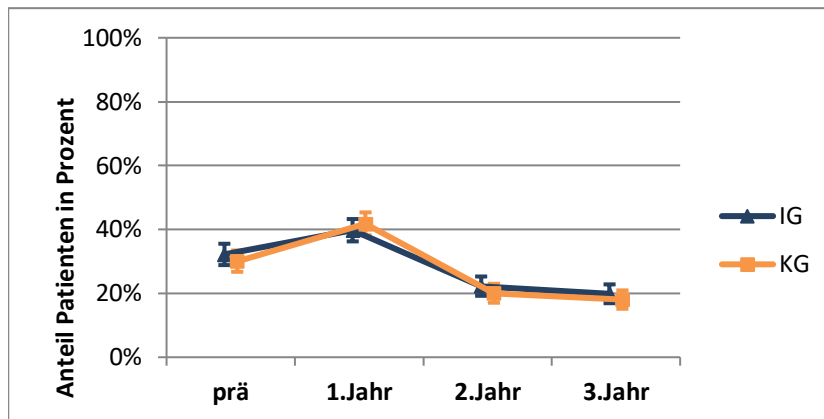
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A1), vollstationär



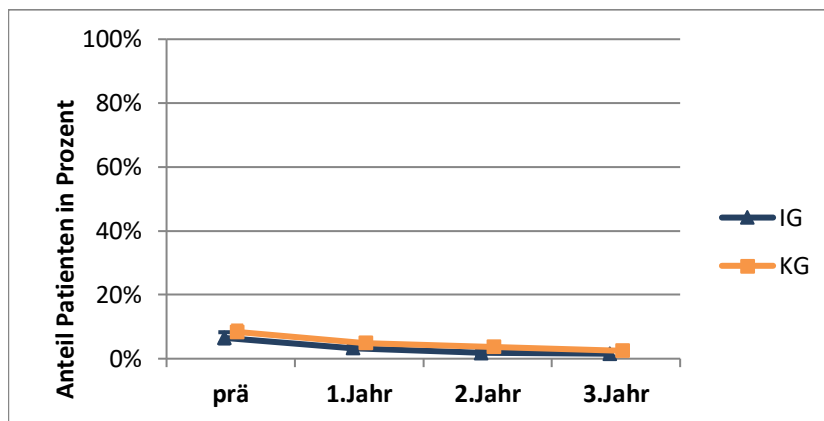
- Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A2), teilstationär



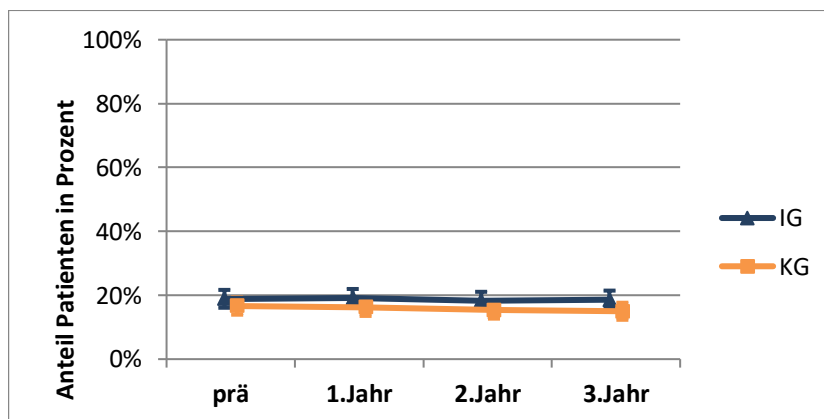
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (A3), voll- und teilstationär**



- **andere psychische Hauptdiagnosen (C)**

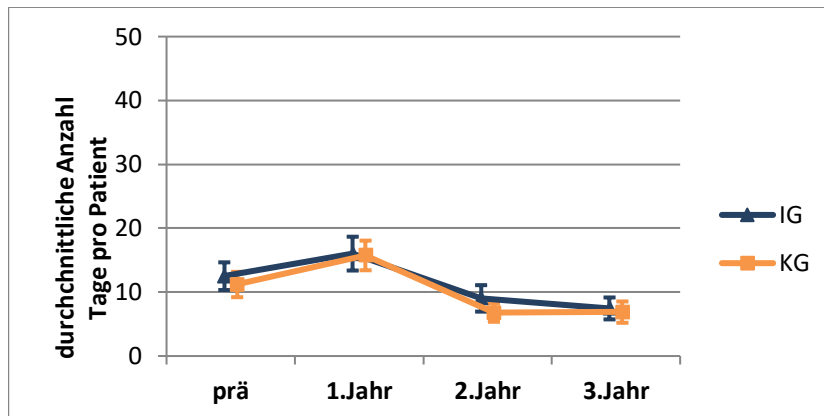


- **somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (E)**

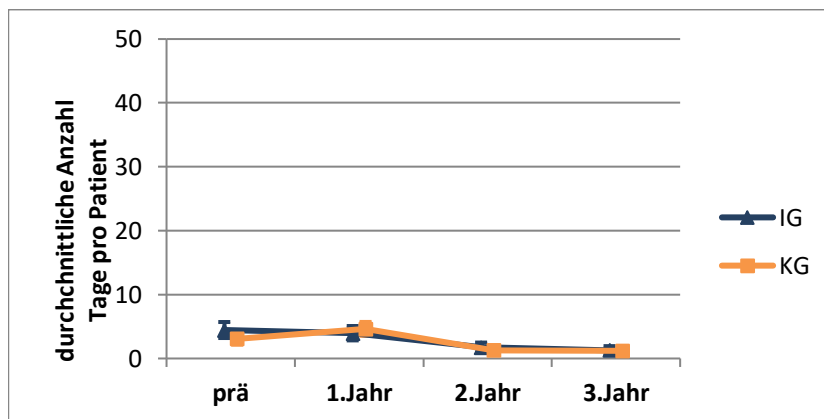


**Mittlere kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund**

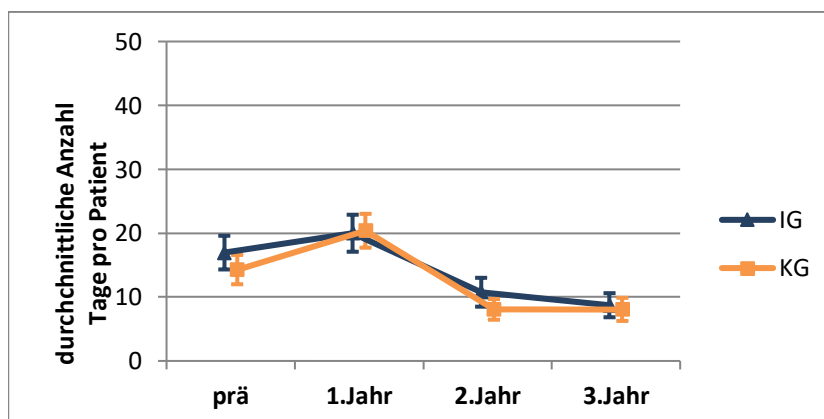
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B1), vollstationär**



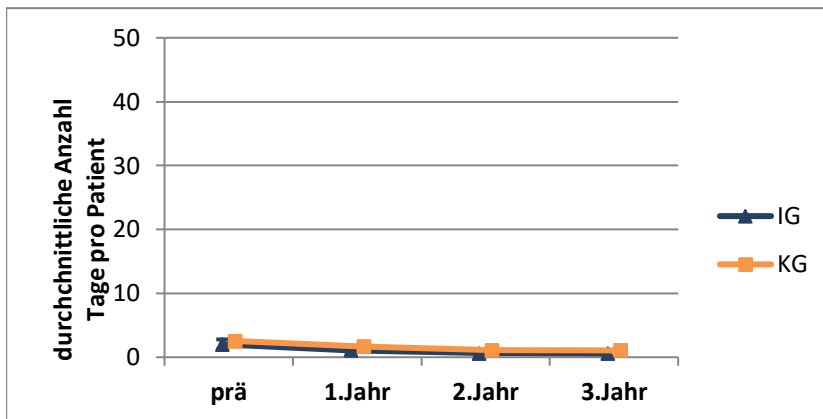
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B2), teilstationär**



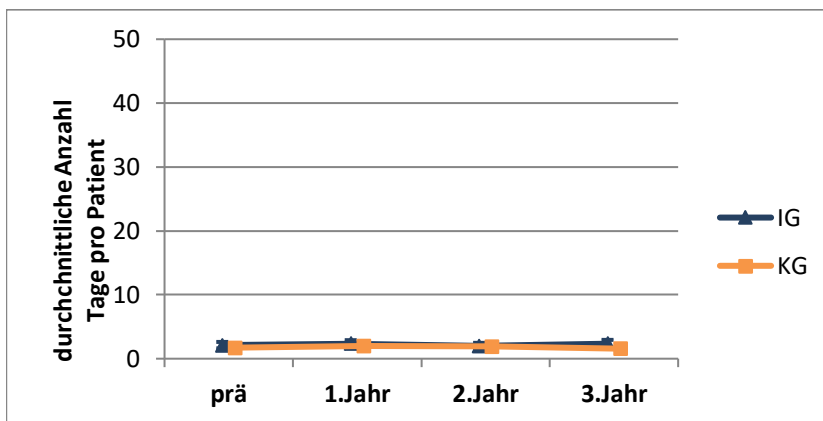
- **Indexdiagnose als Hauptdiagnose (B3), voll- und teilstationär**



- andere psychische Hauptdiagnosen (D), voll- und teilstationär



- somatische Hauptdiagnose und Indexdiagnose als Nebendiagnose (F)





## 8.2.2 Häufigkeit des Einsatzes ambulanter Leistungen

**Sekundärer Outcome:** Hier wurde die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen untersucht, unterteilt nach dem Ort bzw. der Fachgruppe des Arztes der Inanspruchnahme.

### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

Alle folgenden Aussagen beziehen sich auf Inanspruchnahmen aufgrund von Indexdiagnosen. Hauptaugenmerk liegt hier auf der Untersuchung der Anzahl in Anspruch genommener ambulanter Kontakte bei Indexdiagnosen in der PIA sowie bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten.

U1: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung zeigten sich bei den linikneuen Patienten über die Beobachtungszeit stets geringere durchschnittliche **PIA**-Kontakte in der IG im Vergleich zur KG (prä: -0,4; 1. Jahr: -1,4; 2. Jahr: -0,8; 3. Jahr: -0,7; 4. Jahr: -0,3 PIA-Kontakte). Zudem war der geringere Anstieg vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach in der IG im Vergleich zur KG statistisch signifikant (DiD = -1,0 PIA-Kontakte). Bei den linikbekannten Patienten zeigten sich für Patienten der IG und KG vergleichbare Verläufe auf weitgehend vergleichbarem Niveau. Im Jahr nach Referenzfall war der Anstieg der PIA-Inanspruchnahme in der IG geringer als in der KG. Ab dem dritten Jahr nach Referenzfall sank hier die Inanspruchnahme in der IG weniger stark als in der KG. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen IG und KG waren jedoch nicht ersichtlich.

Auch das Muster sowie das Niveau einer über die Beobachtungszeit weitgehend unveränderten ambulanten Inanspruchnahme von **Vertragsärzten für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten** linikneuer Patienten war zwischen IG und KG vergleichbar. Trotz der leicht geringeren Inanspruchnahme in der IG im Vergleich zur KG im Jahr vor Referenzfall (IG: 1,8; KG: 2,5 Kontakte) waren die Verläufe im Vergleich zum Jahr vor Referenzfall statistisch nicht signifikant verschieden voneinander. Auch bei den linikbekannten Patienten zeigte sich hier ein zwischen IG und KG vergleichbarer Verlauf, wobei die IG stets leicht geringere Kontakte im Vergleich zur KG aufwies (prä: -0,7; 1. Jahr: -0,8; 2. Jahr: -0,4; 3. Jahr: -0,3; 4. Jahr: -0,3 Kontakte). Statistisch signifikante Unterschiede waren analog zu den klinikneuen Patienten nicht ersichtlich.

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung zeigte sich ein weniger starker Anstieg der Kontakte in der **PIA** in der IG als in der KG vom Jahr vor Referenzfall bis zum Jahr nach Referenzfall (IG: +2,5 Kontakte; KG: +3,3 Kontakte).

Die Inanspruchnahme bei einem **Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten** stieg vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr nach Referenzfall in der IG leicht stärker an als in der KG (IG: +1,7 Kontakte; KG: +1,4 Kontakte).

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung zeigte sich, analog zu U1 und U2, ein weniger starker Anstieg der **PIA**-Kontakte vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr nach Referenzfall in der IG im Vergleich zur KG. Dieser Unterschied war statistisch signifikant (DiD = -0,7). Danach sank die PIA-Inanspruchnahme sowohl in IG als auch KG, blieb jedoch in der IG etwas geringer.

Die Inanspruchnahme bei einem **Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten** stieg, analog zu U2, sowohl in der IG als auch in der KG vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr nach Referenzfall an und sank danach wieder leicht. Die Anzahl der ambulanten Kontakte war hier zwischen IG und KG vergleichbar.

U4: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung spiegelten sich die Ergebnisse der vorherigen Untersuchungen wider. Die **PIA**-Kontakte linikneuer Patienten stiegen sowohl in der IG als auch in der KG im Jahr nach Referenzfall, wobei dieser Anstieg in der IG weniger stark als in der KG war. Danach sank die Inanspruchnahme in der PIA wieder und blieb in der IG stets etwas geringer als in der KG. Bei den linikbekanntem Patienten zeigten sich zwischen IG und KG vergleichbare Verläufe mit weniger starkem Anstieg der PIA-Inanspruchnahme vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach in der IG, jedoch stärkerem Anstieg im dritten Jahr nach Referenzfall (prä: +0,2; 1. Jahr: -1,6; 2. Jahr: -0,6; 3. Jahr: +1,6 Kontakte).

Auch die ambulante Inanspruchnahme von **Vertragsärzten für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten** linikneuer Patienten war, analog zu U1, zwischen IG und KG vergleichbar. Bei den linikbekanntem Patienten zeigte sich hier auch ein vergleichbarer Verlauf mit stets leicht geringerer Anzahl an Kontakten in der IG im Vergleich zur KG (prä: -0,7; 1. Jahr: -0,7; 2. Jahr: -0,4; 3. Jahr: -0,5 Kontakte).

## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Tabelle 12: Einsatz ambulanter Leistungen, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG         |            |            |            |            | KG         |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>473</b> | <b>473</b> | <b>443</b> | <b>427</b> | <b>405</b> | <b>475</b> | <b>475</b> | <b>457</b> | <b>447</b> | <b>434</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</b>   | <b>473</b> | <b>473</b> | <b>443</b> | <b>427</b> | <b>405</b> | <b>475</b> | <b>475</b> | <b>457</b> | <b>447</b> | <b>434</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</b>   | <b>454</b> | <b>453</b> | <b>426</b> | <b>407</b> | <b>387</b> | <b>463</b> | <b>469</b> | <b>439</b> | <b>426</b> | <b>419</b> |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte <sup>1</sup> bei Indexdiagnose pro Patient  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)  | 0,0        | 1,8        | 1,0        | 1,0        | 1,0        | 0,5        | 3,1        | 1,8        | 1,7        | 1,3        |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (C) | 1,8        | 3,6        | 3,3        | 2,7        | 2,5        | 2,5        | 3,8        | 3,3        | 2,9        | 2,3        |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (E)   | 5,4        | 6,6        | 6,8        | 6,9        | 6,1        | 6,2        | 7,5        | 7,5        | 7,4        | 7,2        |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient                                     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)  | 0,0        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (D) | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,0        |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (F)   | 0,4        | 0,3        | 0,4        | 0,4        | 0,3        | 0,3        | 0,2        | 0,2        | 0,3        | 0,3        |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor <sup>6</sup> (G1)   | 0,3        | 0,5        | 1,0        | 1,1        | 0,6        | 4,1        | 2,1        | 0,8        | 1,8        | 2,1        |

|   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| • bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor <sup>7</sup> (G2) | 13,5 | 12,7 | 19,6 | 16,8 | 16,8 | 11,9 | 13,3 | 13,6 | 12,0 | 11,6 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

<sup>1</sup> Wenn nur Kostenpauschale (40xxxx) oder 016xxx (schriftliche Mitteilung in Gutachten) an einem Tag abgerechnet wurde, dann war dies kein Kontakt. Alle restlichen Abrechnungen stellen Kontakte dar, auch wenn hier ggf. kein persönlicher Kontakt erfolgt ist. Auch wurden Abrechnungen von Labormedizinern (Facharztgruppe = 48) und Pathologen (Facharztgruppe = 56) nicht berücksichtigt.

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

<sup>5</sup> Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>6</sup> APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>7</sup> APN: alle

### Klinikbekannte Patienten

| Merkmal   | IG         |            |            |            |            | KG         |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>692</b> | <b>692</b> | <b>670</b> | <b>651</b> | <b>630</b> | <b>670</b> | <b>670</b> | <b>649</b> | <b>634</b> | <b>617</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</b>   | <b>692</b> | <b>692</b> | <b>670</b> | <b>651</b> | <b>630</b> | <b>670</b> | <b>670</b> | <b>649</b> | <b>634</b> | <b>617</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</b>   | <b>673</b> | <b>668</b> | <b>644</b> | <b>624</b> | <b>602</b> | <b>653</b> | <b>646</b> | <b>623</b> | <b>610</b> | <b>598</b> |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte <sup>1</sup> bei Indexdiagnose pro Patient  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)  | 7,8        | 8,7        | 7,9        | 8,6        | 8,2        | 7,8        | 10,4       | 8,4        | 6,9        | 6,9        |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (C) | 2,0        | 1,9        | 2,3        | 2,0        | 1,9        | 2,7        | 2,6        | 2,6        | 2,3        | 2,2        |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (E)   | 7,5        | 6,6        | 8,0        | 8,1        | 8,0        | 7,8        | 7,9        | 8,2        | 8,2        | 7,8        |

|   |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |
|---|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|------|------|
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient                                     |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)  | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,1  | 0,2  | 0,7  | 0,3  | 0,2  | 0,2  | 0,2  |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (D) | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (F)   | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,2  | 0,2  | 0,3  | 0,3  | 0,4  | 0,3  | 0,4  |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte   |     |     |     |      |      |      |      |      |      |      |
| • bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor <sup>6</sup> (G1)   | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,5  | 0,6  | 0,3  | 0,8  | 0,8  | 1,3  | 1,4  |
| • bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor <sup>7</sup> (G2)   | 7,3 | 9,3 | 9,3 | 12,1 | 11,4 | 10,0 | 11,2 | 13,3 | 14,1 | 15,3 |

<sup>1</sup> Wenn nur Kostenpauschale (40xxxx) oder 016xxx (schriftliche Mitteilung in Gutachten) an einem Tag abgerechnet wurde, dann war dies kein Kontakt. Alle restlichen Abrechnungen stellen Kontakte dar, auch wenn hier ggf. kein persönlicher Kontakt erfolgt ist. Auch wurden Abrechnungen von Labormedizinern (Facharztgruppe = 48) und Pathologen (Facharztgruppe = 56) nicht berücksichtigt.

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

<sup>5</sup> Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>6</sup> APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>7</sup> APN: alle

**Abbildung 5: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

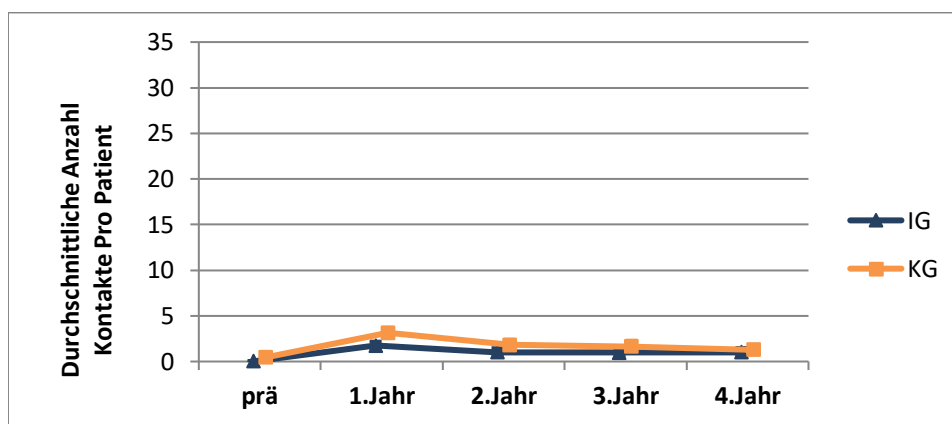
**Klinikneue Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

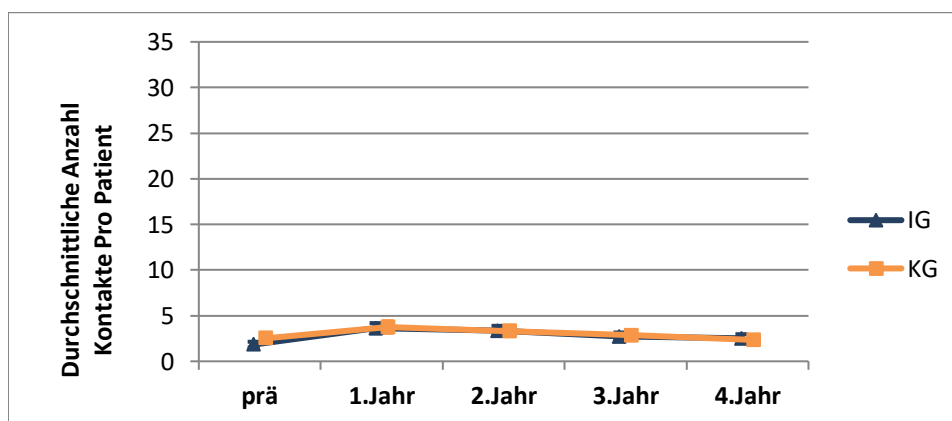
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei Indexdiagnose pro Patient**

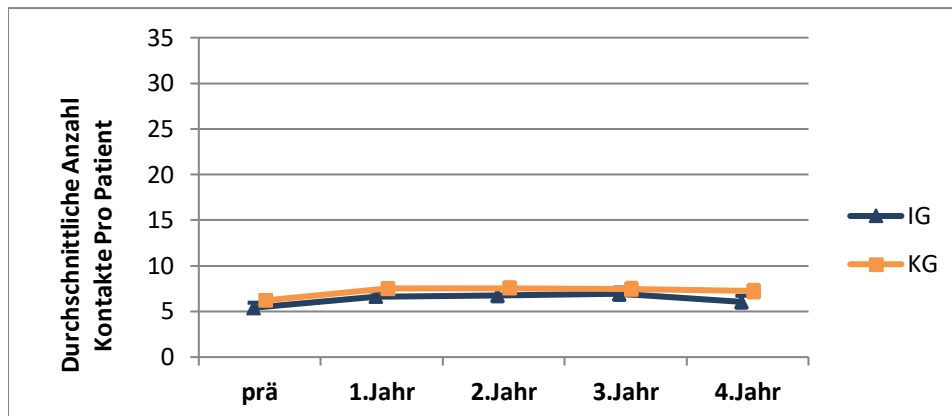
- **in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)**



- **bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (C)**

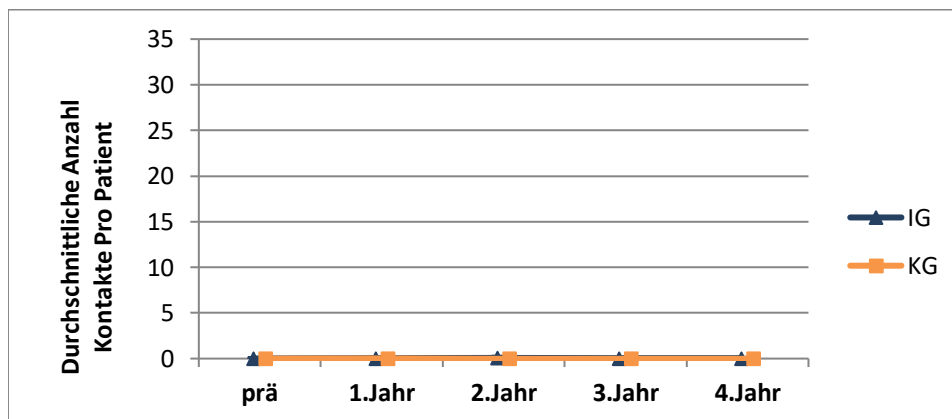


- **bei anderen Vertragsärzten (E)**

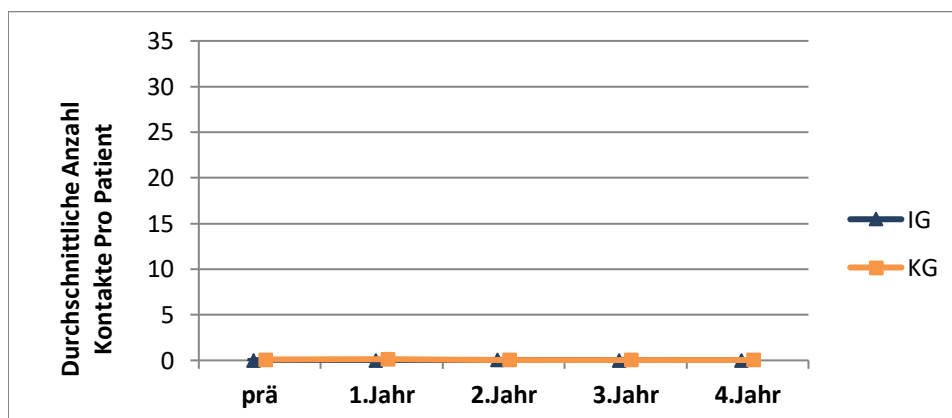


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient

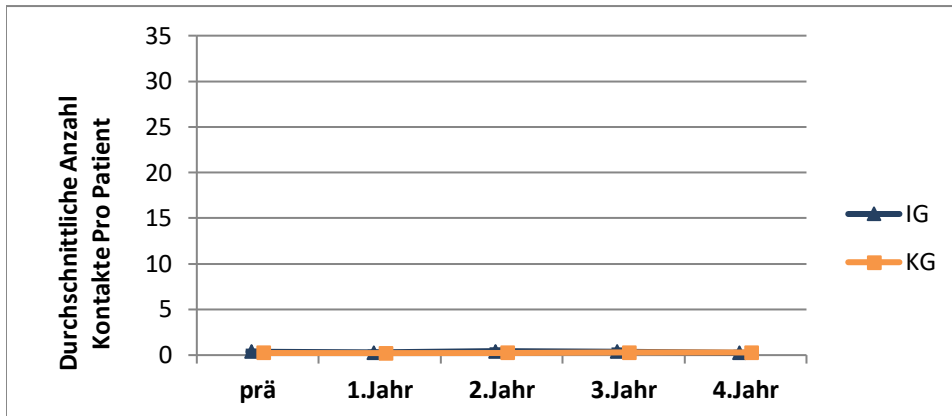
- **in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)**



- **bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (D)**

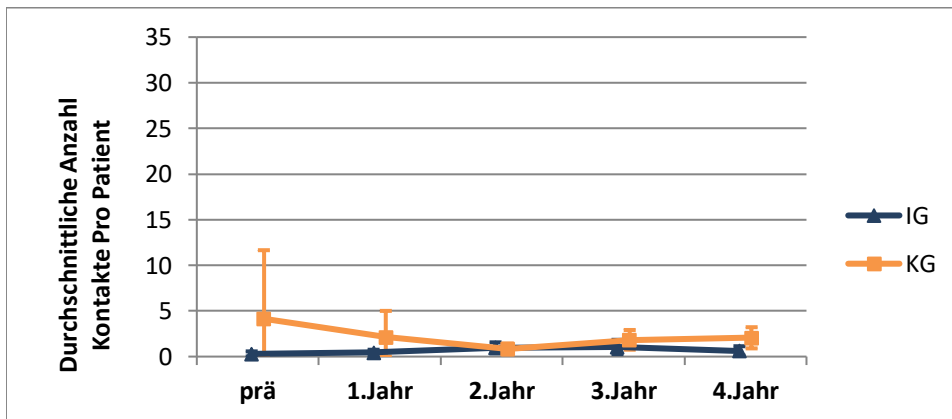


- bei anderen Vertragsärzten (F)

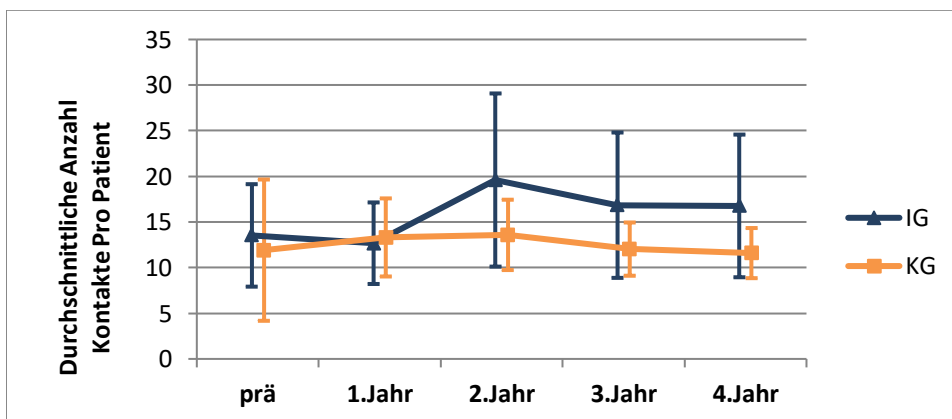


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte

- bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor (G1)



- Bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor (G2)





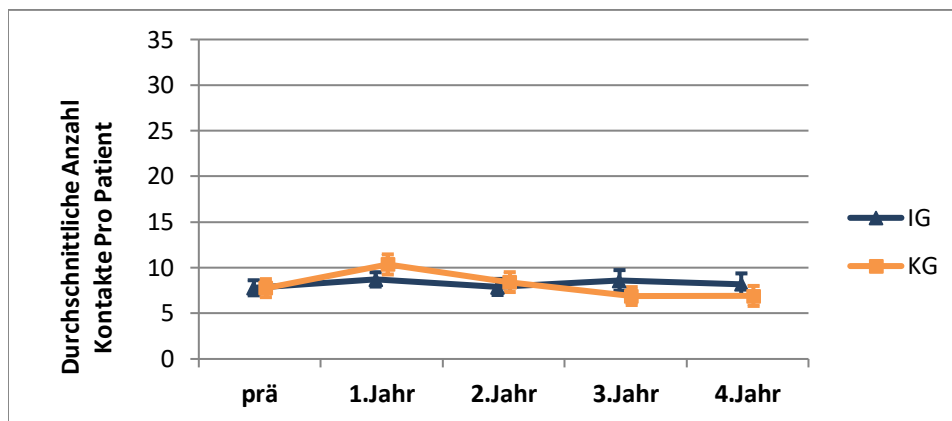
### Klinikbekannte Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

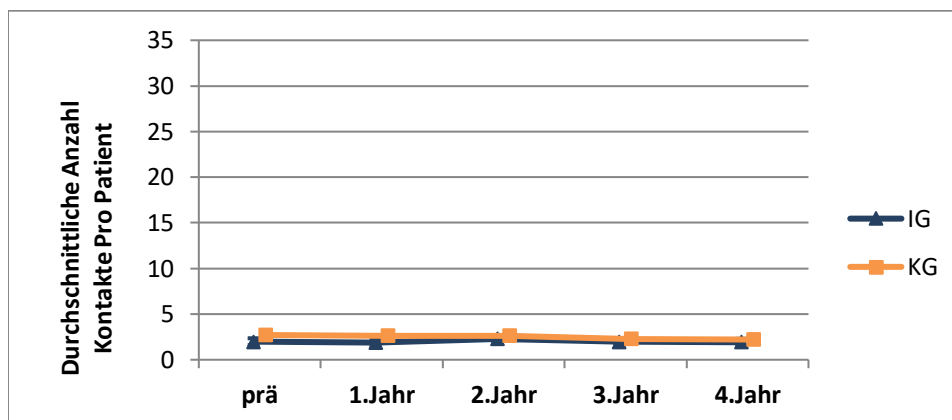
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei Indexdiagnose pro Patient

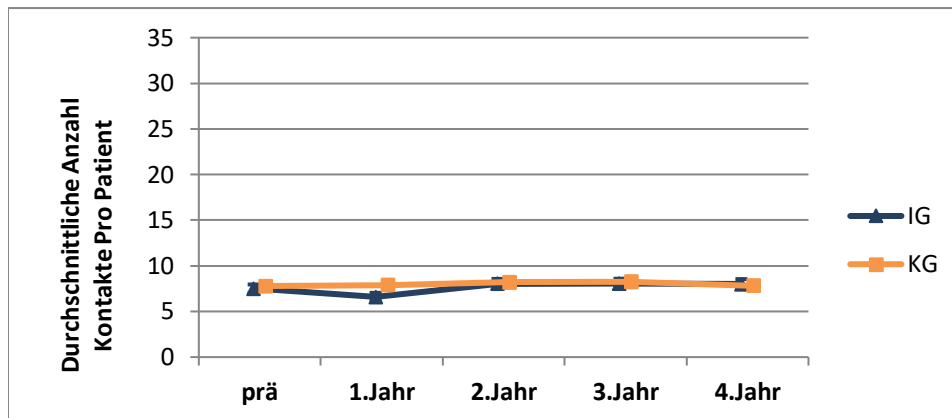
- in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)



- bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (C)

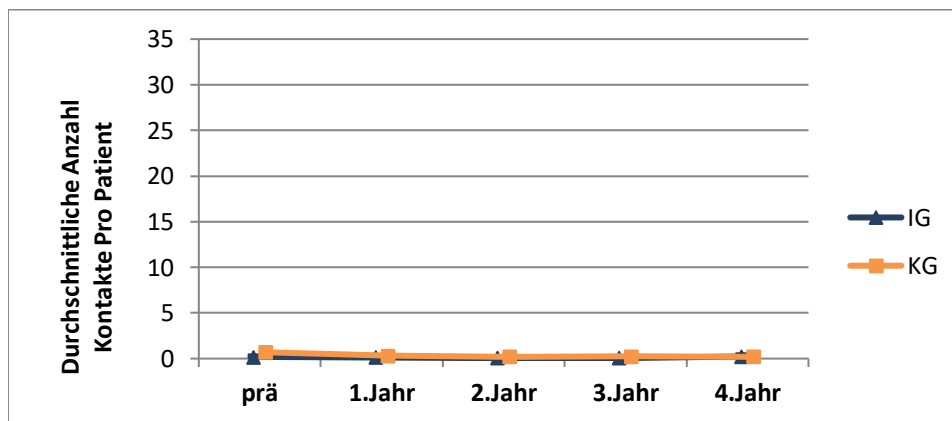


- **bei anderen Vertragsärzten (E)**

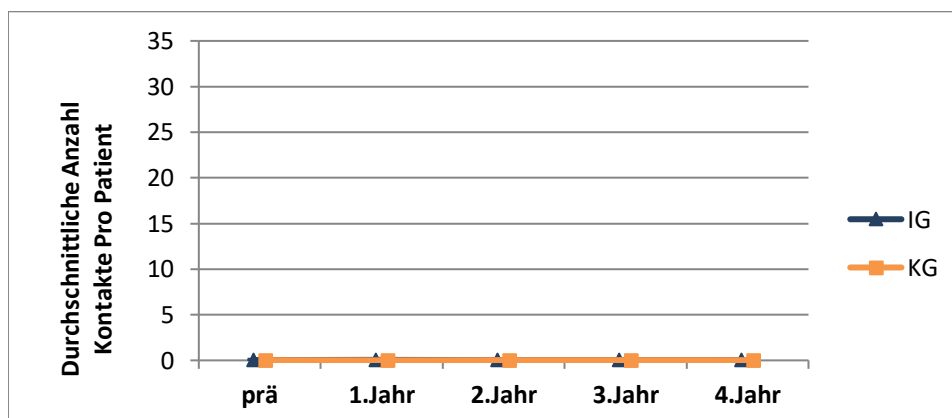


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient

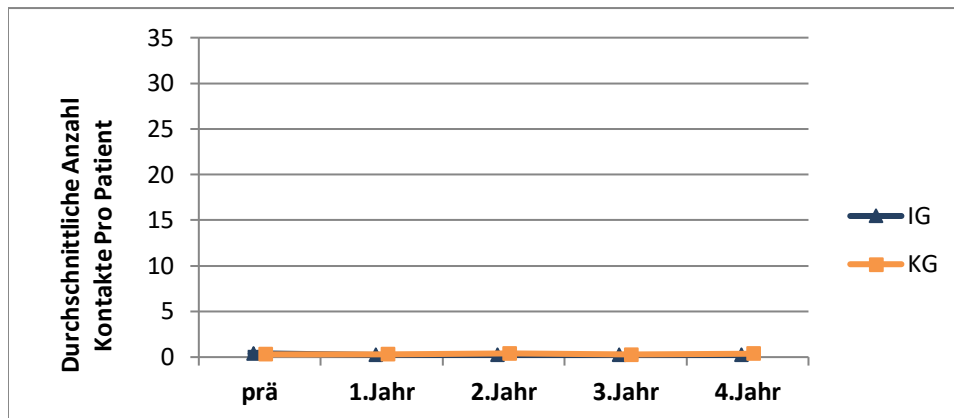
- **in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)**



- **bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (D)**

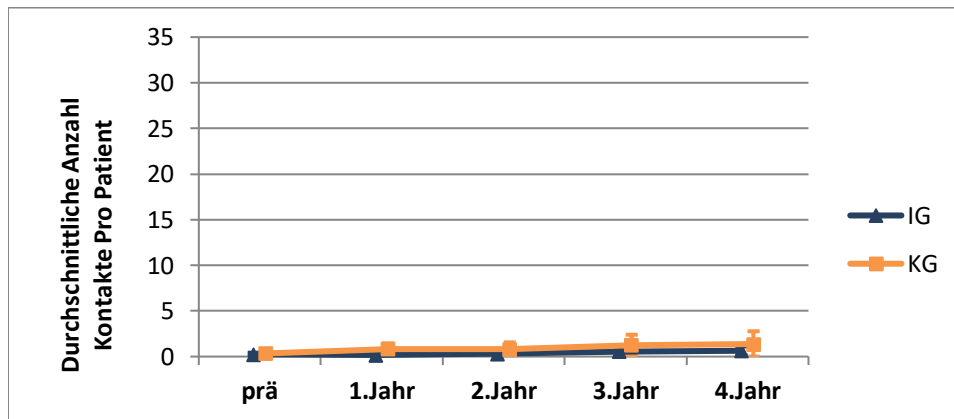


- **bei anderen Vertragsärzten (F)**

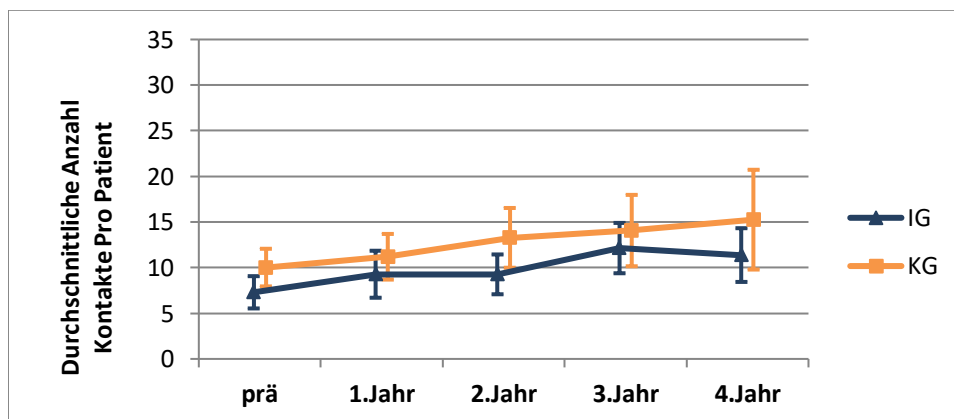


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte

- **bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor (G1)**



- **Bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor (G2)**



**Tabelle 13: Inferenzstatistik, Einsatz ambulanter Leistungen, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|            | Aufgrund Indexdiagnose  |  |                          |
|------------|-------------------------|--|--------------------------|
|            | PIA                     | Arzt<br>Psychiatrie /<br>Psycho-<br>therapie | Anderer<br>Vertrags-arzt |
| DID Jahr 1 | -0,96*<br>-1,79...-0,13 | 0,59<br>-0,36...1,54                         | -0,08<br>-1,19...1,02    |
| DID Jahr 2 | -0,37<br>-1,20...0,47   | 0,64<br>-0,31...1,59                         | -0,09<br>-1,20...1,01    |
| DID Jahr 3 | -0,24<br>-1,07...0,59   | 0,47<br>-0,48...1,42                         | 0,07<br>-1,03...1,18     |
| DID Jahr 4 | 0,13<br>-0,71...0,96    | 0,71<br>-0,24...1,66                         | -0,60<br>-1,71...0,50    |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

**Klinikbekannte Patienten**

|            | Aufgrund Indexdiagnose |  |                          |
|------------|------------------------|--|--------------------------|
|            | PIA                    | Arzt<br>Psychiatrie /<br>Psycho-<br>therapie | Anderer<br>Vertrags-arzt |
| DID Jahr 1 | -1,67<br>-3,53...0,19  | -0,03<br>-0,84...0,78                        | -1,00*<br>-1,95...-0,04  |
| DID Jahr 2 | -0,56<br>-2,42...1,31  | 0,39<br>-0,42...1,20                         | 0,13<br>-0,83...1,08     |
| DID Jahr 3 | 1,53<br>-0,33...3,39   | 0,42<br>-0,39...1,23                         | 0,07<br>-0,89...1,02     |
| DID Jahr 4 | 1,05<br>-0,81...2,91   | 0,46<br>-0,35...1,27                         | 0,39<br>-0,56...1,35     |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 14: Einsatz ambulanter Leistungen, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG           |              | KG           |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | prä          | 1. Jahr      | prä          | 1. Jahr      |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</b>   | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</b>   | <b>1.695</b> | <b>1.699</b> | <b>1.727</b> | <b>1.731</b> |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte <sup>1</sup> bei Indexdiagnose pro Patient  |              |              |              |              |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)  | 0,0          | 2,5          | 0,2          | 3,5          |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (C) | 2,4          | 4,0          | 2,4          | 3,8          |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (E)   | 6,2          | 7,5          | 7,4          | 8,5          |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient                                     |              |              |              |              |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)  | 0,0          | 0,1          | 0,0          | 0,1          |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (D) | 0,0          | 0,0          | 0,0          | 0,1          |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (F)   | 0,4          | 0,4          | 0,4          | 0,3          |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte   |              |              |              |              |
| • bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor <sup>6</sup> (G1)   | 0,5          | 0,9          | 1,4          | 1,1          |
| • bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor <sup>7</sup> (G2)   | 10,4         | 12,2         | 12,8         | 13,1         |

<sup>1</sup> Wenn nur Kostenpauschale (40xxxx) oder 016xxx (schriftliche Mitteilung in Gutachten) an einem Tag abgerechnet wurde, dann war dies kein Kontakt. Alle restlichen Abrechnungen stellen Kontakte dar, auch wenn hier ggf. kein persönlicher Kontakt erfolgt ist. Auch wurden Abrechnungen von Labormedizinern (Facharztgruppe = 48) und Pathologen (Facharztgruppe = 56) nicht berücksichtigt.

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

<sup>5</sup> Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>6</sup> APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>7</sup> APN: alle

**Abbildung 6: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

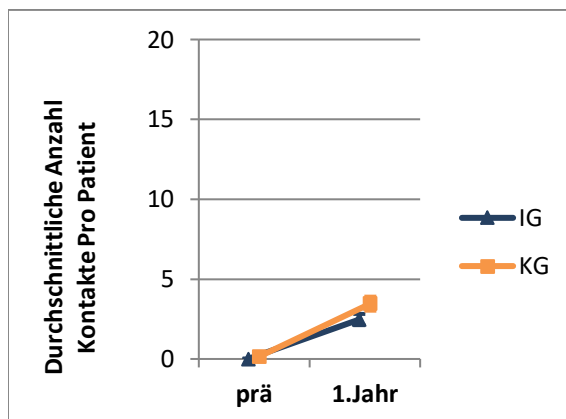
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie,

1. Jahr = patientenindividuelles erstes Jahr nach Einschluss in die Studie

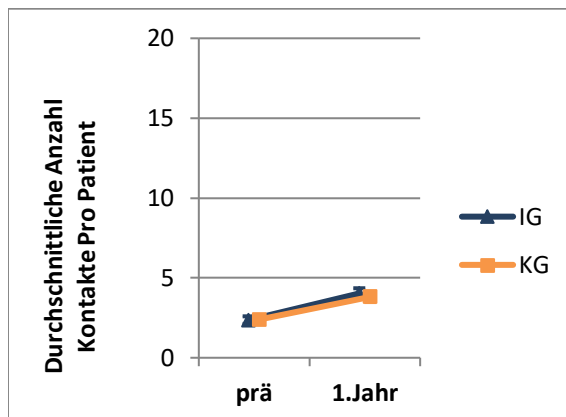
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei Indexdiagnose pro Patient**

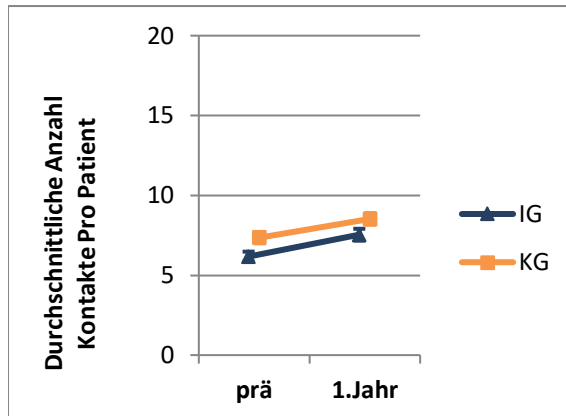
- in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)



- bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (C)

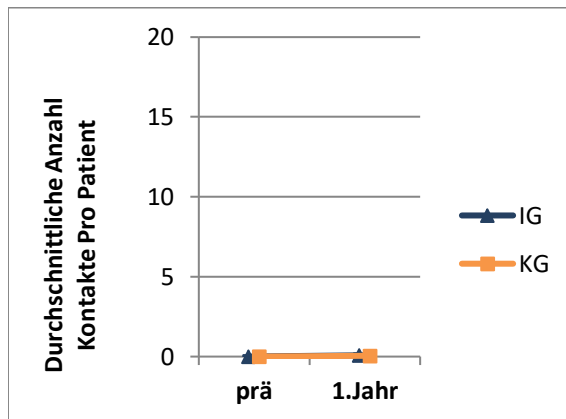


- **bei anderen Vertragsärzten (E)**

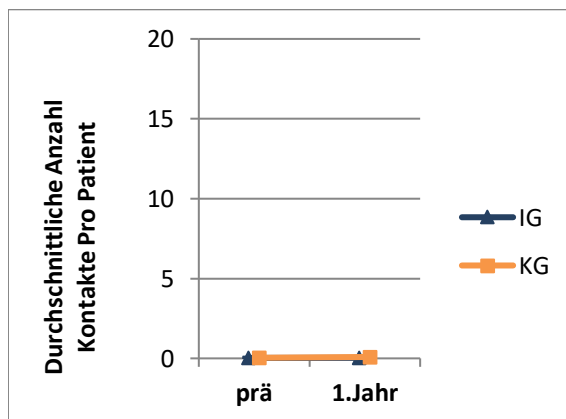


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient

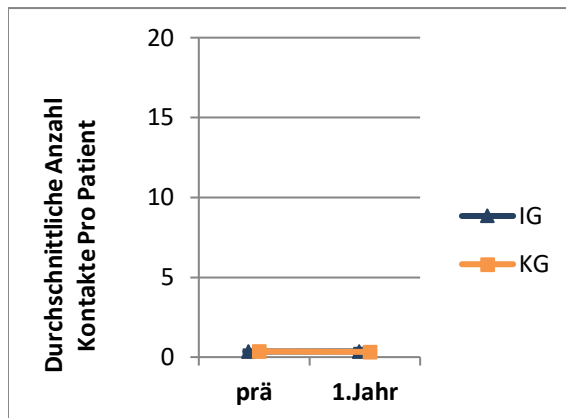
- **in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)**



- **bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (D)**

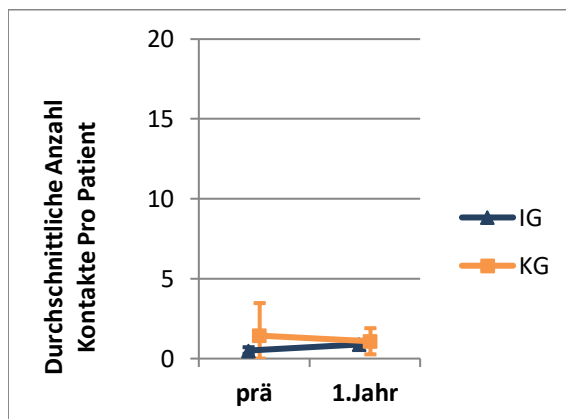


- bei anderen Vertragsärzten (F)

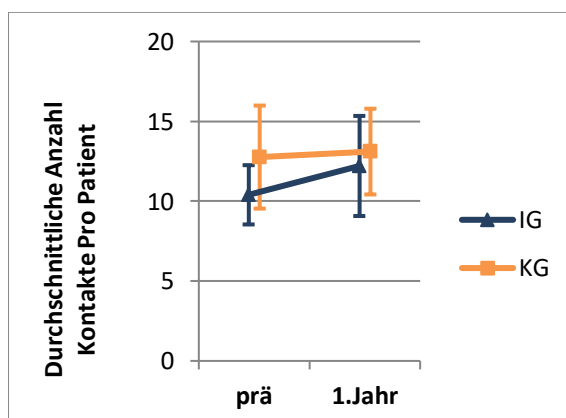


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte

- bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor (G1)



- Bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor (G2)





### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 15: Einsatz ambulanter Leistungen, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

#### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG           |              |              | KG           |              |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | prä          | 1. Jahr      | 2. Jahr      | prä          | 1. Jahr      | 2. Jahr      |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.281</b> | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.290</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</b>   | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.281</b> | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.290</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</b>   | <b>1.306</b> | <b>1.309</b> | <b>1.226</b> | <b>1.331</b> | <b>1.338</b> | <b>1.242</b> |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte <sup>1</sup> bei Indexdiagnose pro Patient  |              |              |              |              |              |              |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)  | 0,0          | 2,3          | 1,2          | 0,2          | 3,2          | 1,9          |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (C) | 2,3          | 3,9          | 3,3          | 2,3          | 3,7          | 3,4          |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (E)   | 6,1          | 7,6          | 7,2          | 7,3          | 8,5          | 8,3          |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient                                     |              |              |              |              |              |              |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)  | 0,0          | 0,1          | 0,1          | 0,0          | 0,0          | 0,1          |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (D) | 0,0          | 0,0          | 0,1          | 0,0          | 0,1          | 0,1          |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (F)   | 0,4          | 0,4          | 0,4          | 0,4          | 0,3          | 0,3          |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte   |              |              |              |              |              |              |
| • bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor <sup>6</sup> (G1)   | 0,4          | 0,8          | 1,1          | 1,7          | 1,1          | 0,8          |

|   |      |      |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|------|------|
| • bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor <sup>7</sup> (G2) | 10,8 | 12,8 | 16,3 | 12,1 | 12,8 | 14,9 |
|---|------|------|------|------|------|------|

<sup>1</sup> Wenn nur Kostenpauschale (40xxxx) oder 016xxx (schriftliche Mitteilung in Gutachten) an einem Tag abgerechnet wurde, dann war dies kein Kontakt. Alle restlichen Abrechnungen stellen Kontakte dar, auch wenn hier ggf. kein persönlicher Kontakt erfolgt ist. Auch wurden Abrechnungen von Labormedizinern (Facharztgruppe = 48) und Pathologen (Facharztgruppe = 56) nicht berücksichtigt.

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

<sup>5</sup> Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>6</sup> APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>7</sup> APN: alle

**Abbildung 7: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

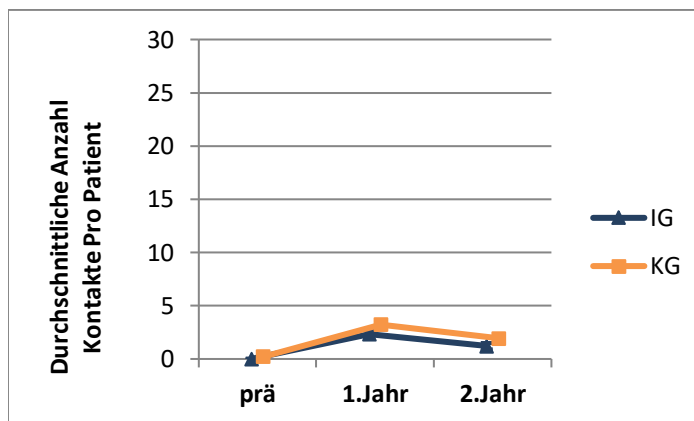
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

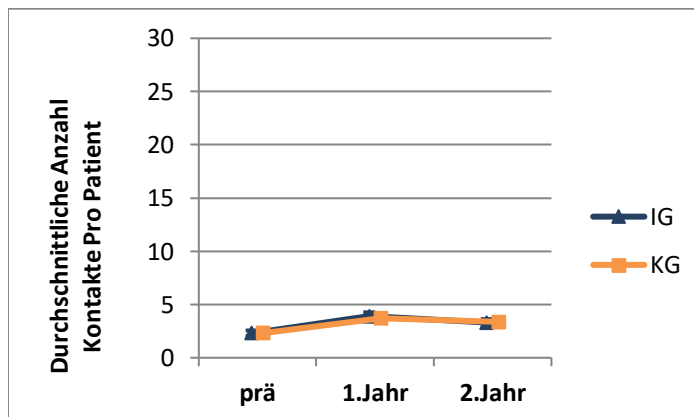
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei Indexdiagnose pro Patient**

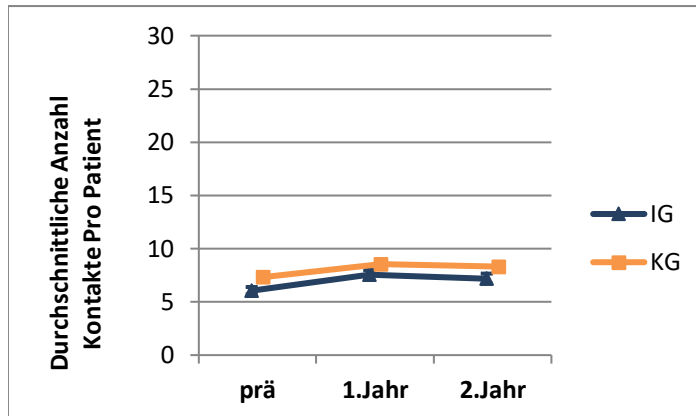
- **in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)**



- **bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (C)**

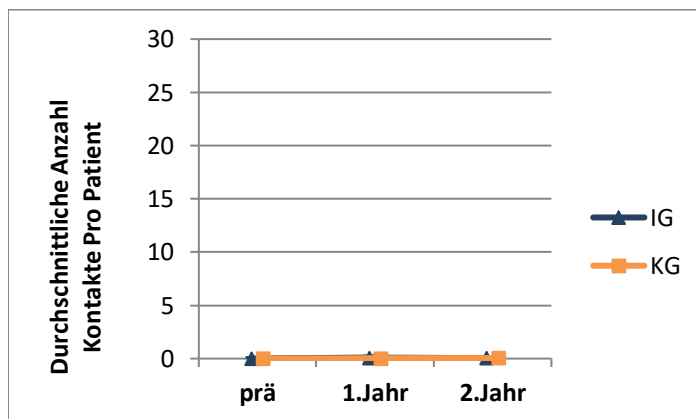


- **bei anderen Vertragsärzten (E)**

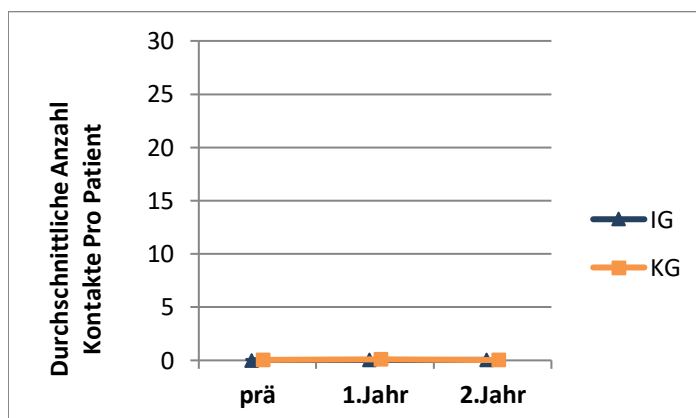


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient

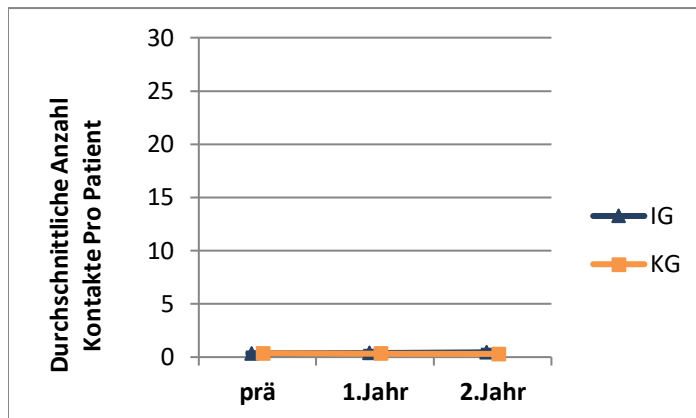
- **in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)**



- **bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (D)**

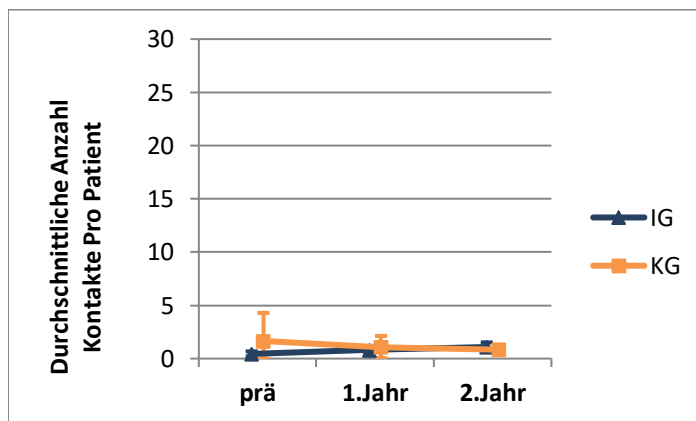


- bei anderen Vertragsärzten (F)

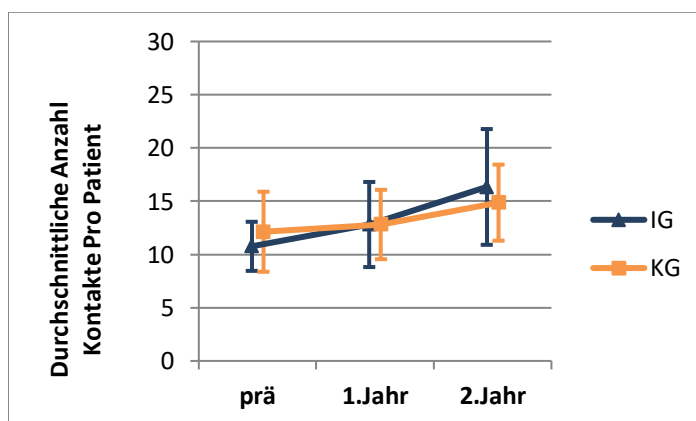


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte

- bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor (G1)



- Bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor (G2)



**Tabelle 16: Inferenzstatistik, Einsatz ambulanter Leistungen, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|            | Aufgrund Indexdiagnose  |  |                          |
|------------|-------------------------|--|--------------------------|
|            | PIA                     | Arzt<br>Psychiatrie /<br>Psycho-<br>therapie | Anderer<br>Vertrags-arzt |
| DID Jahr 1 | -0,70*<br>-1,29...-0,11 | 0,22<br>-0,40...0,83                         | 0,28<br>-0,46...1,02     |
| DID Jahr 2 | -0,52<br>-1,11...0,07   | -0,07<br>-0,68...0,55                        | 0,16<br>-0,57...0,90     |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

**U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**
**Tabelle 17: Einsatz ambulanter Leistungen, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**
**Klinikneue Patienten**

| Merkmal   | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>924</b> | <b>924</b> | <b>870</b> | <b>832</b> | <b>925</b> | <b>925</b> | <b>887</b> | <b>861</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</b>   | <b>924</b> | <b>924</b> | <b>870</b> | <b>832</b> | <b>925</b> | <b>925</b> | <b>887</b> | <b>861</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</b>   | <b>888</b> | <b>889</b> | <b>835</b> | <b>792</b> | <b>904</b> | <b>914</b> | <b>853</b> | <b>819</b> |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte <sup>1</sup> bei Indexdiagnose pro Patient  |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)  | 0,0        | 2,1        | 1,2        | 0,9        | 0,3        | 3,2        | 1,9        | 1,8        |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (C) | 2,2        | 3,8        | 3,3        | 2,9        | 2,3        | 3,6        | 3,3        | 3,0        |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (E)   | 5,9        | 7,4        | 7,2        | 7,2        | 6,8        | 8,3        | 8,3        | 7,9        |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient                                     |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)  | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,1        | 0,1        | 0,0        |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (D) | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,1        | 0,1        | 0,0        |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (F)   | 0,4        | 0,5        | 0,6        | 0,5        | 0,3        | 0,3        | 0,3        | 0,3        |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor <sup>6</sup> (G1)   | 0,4        | 0,8        | 1,2        | 1,4        | 2,2        | 1,3        | 0,8        | 1,5        |

|   |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|
| • bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor <sup>7</sup> (G2) | 11,7 | 13,6 | 19,0 | 16,2 | 12,9 | 14,2 | 15,2 | 16,3 |
|---|------|------|------|------|------|------|------|------|

<sup>1</sup> Wenn nur Kostenpauschale (40xxxx) oder 016xxx (schriftliche Mitteilung in Gutachten) an einem Tag abgerechnet wurde, dann war dies kein Kontakt. Alle restlichen Abrechnungen stellen Kontakte dar, auch wenn hier ggf. kein persönlicher Kontakt erfolgt ist. Auch wurden Abrechnungen von Labormedizinern (Facharztgruppe = 48) und Pathologen (Facharztgruppe = 56) nicht berücksichtigt.

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

<sup>5</sup> Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>6</sup> APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>7</sup> APN: alle

### Klinikbekannte Patienten

| Merkmal   | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Alle Patienten (n)</b>   | <b>752</b> | <b>752</b> | <b>728</b> | <b>705</b> | <b>728</b> | <b>728</b> | <b>704</b> | <b>687</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA (n)</b>   | <b>752</b> | <b>752</b> | <b>728</b> | <b>705</b> | <b>728</b> | <b>728</b> | <b>704</b> | <b>687</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behandelnden Arztes (n)</b>   | <b>732</b> | <b>726</b> | <b>702</b> | <b>677</b> | <b>709</b> | <b>703</b> | <b>677</b> | <b>661</b> |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte <sup>1</sup> bei Indexdiagnose pro Patient  |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)  | 7,5        | 8,4        | 7,6        | 8,3        | 7,2        | 10,0       | 8,2        | 6,7        |
| • bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie <sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten <sup>4</sup> (C) | 2,0        | 2,0        | 2,3        | 2,0        | 2,7        | 2,7        | 2,7        | 2,5        |
| • bei anderen Vertragsärzten <sup>5</sup> (E)   | 7,5        | 6,7        | 8,0        | 8,0        | 7,9        | 8,0        | 8,3        | 8,4        |
| Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient                                     |            |            |            |            |            |            |            |            |



|   |     |     |     |      |      |      |      |      |
|---|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)</li> </ul>  | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,1  | 0,8  | 0,3  | 0,2  | 0,3  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie<sup>3</sup> oder einem Psychotherapeuten<sup>4</sup> (D)</li> </ul> | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  | 0,0  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei anderen Vertragsärzten<sup>5</sup> (F)</li> </ul>  | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,3  | 0,4  | 0,3  | 0,4  | 0,3  |
| <b>Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte</b>  |     |     |     |      |      |      |      |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor<sup>6</sup> (G1)</li> </ul>  | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,5  | 0,6  | 0,8  | 0,8  | 1,2  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor<sup>7</sup> (G2)</li> </ul>  | 7,6 | 9,0 | 9,1 | 12,1 | 10,8 | 11,2 | 13,5 | 13,5 |

<sup>1</sup> Wenn nur Kostenpauschale (40xxxx) oder 016xxx (schriftliche Mitteilung in Gutachten) an einem Tag abgerechnet wurde, dann war dies kein Kontakt. Alle restlichen Abrechnungen stellen Kontakte dar, auch wenn hier ggf. kein persönlicher Kontakt erfolgt ist. Auch wurden Abrechnungen von Labormedizinern (Facharztgruppe = 48) und Pathologen (Facharztgruppe = 56) nicht berücksichtigt.

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

<sup>5</sup> Facharztgruppen: alles außer 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>6</sup> APN: 5xxxxxx, 6xxxxxx UND verordnender Arzt = 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>7</sup> APN: alle

**Abbildung 8: Graphische Darstellungen, Einsatz ambulanter Leistungen, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

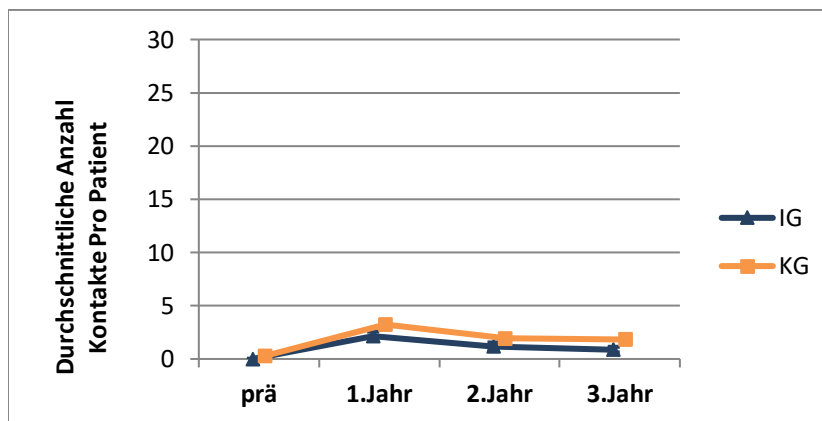
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

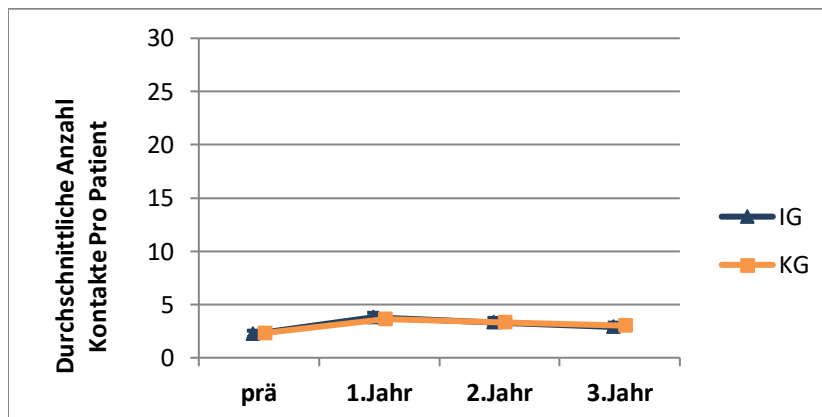
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei Indexdiagnose pro Patient**

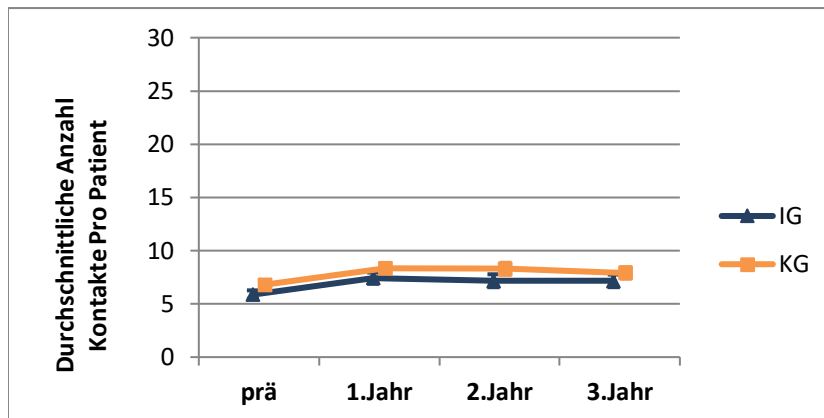
- in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)



- bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (C)

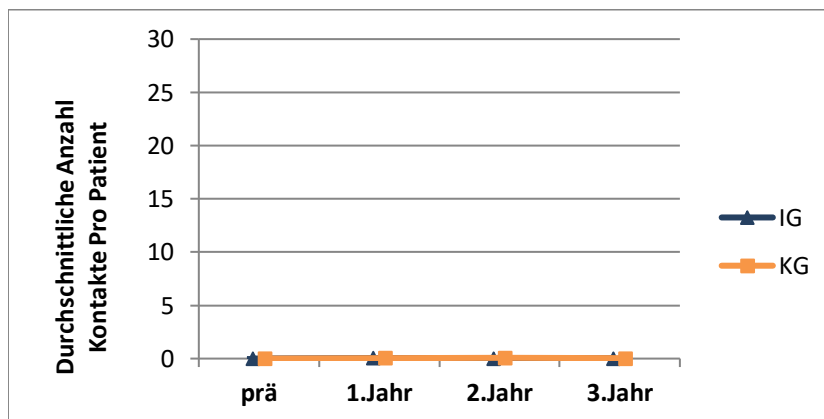


- **bei anderen Vertragsärzten (E)**

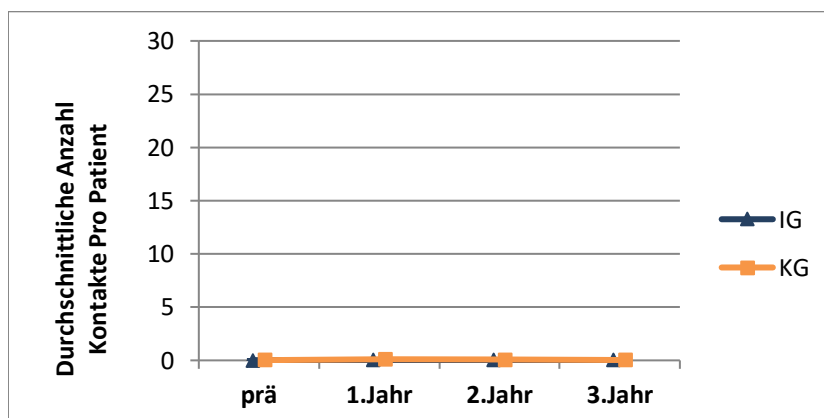


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient

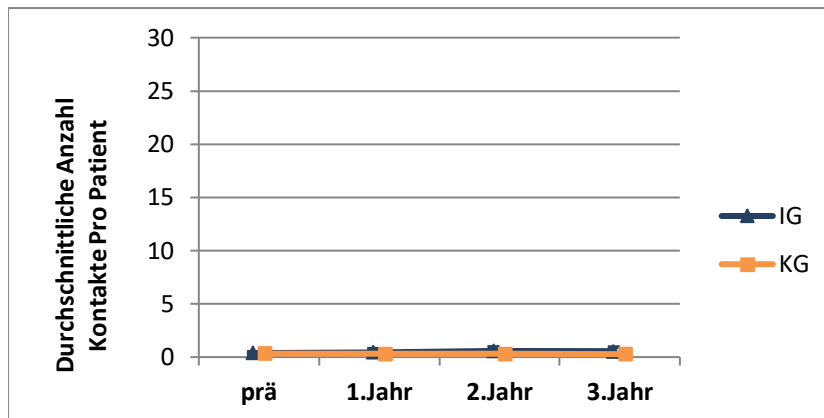
- **in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)**



- **bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (D)**

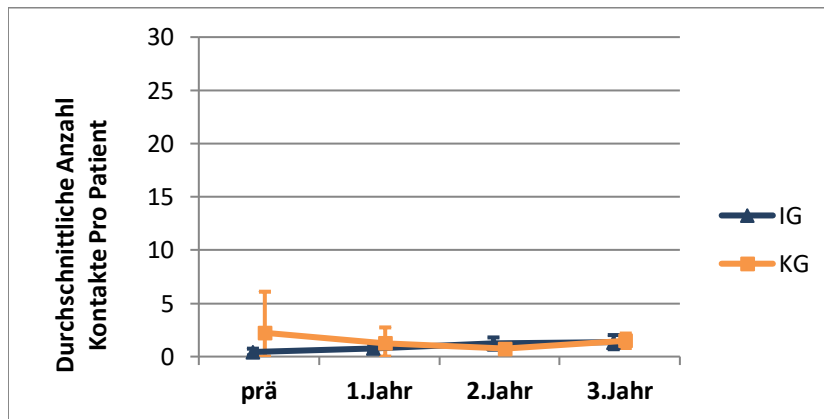


- bei anderen Vertragsärzten (F)

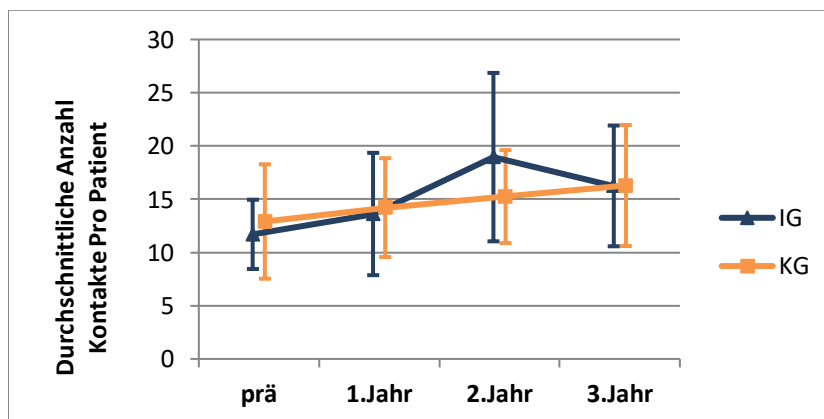


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte

- bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor (G1)



- Bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor (G2)



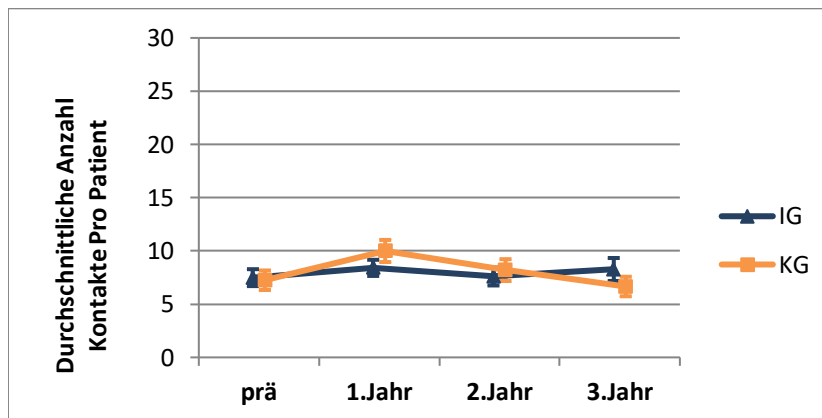
### Klinikbekannte Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

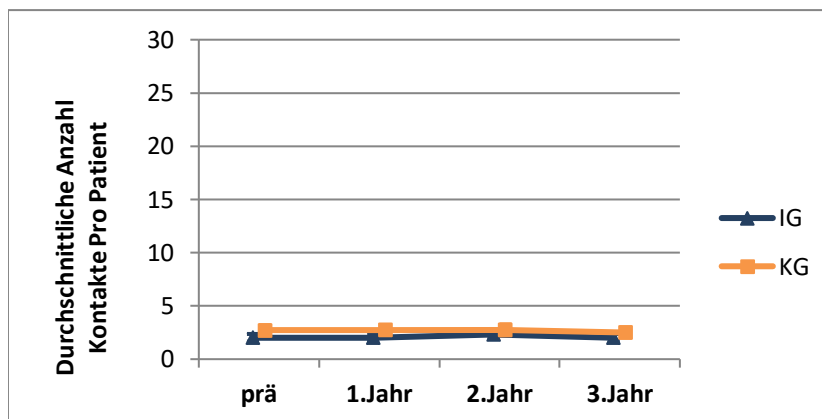
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei Indexdiagnose pro Patient

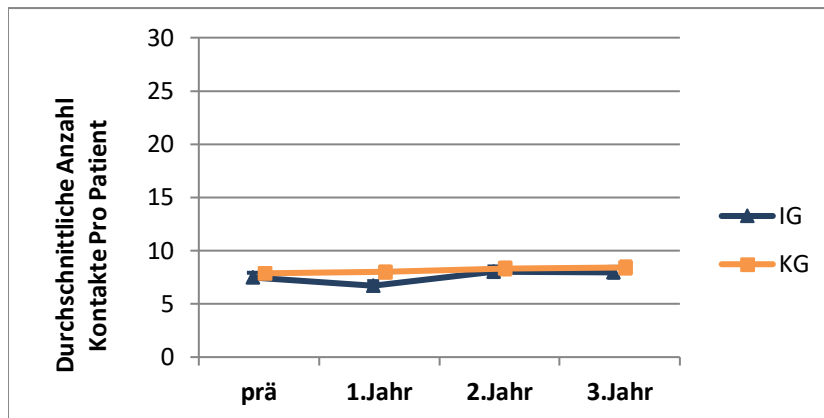
- in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (A)



- bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (C)

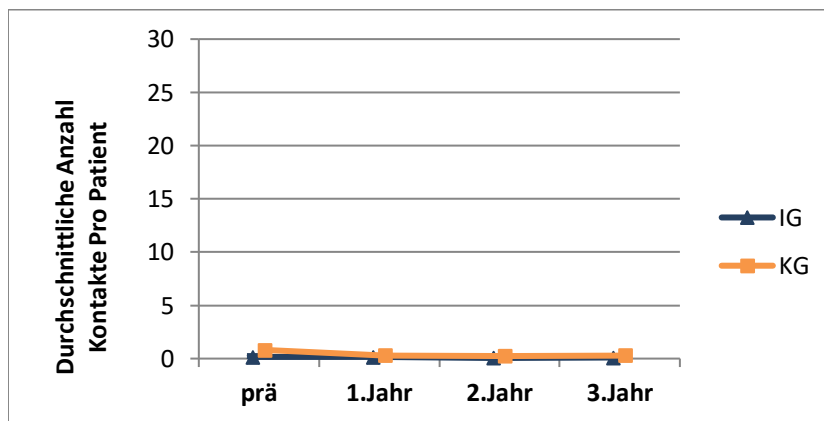


- bei anderen Vertragsärzten (E)

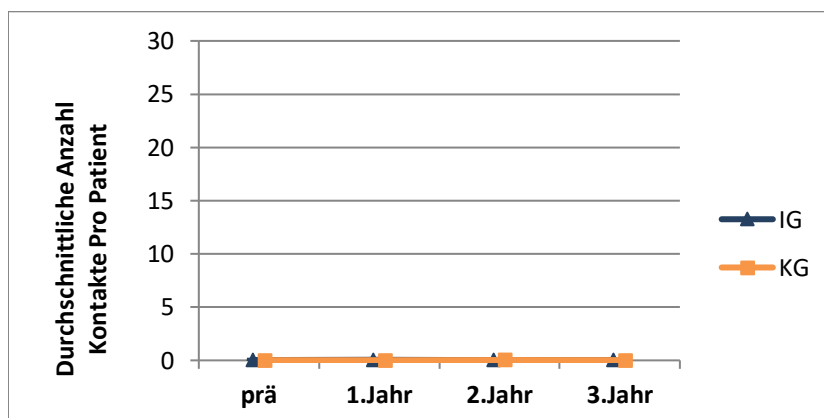


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte bei anderen psychischen Diagnosen pro Patient

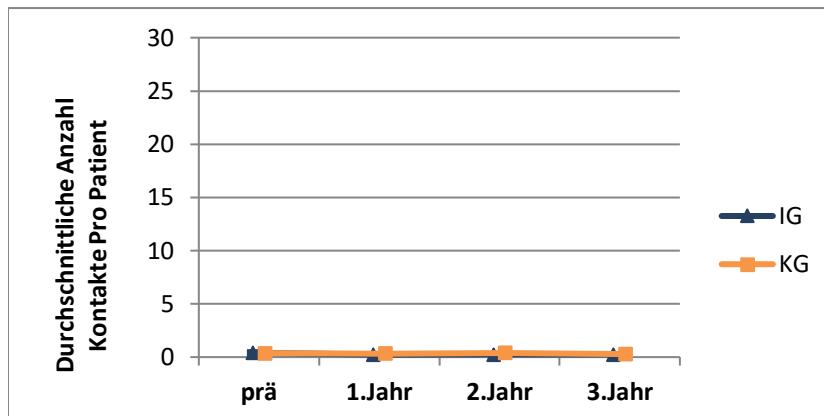
- in Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) (B)



- bei einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten (D)

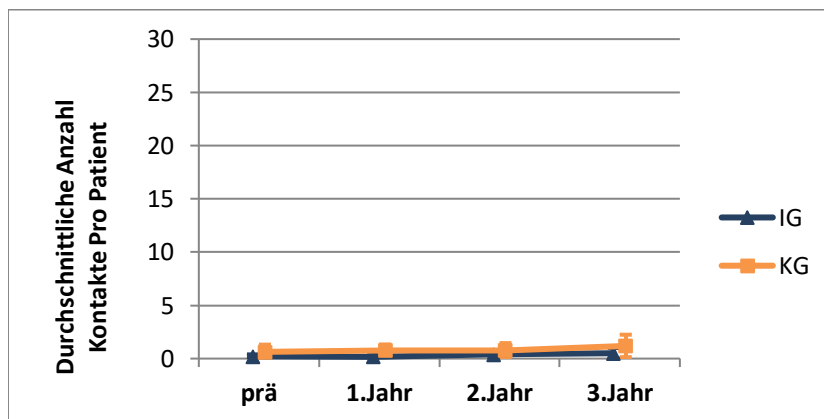


- bei anderen Vertragsärzten (F)

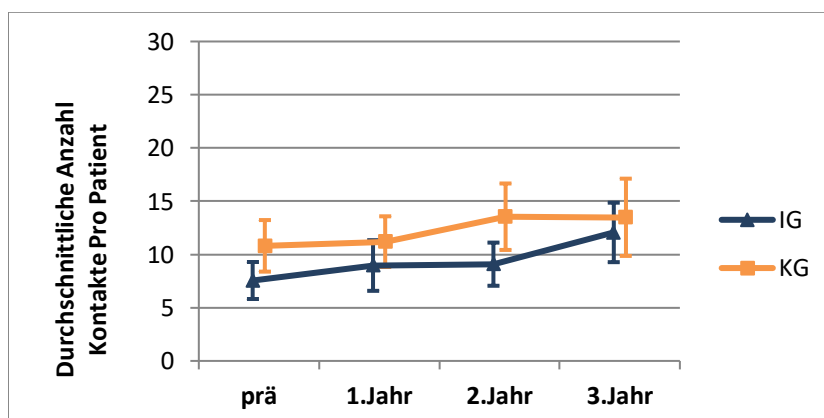


Anzahl der in Anspruch genommenen ambulanten Kontakte

- bei anderen Leistungserbringern im psychiatrischen Sektor (G1)



- Bei anderen Leistungserbringern im somatischen Sektor (G2)



### 8.2.3 Kontinuität der Behandlung nach Entlassung aus der Klinik

**Sekundärer Outcome:** Hier wurde untersucht, ob nach der Entlassung nach einem stationären Aufenthalt innerhalb von 7, 30 bzw. 90 Tagen ein ambulanter Kontakt erfolgt ist und wenn ja, mit wem bzw. mit welcher Institution dieser Kontakt stattfand.

#### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

Hauptaugenmerk lag hier bei der Kontinuität der Behandlung im „psychiatrischen Sektor“ (PIA, Arzt für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychotherapeut) aller Patienten.

U1: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung ergaben sich für linikneue Patienten bei der Betrachtung von 7, 30 und 90 Tagen bei den Patienten der IG in den ersten drei Jahren nach Referenzfall eine geringere **Kontinuität der Behandlung zum psychiatrischen Sektor** verglichen mit der KG (ausgenommen das zweite Jahr nach Referenzfall bei 30 Tagen Nachbeobachtung). Im vierten Jahr nach Referenzfall stieg die Behandlungskontinuität in der IG (ausgenommen bei 90 Tagen Nachbeobachtung) stark an und sank im gleichen Jahr in der KG stark ab. Somit drehte sich das Verhältnis im vierten Jahr nach Referenzfall um, so dass die IG hier stets eine größere Behandlungskontinuität aufwies als die KG. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen waren jedoch nicht ersichtlich. Auch bei den linikbekannten Patienten war die Behandlungskontinuität zum psychiatrischen Sektor in der IG im ersten Jahr nach Referenzfall geringer und im vierten Jahr nach Referenzfall größer als in der KG (alle drei Nachbeobachtungszeiträume). Statistisch signifikante Unterschiede waren jedoch auch hier nicht ersichtlich.

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung zeigte sich innerhalb von 7 und 30 Tagen ein vergleichbarer Anteil der Kontinuität zum psychiatrischen Sektor, während dieser bei 90 Tagen in der IG etwas geringer war im Vergleich zur KG (7 Tage: -0,2 %-Punkte; 30 Tage: -0,3 %-Punkte; 90 Tage: -3,8 %-Punkte).

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung war die Kontinuität zum psychiatrischen Sektor im ersten Jahr nach Referenzfall bei 7 und 30 Tagen Nachbeobachtung zwischen IG und KG vergleichbar, während diese im zweiten Jahr nach Referenzfall in der IG geringer als in der KG war (7 Tage: -8,2 %-Punkte; 30 Tage: -4,7 %-Punkte). Bei der Betrachtung von 90 Tagen war die Behandlungskontinuität in der IG in beiden Jahren etwas



geringer als in der KG (1. Jahr: -2,8 %-Punkte; 2. Jahr: -2,0 %-Punkte). Statistisch signifikante Unterschiede gab es jedoch nicht.

U4: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung waren die Anteile der Patienten mit Kontakt innerhalb von 7, 30 oder 90 Tagen zum psychiatrischen Sektor für linikneue Patienten in der IG stets geringer als in der KG. Bei den linikbekanntem Patienten wies die IG im ersten Jahr nach Referenzfall stets eine niedrigere (7 Tage: -5,8 %-Punkte; 30 Tage: -9,3 %-Punkte; 90 Tage: -4,4 %-Punkte) Behandlungskontinuität auf. In den darauffolgenden Jahren war hier kein einheitliches Bild ersichtlich.

## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Tabelle 18: Kontinuität der Behandlung, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

A: ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung

| Merkmal   | IG         |           |           |           | KG         |           |           |           |
|---|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>7 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)  |            |           |           |           |            |           |           |           |
|   | 1. Jahr    | 2. Jahr   | 3. Jahr   | 4. Jahr   | 1. Jahr    | 2. Jahr   | 3. Jahr   | 4. Jahr   |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>516</b> | <b>87</b> | <b>66</b> | <b>63</b> | <b>458</b> | <b>77</b> | <b>70</b> | <b>64</b> |
| <b>Alle</b>   |            |           |           |           |            |           |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |           |           |           |            |           |           |           |
| • PIA (A)   | 6,8 %      | 8,0 %     | 9,1 %     | 12,7 %    | 7,4 %      | 14,3 %    | 15,7 %    | 17,2 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 13,2 %     | 11,5 %    | 18,2 %    | 22,2 %    | 14,2 %     | 14,3 %    | 18,6 %    | 9,4 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 43,6 %     | 33,3 %    | 47,0 %    | 23,8 %    | 37,8 %     | 41,6 %    | 34,3 %    | 37,5 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 13,2 %     | 10,3 %    | 10,6 %    | 6,3 %     | 12,4 %     | 9,1 %     | 10,0 %    | 6,3 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 3,5 %      | 4,6 %     | 3,0 %     | 4,8 %     | 3,5 %      | 3,9 %     | 5,7 %     | 1,6 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 3,1 %      | 1,1 %     | 4,5 %     | 6,3 %     | 4,1 %      | 6,5 %     | 1,4 %     | 1,6 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 21,9 %     | 20,7 %    | 30,3 %    | 38,1 %    | 23,6 %     | 29,9 %    | 35,7 %    | 28,1 %    |
| - kein Kontakt in 7 Tagen   | 38,0 %     | 50,6 %    | 28,8 %    | 46,0 %    | 41,5 %     | 41,6 %    | 41,4 %    | 46,9 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>187</b> | <b>40</b> | <b>26</b> | <b>27</b> | <b>221</b> | <b>46</b> | <b>44</b> | <b>32</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>  |            |           |           |           |            |           |           |           |

|  |           |           |           |           |           |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |           |           |           |           |           |           |           |           |
| • PIA (A)  | 9,6 %     | 10,0 %    | 11,5 %    | 18,5 %    | 10,4 %    | 19,6 %    | 13,6 %    | 25,0 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 24,1 %    | 17,5 %    | 23,1 %    | 25,9 %    | 20,4 %    | 19,6 %    | 27,3 %    | 12,5 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 43,9 %    | 35,0 %    | 38,5 %    | 25,9 %    | 37,6 %    | 43,5 %    | 38,6 %    | 34,4 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 16,6 %    | 15,0 %    | 3,8 %     | 7,4 %     | 14,0 %    | 10,9 %    | 9,1 %     | 9,4 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 6,4 %     | 7,5 %     | 0,0 %     | 3,7 %     | 5,4 %     | 4,3 %     | 2,3 %     | 3,1 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 3,2 %     | 0,0 %     | 0,0 %     | 3,7 %     | 3,2 %     | 4,3 %     | 0,0 %     | 3,1 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 36,9 %    | 30,0 %    | 34,6 %    | 44,4 %    | 34,4 %    | 41,3 %    | 40,9 %    | 40,6 %    |
| - kein Kontakt in 7 Tagen  | 27,3 %    | 42,5 %    | 34,6 %    | 37,0 %    | 34,8 %    | 37,0 %    | 34,1 %    | 40,6 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>83</b> | <b>18</b> | <b>17</b> | <b>18</b> | <b>97</b> | <b>27</b> | <b>25</b> | <b>16</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |           |           |           |           |           |           |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |           |           |           |           |           |           |           |           |
| • PIA (A)  | 4,8 %     | 22,2 %    | 17,6 %    | 16,7 %    | 11,3 %    | 22,2 %    | 20,0 %    | 37,5 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 31,3 %    | 16,7 %    | 23,5 %    | 27,8 %    | 27,8 %    | 18,5 %    | 16,0 %    | 6,3 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 49,4 %    | 33,3 %    | 35,3 %    | 33,3 %    | 37,1 %    | 44,4 %    | 32,0 %    | 18,8 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 16,9 %    | 11,1 %    | 0,0 %     | 5,6 %     | 11,3 %    | 7,4 %     | 4,0 %     | 12,5 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 4,8 %     | 11,1 %    | 0,0 %     | 5,6 %     | 5,2 %     | 7,4 %     | 4,0 %     | 6,3 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 4,8 %     | 0,0 %     | 0,0 %     | 5,6 %     | 2,1 %     | 7,4 %     | 0,0 %     | 0,0 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 38,6 %    | 44,4 %    | 41,2 %    | 44,4 %    | 41,2 %    | 44,4 %    | 40,0 %    | 50,0 %    |
| - kein Kontakt in 7 Tagen  | 26,5 %    | 33,3 %    | 29,4 %    | 27,8 %    | 32,0 %    | 37,0 %    | 36,0 %    | 37,5 %    |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung**

| Merkmal  | IG         |           |           |           | KG         |           |           |           |
|--|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
|  | 1. Jahr    | 2. Jahr   | 3. Jahr   | 4. Jahr   | 1. Jahr    | 2. Jahr   | 3. Jahr   | 4. Jahr   |
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>30 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |            |           |           |           |            |           |           |           |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>486</b> | <b>81</b> | <b>65</b> | <b>56</b> | <b>417</b> | <b>69</b> | <b>63</b> | <b>56</b> |
| <b>Alle</b>  |            |           |           |           |            |           |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |           |           |           |            |           |           |           |
| • PIA (A)  | 11,5 %     | 13,6 %    | 15,4 %    | 17,9 %    | 14,1 %     | 21,7 %    | 27,0 %    | 16,1 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 22,0 %     | 28,4 %    | 29,2 %    | 37,5 %    | 24,0 %     | 20,3 %    | 30,2 %    | 14,3 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 65,8 %     | 59,3 %    | 61,5 %    | 46,4 %    | 65,7 %     | 59,4 %    | 55,6 %    | 55,4 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 35,2 %     | 24,7 %    | 30,8 %    | 21,4 %    | 29,0 %     | 30,4 %    | 23,8 %    | 21,4 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 8,4 %      | 6,2 %     | 4,6 %     | 7,1 %     | 9,4 %      | 8,7 %     | 12,7 %    | 5,4 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 9,5 %      | 8,6 %     | 10,8 %    | 8,9 %     | 10,8 %     | 14,5 %    | 3,2 %     | 7,1 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 36,0 %     | 44,4 %    | 47,7 %    | 57,1 %    | 41,5 %     | 43,5 %    | 57,1 %    | 32,1 %    |
| - kein Kontakt in 30 Tagen   | 16,3 %     | 17,3 %    | 15,4 %    | 19,6 %    | 14,4 %     | 18,8 %    | 17,5 %    | 30,4 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>176</b> | <b>39</b> | <b>26</b> | <b>26</b> | <b>201</b> | <b>42</b> | <b>38</b> | <b>25</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |            |           |           |           |            |           |           |           |

|   |           |           |           |           |           |           |           |           |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |           |           |           |           |           |           |           |           |
| • PIA (A)   | 15,3 %    | 12,8 %    | 19,2 %    | 23,1 %    | 18,9 %    | 23,8 %    | 31,6 %    | 28,0 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 39,2 %    | 41,0 %    | 38,5 %    | 50,0 %    | 34,3 %    | 26,2 %    | 44,7 %    | 24,0 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 63,6 %    | 64,1 %    | 57,7 %    | 53,8 %    | 67,2 %    | 61,9 %    | 63,2 %    | 68,0 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 37,5 %    | 35,9 %    | 26,9 %    | 15,4 %    | 32,8 %    | 31,0 %    | 23,7 %    | 32,0 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 14,8 %    | 10,3 %    | 0,0 %     | 7,7 %     | 13,4 %    | 7,1 %     | 7,9 %     | 4,0 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 6,8 %     | 5,1 %     | 7,7 %     | 3,8 %     | 9,5 %     | 11,9 %    | 2,6 %     | 8,0 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 56,3 %    | 59,0 %    | 57,7 %    | 69,2 %    | 57,7 %    | 50,0 %    | 73,7 %    | 56,0 %    |
| - kein Kontakt in 30 Tagen  | 10,8 %    | 10,3 %    | 19,2 %    | 7,7 %     | 8,0 %     | 9,5 %     | 7,9 %     | 8,0 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>77</b> | <b>18</b> | <b>17</b> | <b>17</b> | <b>92</b> | <b>24</b> | <b>20</b> | <b>12</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>  |           |           |           |           |           |           |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |           |           |           |           |           |           |           |           |
| • PIA (A)   | 13,0 %    | 22,2 %    | 29,4 %    | 17,6 %    | 20,7 %    | 29,2 %    | 40,0 %    | 41,7 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 48,1 %    | 38,9 %    | 41,2 %    | 58,8 %    | 43,5 %    | 29,2 %    | 45,0 %    | 16,7 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 67,5 %    | 61,1 %    | 58,8 %    | 64,7 %    | 65,2 %    | 58,3 %    | 65,0 %    | 58,3 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 40,3 %    | 33,3 %    | 17,6 %    | 11,8 %    | 31,5 %    | 20,8 %    | 20,0 %    | 33,3 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 10,4 %    | 11,1 %    | 0,0 %     | 11,8 %    | 10,9 %    | 8,3 %     | 15,0 %    | 8,3 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 7,8 %     | 5,6 %     | 5,9 %     | 5,9 %     | 6,5 %     | 12,5 %    | 5,0 %     | 8,3 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 58,4 %    | 66,7 %    | 70,6 %    | 70,6 %    | 65,2 %    | 58,3 %    | 85,0 %    | 66,7 %    |
| - kein Kontakt in 30 Tagen  | 9,1 %     | 5,6 %     | 11,8 %    | 0,0 %     | 5,4 %     | 12,5 %    | 5,0 %     | 0,0 %     |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung**

| Merkmal  | IG         |           |           |           | KG         |           |           |           |
|--|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
|  | 1. Jahr    | 2. Jahr   | 3. Jahr   | 4. Jahr   | 1. Jahr    | 2. Jahr   | 3. Jahr   | 4. Jahr   |
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>90 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |            |           |           |           |            |           |           |           |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>436</b> | <b>64</b> | <b>55</b> | <b>46</b> | <b>391</b> | <b>54</b> | <b>52</b> | <b>43</b> |
| <b>Alle</b>  |            |           |           |           |            |           |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |           |           |           |            |           |           |           |
| • PIA (A)  | 15,6 %     | 14,1 %    | 20,0 %    | 19,6 %    | 17,6 %     | 31,5 %    | 30,8 %    | 18,6 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 31,2 %     | 39,1 %    | 49,1 %    | 43,5 %    | 31,2 %     | 29,6 %    | 40,4 %    | 18,6 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 81,0 %     | 81,3 %    | 80,0 %    | 67,4 %    | 83,9 %     | 90,7 %    | 76,9 %    | 74,4 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 53,7 %     | 48,4 %    | 56,4 %    | 45,7 %    | 51,9 %     | 55,6 %    | 46,2 %    | 48,8 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 10,3 %     | 9,4 %     | 1,8 %     | 8,7 %     | 14,3 %     | 11,1 %    | 15,4 %    | 9,3 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 19,3 %     | 18,8 %    | 12,7 %    | 23,9 %    | 20,2 %     | 27,8 %    | 13,5 %    | 14,0 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 47,5 %     | 53,1 %    | 67,3 %    | 56,5 %    | 53,2 %     | 59,3 %    | 69,2 %    | 39,5 %    |
| - kein Kontakt in 90 Tagen   | 8,0 %      | 4,7 %     | 1,8 %     | 17,4 %    | 5,4 %      | 1,9 %     | 5,8 %     | 16,3 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>159</b> | <b>31</b> | <b>24</b> | <b>21</b> | <b>185</b> | <b>32</b> | <b>34</b> | <b>20</b> |

|   |           |           |           |           |           |           |           |               |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>  |           |           |           |           |           |           |           |               |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |           |           |           |           |           |           |           |               |
| • PIA (A)   | 21,4 %    | 12,9 %    | 20,8 %    | 28,6 %    | 24,3 %    | 40,6 %    | 38,2 %    | 25,0 %        |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 50,3 %    | 58,1 %    | 62,5 %    | 57,1 %    | 44,3 %    | 34,4 %    | 50,0 %    | 30,0 %        |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 84,3 %    | 83,9 %    | 83,3 %    | 81,0 %    | 85,4 %    | 87,5 %    | 85,3 %    | 75,0 %        |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 55,3 %    | 61,3 %    | 58,3 %    | 47,6 %    | 57,3 %    | 53,1 %    | 52,9 %    | 55,0 %        |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 17,6 %    | 16,1 %    | 0,0 %     | 9,5 %     | 21,1 %    | 12,5 %    | 11,8 %    | 10,0 %        |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 19,5 %    | 19,4 %    | 16,7 %    | 28,6 %    | 20,5 %    | 15,6 %    | 17,6 %    | 15,0 %        |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 69,8 %    | 71,0 %    | 79,2 %    | 71,4 %    | 74,1 %    | 71,9 %    | 79,4 %    | 60,0 %        |
| - kein Kontakt in 90 Tagen  | 4,4 %     | 6,5 %     | 4,2 %     | 9,5 %     | 2,2 %     | 0,0 %     | 0,0 %     | 10,0 %        |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>73</b> | <b>14</b> | <b>16</b> | <b>12</b> | <b>82</b> | <b>19</b> | <b>16</b> | <b>&lt;10</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>  |           |           |           |           |           |           |           |               |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |           |           |           |           |           |           |           |               |
| • PIA (A)   | 20,5 %    | 21,4 %    | 31,3 %    | 25,0 %    | 24,4 %    | 52,6 %    | 50,0 %    | 33,3 %        |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 58,9 %    | 71,4 %    | 68,8 %    | 66,7 %    | 52,4 %    | 36,8 %    | 56,3 %    | 22,2 %        |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 84,9 %    | 92,9 %    | 87,5 %    | 91,7 %    | 85,4 %    | 78,9 %    | 87,5 %    | 66,7 %        |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 53,4 %    | 71,4 %    | 50,0 %    | 41,7 %    | 56,1 %    | 42,1 %    | 43,8 %    | 55,6 %        |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 13,7 %    | 14,3 %    | 0,0 %     | 16,7 %    | 17,1 %    | 10,5 %    | 25,0 %    | 22,2 %        |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 19,2 %    | 28,6 %    | 12,5 %    | 25,0 %    | 20,7 %    | 21,1 %    | 12,5 %    | 11,1 %        |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 72,6 %    | 92,9 %    | 93,8 %    | 75,0 %    | 79,3 %    | 84,2 %    | 93,8 %    | 66,7 %        |
| - kein Kontakt in 90 Tagen  | 2,7 %     | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,0 %     | 1,2 %     | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,0 %         |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69



**Klinikbekannte Patienten**

**A: ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung**

| Merkmal   | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>7 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>436</b> | <b>233</b> | <b>211</b> | <b>172</b> | <b>446</b> | <b>209</b> | <b>180</b> | <b>157</b> |
| <b>Alle</b>   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • PIA (A)   | 17,0 %     | 22,3 %     | 25,6 %     | 28,5 %     | 20,6 %     | 26,3 %     | 29,4 %     | 26,1 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 9,6 %      | 9,9 %      | 12,3 %     | 14,5 %     | 10,8 %     | 8,1 %      | 5,6 %      | 6,4 %      |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 34,9 %     | 28,8 %     | 26,5 %     | 30,2 %     | 30,9 %     | 32,5 %     | 35,6 %     | 27,4 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 11,2 %     | 6,0 %      | 9,0 %      | 9,9 %      | 9,6 %      | 10,0 %     | 8,9 %      | 12,1 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 2,1 %      | 0,9 %      | 1,4 %      | 2,3 %      | 2,0 %      | 1,0 %      | 0,0 %      | 1,9 %      |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 3,2 %      | 3,0 %      | 0,9 %      | 3,5 %      | 2,9 %      | 2,9 %      | 3,9 %      | 0,6 %      |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 27,5 %     | 32,2 %     | 38,4 %     | 41,9 %     | 32,1 %     | 34,4 %     | 35,0 %     | 34,4 %     |
| - kein Kontakt in 7 Tagen   | 43,6 %     | 43,8 %     | 42,2 %     | 37,8 %     | 42,8 %     | 41,1 %     | 37,2 %     | 43,9 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>278</b> | <b>161</b> | <b>135</b> | <b>118</b> | <b>301</b> | <b>141</b> | <b>133</b> | <b>110</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>  |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • PIA (A)   | 23,7 %     | 30,4 %     | 31,1 %     | 34,7 %     | 26,2 %     | 37,6 %     | 38,3 %     | 32,7 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 13,7 %     | 11,8 %     | 14,8 %     | 18,6 %     | 13,0 %     | 9,2 %      | 6,0 %      | 8,2 %      |

|  |            |            |            |           |            |           |           |           |
|--|------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 35,3 %     | 29,8 %     | 26,7 %     | 33,9 %    | 32,9 %     | 26,2 %    | 34,6 %    | 29,1 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 16,2 %     | 6,8 %      | 11,1 %     | 11,0 %    | 10,3 %     | 7,8 %     | 9,8 %     | 10,9 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 3,2 %      | 1,2 %      | 2,2 %      | 3,4 %     | 3,0 %      | 1,4 %     | 0,0 %     | 2,7 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 4,0 %      | 3,1 %      | 0,7 %      | 3,4 %     | 3,0 %      | 2,1 %     | 5,3 %     | 0,9 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 38,8 %     | 42,2 %     | 46,7 %     | 51,7 %    | 40,2 %     | 46,8 %    | 44,4 %    | 43,6 %    |
| - kein Kontakt in 7 Tagen  | 33,8 %     | 34,8 %     | 34,1 %     | 27,1 %    | 34,6 %     | 39,0 %    | 32,3 %    | 37,3 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>162</b> | <b>107</b> | <b>104</b> | <b>80</b> | <b>169</b> | <b>99</b> | <b>92</b> | <b>71</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |            |            |            |           |            |           |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |           |            |           |           |           |
| • PIA (A)  | 28,4 %     | 38,3 %     | 33,7 %     | 40,0 %    | 33,1 %     | 37,4 %    | 44,6 %    | 40,8 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 15,4 %     | 12,1 %     | 15,4 %     | 13,8 %    | 11,2 %     | 8,1 %     | 3,3 %     | 8,5 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 34,0 %     | 29,0 %     | 26,0 %     | 41,3 %    | 30,8 %     | 29,3 %    | 28,3 %    | 25,4 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 14,2 %     | 8,4 %      | 12,5 %     | 13,8 %    | 10,7 %     | 8,1 %     | 9,8 %     | 12,7 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 2,5 %      | 0,9 %      | 1,9 %      | 3,8 %     | 3,0 %      | 0,0 %     | 0,0 %     | 2,8 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 3,7 %      | 1,9 %      | 1,0 %      | 5,0 %     | 3,0 %      | 1,0 %     | 6,5 %     | 1,4 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 44,4 %     | 49,5 %     | 50,0 %     | 55,0 %    | 46,2 %     | 45,5 %    | 47,8 %    | 52,1 %    |
| - kein Kontakt in 7 Tagen  | 32,1 %     | 29,9 %     | 31,7 %     | 21,3 %    | 31,4 %     | 35,4 %    | 33,7 %    | 32,4 %    |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung**

| Merkmal  | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>30 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)  |            |            |            |            |            |            |            |            |
|  | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>384</b> | <b>205</b> | <b>191</b> | <b>146</b> | <b>366</b> | <b>186</b> | <b>148</b> | <b>133</b> |
| <b>Alle</b>  |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • PIA (A)  | 26,0 %     | 38,5 %     | 36,6 %     | 41,8 %     | 31,1 %     | 37,6 %     | 41,2 %     | 36,1 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 16,1 %     | 21,5 %     | 21,5 %     | 21,2 %     | 22,1 %     | 13,4 %     | 12,8 %     | 14,3 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 58,3 %     | 55,6 %     | 55,0 %     | 54,8 %     | 57,7 %     | 53,8 %     | 59,5 %     | 51,9 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 25,3 %     | 22,0 %     | 24,6 %     | 23,3 %     | 28,1 %     | 27,4 %     | 23,6 %     | 27,1 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 4,7 %      | 4,4 %      | 5,2 %      | 8,2 %      | 6,8 %      | 2,7 %      | 2,7 %      | 5,3 %      |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 8,6 %      | 10,7 %     | 9,9 %      | 8,2 %      | 9,0 %      | 8,6 %      | 10,8 %     | 3,8 %      |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 43,0 %     | 58,0 %     | 57,6 %     | 61,0 %     | 52,5 %     | 51,6 %     | 54,7 %     | 53,4 %     |
| - kein Kontakt in 30 Tagen   | 20,6 %     | 15,6 %     | 15,7 %     | 17,8 %     | 18,3 %     | 23,7 %     | 14,2 %     | 23,3 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>244</b> | <b>144</b> | <b>124</b> | <b>102</b> | <b>249</b> | <b>125</b> | <b>106</b> | <b>91</b>  |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • PIA (A)  | 36,5 %     | 50,0 %     | 46,8 %     | 52,9 %     | 37,8 %     | 52,0 %     | 53,8 %     | 45,1 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 21,3 %     | 25,0 %     | 25,8 %     | 26,5 %     | 28,1 %     | 15,2 %     | 13,2 %     | 15,4 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 60,2 %     | 57,6 %     | 58,1 %     | 64,7 %     | 59,8 %     | 51,2 %     | 60,4 %     | 50,5 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 30,7 %     | 26,4 %     | 25,0 %     | 26,5 %     | 29,3 %     | 28,0 %     | 25,5 %     | 26,4 %     |

|   |            |           |           |           |            |           |           |           |
|---|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 7,4 %      | 6,3 %     | 7,3 %     | 8,8 %     | 8,8 %      | 4,0 %     | 3,8 %     | 6,6 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 9,4 %      | 11,8 %    | 10,5 %    | 7,8 %     | 8,8 %      | 7,2 %     | 11,3 %    | 3,3 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 59,0 %     | 72,2 %    | 71,8 %    | 75,5 %    | 64,7 %     | 68,0 %    | 67,9 %    | 63,7 %    |
| - kein Kontakt in 30 Tagen  | 11,5 %     | 10,4 %    | 8,1 %     | 4,9 %     | 11,6 %     | 19,2 %    | 10,4 %    | 18,7 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>141</b> | <b>98</b> | <b>95</b> | <b>68</b> | <b>137</b> | <b>84</b> | <b>69</b> | <b>58</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>  |            |           |           |           |            |           |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |           |           |           |            |           |           |           |
| • PIA (A)   | 41,8 %     | 61,2 %    | 50,5 %    | 60,3 %    | 45,3 %     | 56,0 %    | 60,9 %    | 51,7 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 24,8 %     | 25,5 %    | 27,4 %    | 20,6 %    | 25,5 %     | 13,1 %    | 10,1 %    | 15,5 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 65,2 %     | 56,1 %    | 60,0 %    | 70,6 %    | 56,2 %     | 57,1 %    | 59,4 %    | 51,7 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 30,5 %     | 25,5 %    | 23,2 %    | 30,9 %    | 27,7 %     | 25,0 %    | 24,6 %    | 27,6 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 7,1 %      | 7,1 %     | 6,3 %     | 10,3 %    | 9,5 %      | 2,4 %     | 4,3 %     | 6,9 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 11,3 %     | 13,3 %    | 10,5 %    | 10,3 %    | 9,5 %      | 6,0 %     | 13,0 %    | 5,2 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 67,4 %     | 82,7 %    | 76,8 %    | 80,9 %    | 71,5 %     | 69,0 %    | 72,5 %    | 72,4 %    |
| - kein Kontakt in 30 Tagen  | 5,7 %      | 6,1 %     | 5,3 %     | 4,4 %     | 9,5 %      | 15,5 %    | 11,6 %    | 13,8 %    |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

### C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

| Merkmal  | IG         |            |            |            | KG         |            |            |           |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>90 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |            |            |            |            |            |            |            |           |
|  | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr   |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>293</b> | <b>146</b> | <b>139</b> | <b>106</b> | <b>298</b> | <b>144</b> | <b>114</b> | <b>97</b> |
| <b>Alle</b>  |            |            |            |            |            |            |            |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |            |            |            |           |
| • PIA (A)  | 31,1 %     | 46,6 %     | 46,0 %     | 50,9 %     | 39,3 %     | 42,4 %     | 53,5 %     | 42,3 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 27,0 %     | 24,0 %     | 27,3 %     | 28,3 %     | 26,8 %     | 20,1 %     | 21,1 %     | 23,7 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 78,2 %     | 74,7 %     | 83,5 %     | 77,4 %     | 78,9 %     | 78,5 %     | 81,6 %     | 72,2 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 48,5 %     | 50,7 %     | 46,8 %     | 50,0 %     | 53,0 %     | 41,7 %     | 44,7 %     | 47,4 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 7,5 %      | 4,8 %      | 7,2 %      | 10,4 %     | 14,4 %     | 4,9 %      | 5,3 %      | 10,3 %    |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 19,5 %     | 21,9 %     | 25,2 %     | 13,2 %     | 23,5 %     | 24,3 %     | 16,7 %     | 11,3 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 58,7 %     | 67,1 %     | 71,2 %     | 72,6 %     | 63,4 %     | 61,1 %     | 73,7 %     | 70,1 %    |
| - kein Kontakt in 90 Tagen   | 8,2 %      | 6,2 %      | 1,4 %      | 6,6 %      | 6,4 %      | 9,0 %      | 6,1 %      | 10,3 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>202</b> | <b>107</b> | <b>93</b>  | <b>75</b>  | <b>206</b> | <b>97</b>  | <b>83</b>  | <b>71</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |            |            |            |            |            |            |            |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |            |            |            |           |
| • PIA (A)  | 38,6 %     | 57,0 %     | 57,0 %     | 62,7 %     | 46,1 %     | 56,7 %     | 67,5 %     | 47,9 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 33,2 %     | 26,2 %     | 32,3 %     | 33,3 %     | 33,5 %     | 23,7 %     | 19,3 %     | 26,8 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 81,2 %     | 75,7 %     | 84,9 %     | 81,3 %     | 82,5 %     | 75,3 %     | 80,7 %     | 73,2 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 52,0 %     | 56,1 %     | 49,5 %     | 52,0 %     | 57,3 %     | 43,3 %     | 47,0 %     | 49,3 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 9,9 %      | 6,5 %      | 9,7 %      | 10,7 %     | 18,0 %     | 7,2 %      | 4,8 %      | 9,9 %     |

|  |            |           |           |           |            |           |           |           |
|--|------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Fachgruppe (F)</li> <li>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</li> <li>- kein Kontakt in 90 Tagen</li> </ul>  | 19,8 %     | 22,4 %    | 25,8 %    | 12,0 %    | 24,3 %     | 22,7 %    | 15,7 %    | 11,3 %    |
|  | 71,8 %     | 78,5 %    | 86,0 %    | 86,7 %    | 76,7 %     | 78,4 %    | 85,5 %    | 77,5 %    |
|  | 4,0 %      | 3,7 %     | 0,0 %     | 1,3 %     | 1,9 %      | 8,2 %     | 3,6 %     | 7,0 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</b>  | <b>118</b> | <b>67</b> | <b>68</b> | <b>49</b> | <b>111</b> | <b>63</b> | <b>56</b> | <b>48</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |            |           |           |           |            |           |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |           |           |           |            |           |           |           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PIA (A)</li> <li>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)<sup>1</sup></li> <li>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)<sup>2</sup></li> <li>• anderen Vertragsärzten (D)<sup>3</sup></li> <li>• Psychotherapeuten (E)<sup>4</sup></li> <li>• Keine Fachgruppe (F)</li> </ul> | 43,2 %     | 70,1 %    | 61,8 %    | 69,4 %    | 52,3 %     | 63,5 %    | 73,2 %    | 52,1 %    |
|  | 37,3 %     | 23,9 %    | 36,8 %    | 30,6 %    | 31,5 %     | 20,6 %    | 14,3 %    | 27,1 %    |
|  | 85,6 %     | 76,1 %    | 88,2 %    | 87,8 %    | 82,9 %     | 77,8 %    | 80,4 %    | 70,8 %    |
|  | 54,2 %     | 61,2 %    | 51,5 %    | 57,1 %    | 57,7 %     | 47,6 %    | 46,4 %    | 50,0 %    |
|  | 9,3 %      | 6,0 %     | 8,8 %     | 8,2 %     | 20,7 %     | 6,3 %     | 5,4 %     | 8,3 %     |
|  | 23,7 %     | 23,9 %    | 26,5 %    | 16,3 %    | 30,6 %     | 15,9 %    | 14,3 %    | 12,5 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 79,7 %     | 86,6 %    | 94,1 %    | 91,8 %    | 82,9 %     | 81,0 %    | 87,5 %    | 83,3 %    |
| - kein Kontakt in 90 Tagen   | 0,8 %      | 1,5 %     | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,9 %      | 1,6 %     | 3,6 %     | 4,2 %     |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**Abbildung 9: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

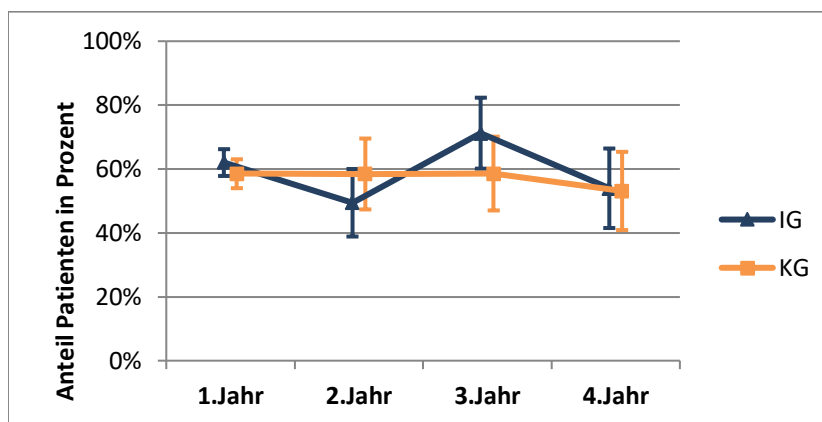
Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

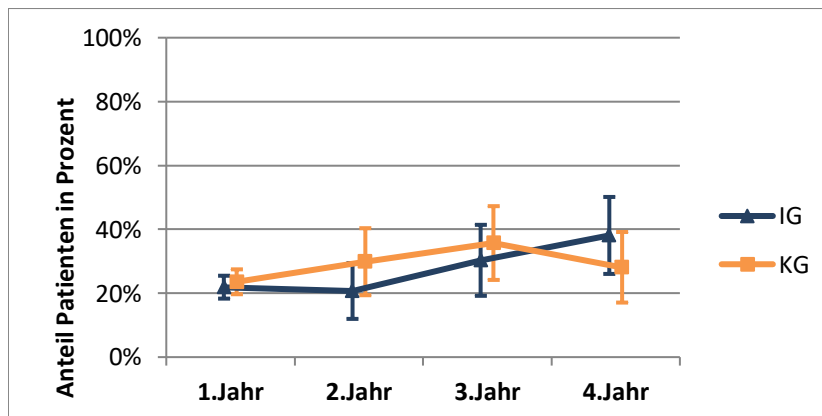
1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### **Kontakt innerhalb von 7 Tagen**

##### - Alle



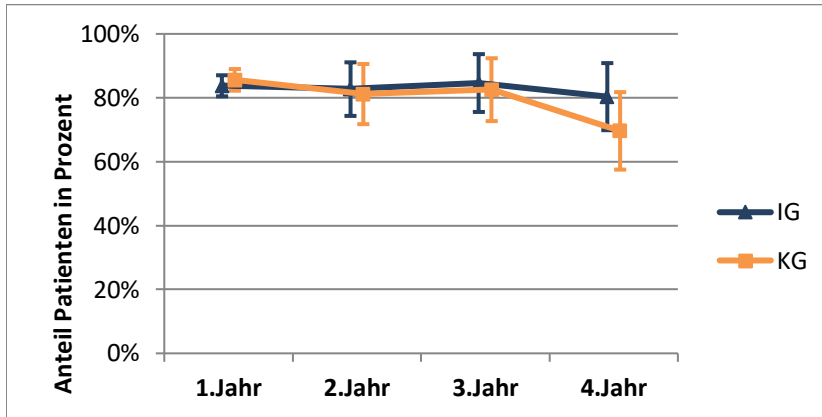
##### - Alle (psychiatrischer Sektor)



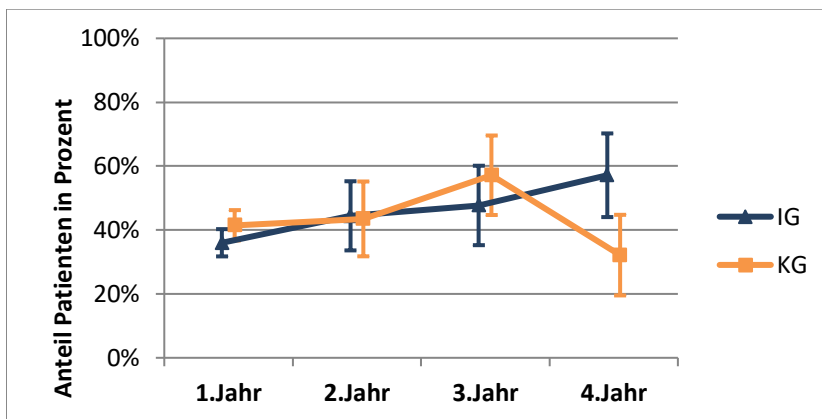
**Klinikneue Patienten**

**Kontakt innerhalb von 30 Tagen**

- **Alle**



- **Alle (psychiatrischer Sektor)**

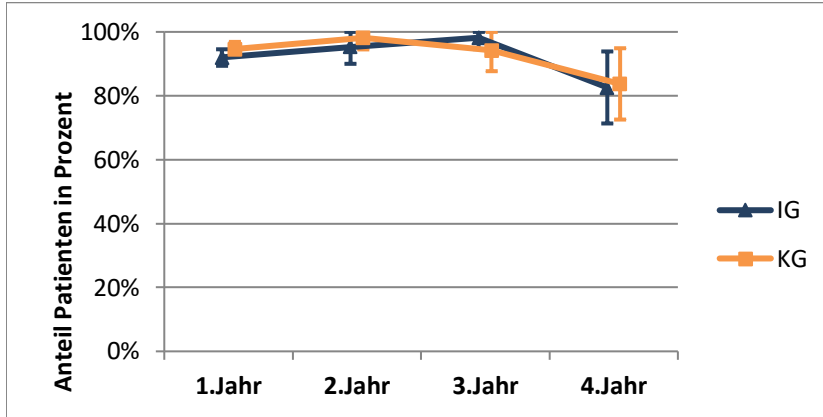




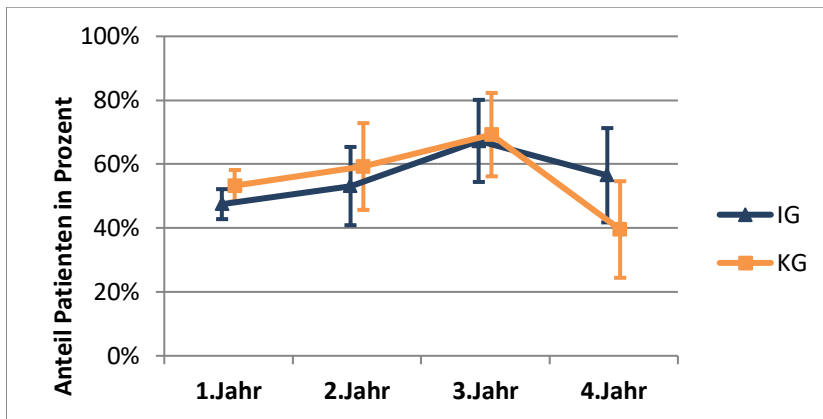
**Klinikneue Patienten**

Kontakt innerhalb von 90 Tagen

- Alle



- Alle (psychiatrischer Sektor)



### Klinikbekannte Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

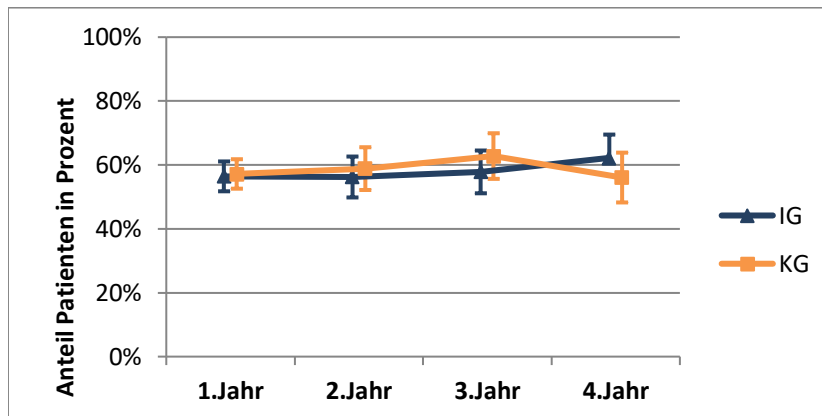
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie

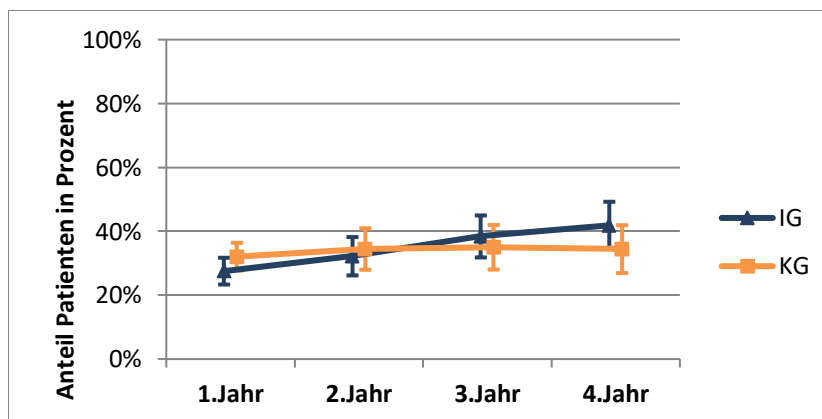
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### **Kontakt innerhalb von 7 Tagen**

- Alle



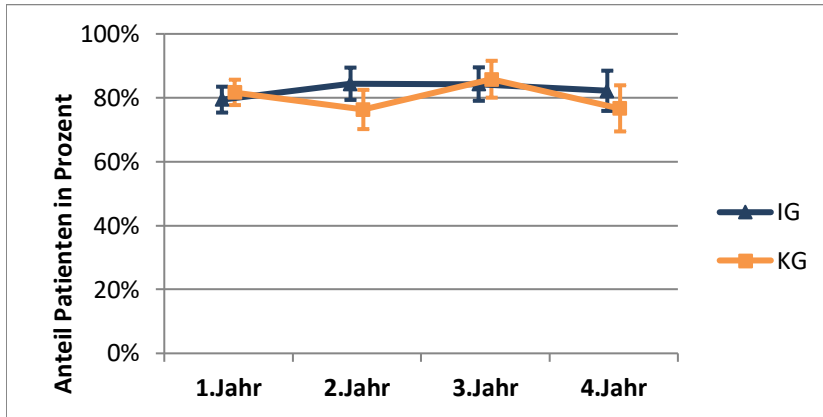
- Alle (psychiatrischer Sektor)



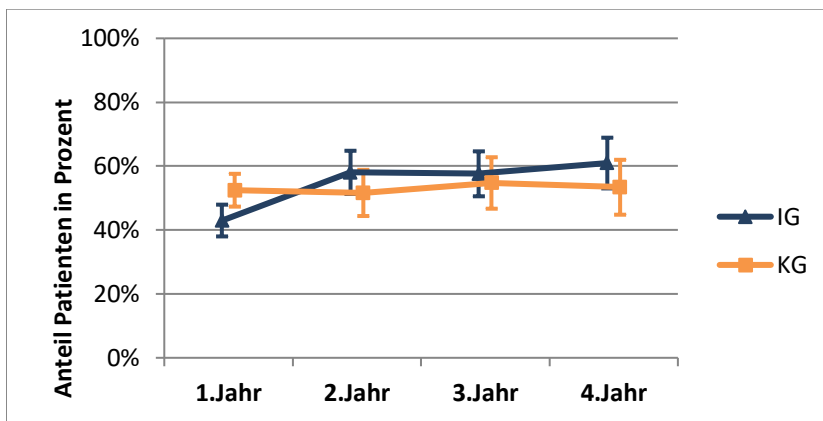
**Klinikbekannte Patienten**

**Kontakt innerhalb von 30 Tagen**

- **Alle**



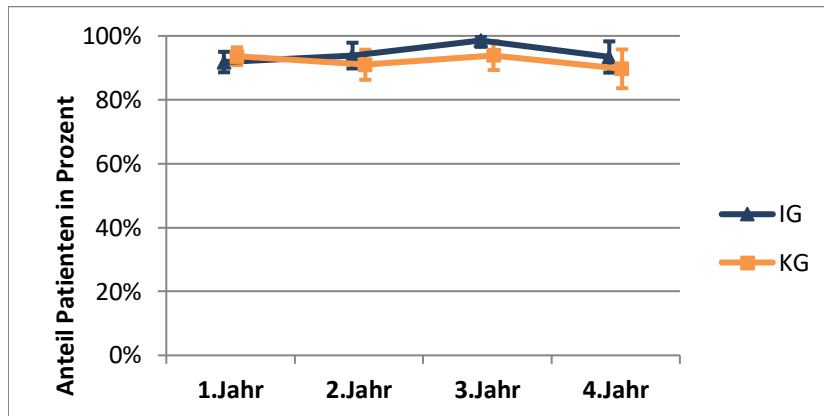
- **Alle (psychiatrischer Sektor)**



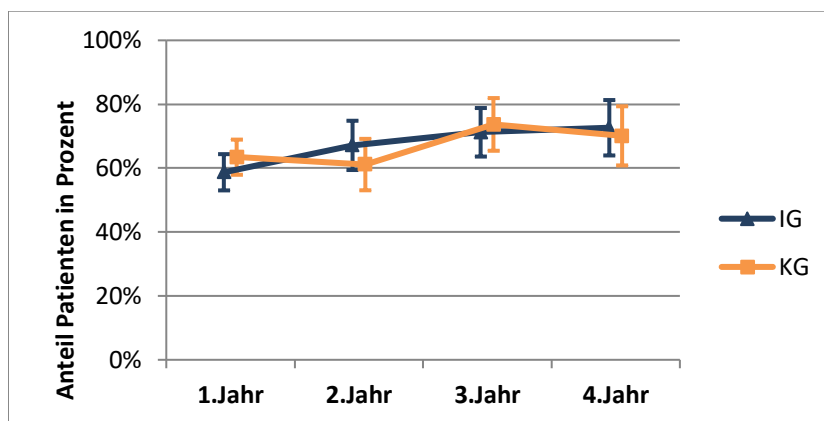
**Klinikbekannte Patienten**

**Kontakt innerhalb von 90 Tagen**

- **Alle**



- **Alle (psychiatrischer Sektor)**



**Tabelle 19: Inferenzstatistik, Kontinuität der Behandlung, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|               | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|---------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|               | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe Jahr 1 | 1,02<br>0,73...1,41            | 0,86<br>0,63...1,18            | 0,84<br>0,60...1,16            |
| Gruppe Jahr 2 | 0,76<br>0,33...1,77            | 1,26<br>0,56...2,80            | 0,86<br>0,31...2,40            |
| Gruppe Jahr 3 | 1,06<br>0,44...2,58            | 1,07<br>0,43...2,66            | 1,20<br>0,41...3,55            |
| Gruppe Jahr 4 | 1,04<br>0,35...3,10            | 2,99<br>0,96...9,30            | 2,83<br>0,72...11,11           |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

**Klinikbekannte Patienten**

|               | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|---------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|               | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe Jahr 1 | 0,98<br>0,69...1,39            | 0,87<br>0,60...1,26            | 0,84<br>0,54...1,31            |
| Gruppe Jahr 2 | 0,96<br>0,58...1,58            | 1,36<br>0,78...2,36            | 1,41<br>0,71...2,81            |
| Gruppe Jahr 3 | 1,18<br>0,71...1,98            | 1,22<br>0,69...2,17            | 0,79<br>0,38...1,66            |
| Gruppe Jahr 4 | 1,53<br>0,88...2,65            | 1,22<br>0,64...2,32            | 1,04<br>0,42...2,53            |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

Tabelle 20: Kontinuität der Behandlung, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

#### A: ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung

| Merkmal   | IG             | KG             |
|---|----------------|----------------|
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>7 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |                |                |
|   | <b>1. Jahr</b> | <b>1. Jahr</b> |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>1.903</b>   | <b>1.746</b>   |
| <b>Alle</b>   |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |                |                |
| • PIA (A)   | 11,6 %         | 9,5 %          |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 13,3 %         | 14,1 %         |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 41,7 %         | 42,7 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 12,8 %         | 13,2 %         |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 3,2 %          | 3,9 %          |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 3,7 %          | 3,9 %          |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 25,6 %         | 25,8 %         |
| - kein Kontakt in 7 Tagen   | 37,6 %         | 37,3 %         |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>801</b>     | <b>802</b>     |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>  |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |                |                |
| • PIA (A)   | 15,4 %         | 11,5 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 21,1 %         | 20,4 %         |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 42,6 %         | 44,6 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 13,7 %         | 14,7 %         |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 4,5 %          | 5,1 %          |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 3,2 %          | 3,7 %          |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 36,7 %         | 34,7 %         |
| - kein Kontakt in 7 Tagen   | 29,0 %         | 31,3 %         |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>353</b>     | <b>338</b>     |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>  |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |                |                |

|   |        |        |
|---|--------|--------|
| • PIA (A)                                   | 13,3 % | 10,9 % |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 24,6 % | 24,9 % |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup> | 40,8 % | 45,3 % |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 14,4 % | 15,7 % |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>        | 2,5 %  | 3,3 %  |
| • Keine Fachgruppe (F)                      | 2,8 %  | 3,8 %  |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E) | 37,4 % | 37,3 % |
| - kein Kontakt in 7 Tagen                   | 31,7 % | 29,6 % |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

### B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung

| Merkmal  | IG             | KG             |
|--|----------------|----------------|
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>30 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |                |                |
|  | <b>1. Jahr</b> | <b>1. Jahr</b> |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>1.806</b>   | <b>1.620</b>   |
| <b>Alle</b>  |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |                |                |
| • PIA (A)  | 17,1 %         | 14,0 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 25,3 %         | 23,2 %         |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 64,3 %         | 67,2 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 31,6 %         | 32,3 %         |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 7,9 %          | 10,0 %         |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 9,6 %          | 10,1 %         |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 41,3 %         | 41,5 %         |
| - kein Kontakt in 30 Tagen   | 16,1 %         | 15,4 %         |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>761</b>     | <b>741</b>     |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |                |                |
| • PIA (A)  | 21,9 %         | 17,3 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 39,7 %         | 31,4 %         |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 66,1 %         | 70,0 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 34,0 %         | 36,3 %         |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 11,6 %         | 13,6 %         |

|  |            |            |
|--|------------|------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Fachgruppe (F)</li> <li>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</li> <li>- kein Kontakt in 30 Tagen</li> </ul>  | 7,8 %      | 10,0 %     |
|  | 58,0 %     | 54,3 %     |
|  | 8,9 %      | 8,5 %      |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>332</b> | <b>315</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PIA (A)</li> <li>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)<sup>1</sup></li> <li>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)<sup>2</sup></li> <li>• anderen Vertragsärzten (D)<sup>3</sup></li> <li>• Psychotherapeuten (E)<sup>4</sup></li> <li>• Keine Fachgruppe (F)</li> </ul> | 20,8 %     | 15,2 %     |
|  | 48,8 %     | 39,0 %     |
|  | 66,0 %     | 72,7 %     |
|  | 34,6 %     | 37,8 %     |
|  | 6,3 %      | 8,3 %      |
|  | 7,8 %      | 10,5 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 61,4 %     | 56,2 %     |
| - kein Kontakt in 30 Tagen   | 7,2 %      | 6,3 %      |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

### C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

| Merkmal  | IG             | KG             |
|--|----------------|----------------|
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>90 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |                |                |
|  | <b>1. Jahr</b> | <b>1. Jahr</b> |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>1.632</b>   | <b>1.483</b>   |
| <b>Alle</b>  |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |                |                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PIA (A)</li> <li>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)<sup>1</sup></li> <li>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)<sup>2</sup></li> <li>• anderen Vertragsärzten (D)<sup>3</sup></li> <li>• Psychotherapeuten (E)<sup>4</sup></li> <li>• Keine Fachgruppe (F)</li> </ul> | 19,4 %         | 17,4 %         |
|  | 34,7 %         | 33,9 %         |
|  | 82,4 %         | 83,5 %         |
|  | 53,2 %         | 54,6 %         |
|  | 11,9 %         | 14,4 %         |
|  | 21,3 %         | 22,7 %         |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 51,1 %         | 54,9 %         |
| - kein Kontakt in 90 Tagen   | 7,9 %          | 5,7 %          |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>692</b>     | <b>676</b>     |



|   |            |            |
|---|------------|------------|
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>  |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |            |
| • PIA (A)   | 24,6 %     | 20,7 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 52,6 %     | 46,3 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 88,0 %     | 86,8 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 58,2 %     | 60,7 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 17,8 %     | 20,3 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 20,8 %     | 24,0 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 70,7 %     | 71,6 %     |
| - kein Kontakt in 90 Tagen  | 3,3 %      | 1,9 %      |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>298</b> | <b>281</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>  |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |            |
| • PIA (A)   | 23,8 %     | 18,5 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 62,8 %     | 58,0 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 88,6 %     | 90,0 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 60,4 %     | 63,3 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 12,8 %     | 13,2 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 23,2 %     | 27,0 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 76,2 %     | 77,6 %     |
| - kein Kontakt in 90 Tagen  | 2,0 %      | 0,4 %      |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**Abbildung 10: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

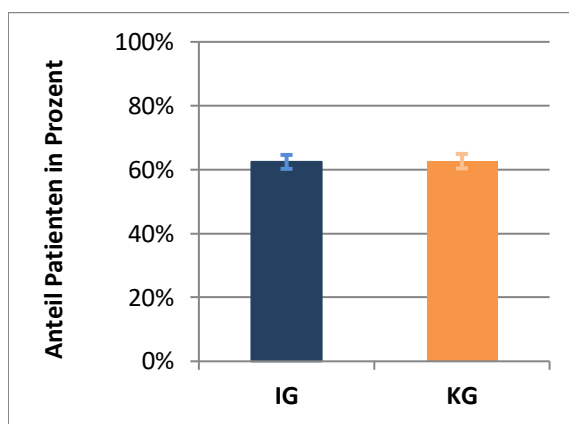
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

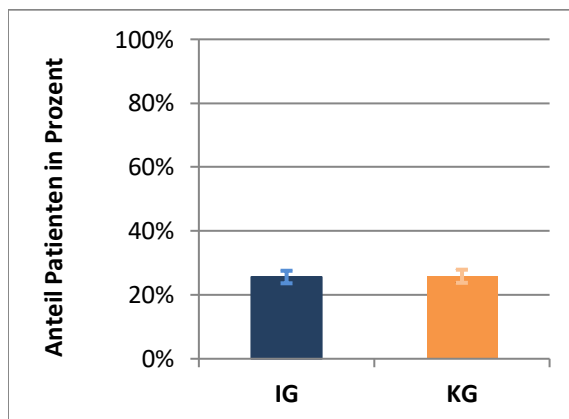
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

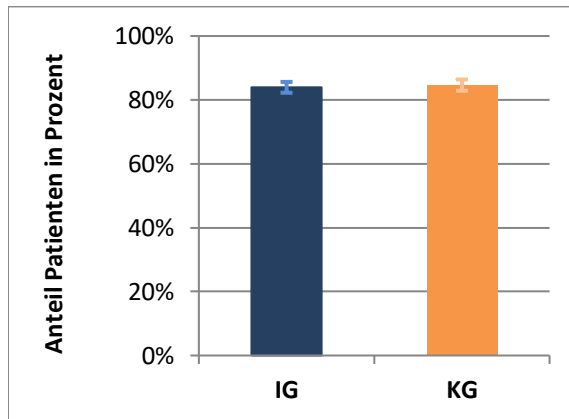
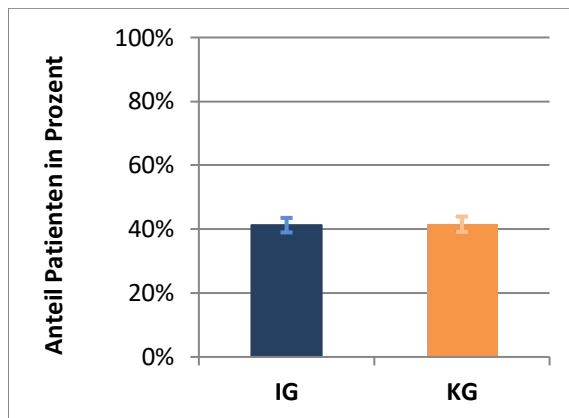
#### **Kontakt innerhalb von 7 Tagen**

- Alle



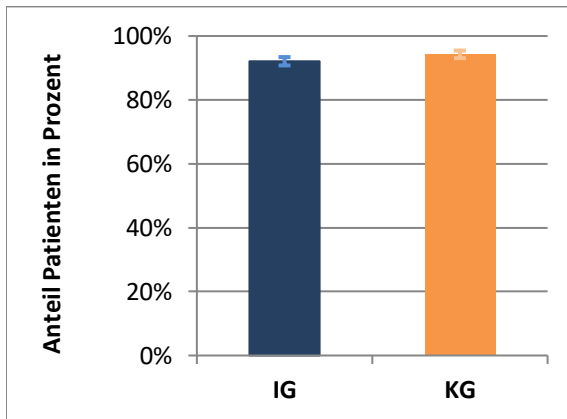
- Alle (psychiatrischer Sektor)



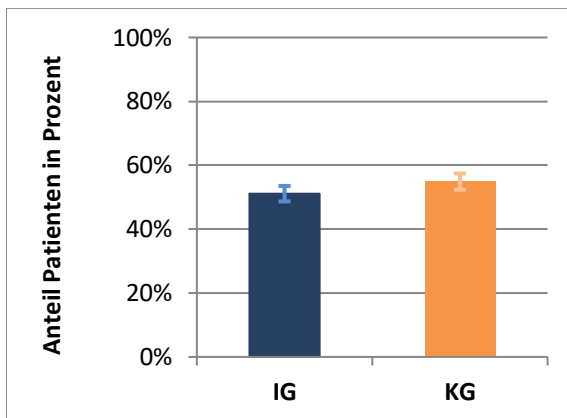
**Kontakt innerhalb von 30 Tagen****- Alle****- Alle (psychiatrischer Sektor)**

**Kontakt innerhalb von 90 Tagen**

- Alle



- Alle (psychiatrischer Sektor)



### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 21: Kontinuität der Behandlung,(U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

#### Klinikneue Patienten

#### A: ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung

| Merkmal   | IG           |            | KG           |            |
|---|--------------|------------|--------------|------------|
| Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>7 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)  |              |            |              |            |
|   | 1. Jahr      | 2. Jahr    | 1. Jahr      | 2. Jahr    |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>1.475</b> | <b>227</b> | <b>1.354</b> | <b>222</b> |
| <b>Alle</b>   |              |            |              |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |              |            |              |            |
| • PIA (A)   | 10,6 %       | 12,8 %     | 8,6 %        | 18,5 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 13,7 %       | 12,8 %     | 14,6 %       | 13,1 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 41,8 %       | 33,0 %     | 43,0 %       | 44,1 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 12,7 %       | 10,1 %     | 13,2 %       | 10,8 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 2,8 %        | 3,5 %      | 3,1 %        | 4,1 %      |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 3,4 %        | 4,0 %      | 3,9 %        | 6,8 %      |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 24,7 %       | 26,0 %     | 24,7 %       | 34,2 %     |
| - kein Kontakt in 7 Tagen   | 38,6 %       | 45,4 %     | 38,1 %       | 36,0 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>610</b>   | <b>108</b> | <b>628</b>   | <b>120</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>  |              |            |              |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |              |            |              |            |
| • PIA (A)   | 13,3 %       | 13,0 %     | 9,9 %        | 24,2 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 23,0 %       | 19,4 %     | 21,5 %       | 20,0 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 43,1 %       | 37,0 %     | 44,3 %       | 49,2 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 13,9 %       | 12,0 %     | 13,9 %       | 11,7 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 3,9 %        | 5,6 %      | 3,8 %        | 4,2 %      |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 3,1 %        | 2,8 %      | 3,8 %        | 6,7 %      |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 36,1 %       | 33,3 %     | 33,4 %       | 46,7 %     |
| - kein Kontakt in 7 Tagen   | 30,0 %       | 39,8 %     | 33,0 %       | 26,7 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>283</b>   | <b>62</b>  | <b>277</b>   | <b>63</b>  |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>  |              |            |              |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |              |            |              |            |

|   |        |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|--------|
| • PIA (A)                                   | 10,6 % | 11,3 % | 10,1 % | 20,6 % |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 26,5 % | 21,0 % | 26,0 % | 22,2 % |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup> | 43,1 % | 35,5 % | 45,5 % | 54,0 % |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 14,1 % | 11,3 % | 14,4 % | 11,1 % |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>        | 2,5 %  | 4,8 %  | 3,2 %  | 7,9 %  |
| • Keine Fachgruppe (F)                      | 3,5 %  | 4,8 %  | 4,3 %  | 11,1 % |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E) | 36,7 % | 33,9 % | 37,5 % | 47,6 % |
| - kein Kontakt in 7 Tagen                   | 31,8 % | 38,7 % | 30,7 % | 25,4 % |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

### B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung

| Merkmal  | IG             |                | KG             |                |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|
|  | 1. Jahr        | 2. Jahr        | 1. Jahr        | 2. Jahr        |
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>30 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |                |                |                |                |
|  | <b>1. Jahr</b> | <b>2. Jahr</b> | <b>1. Jahr</b> | <b>2. Jahr</b> |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>1.396</b>   | <b>209</b>     | <b>1.251</b>   | <b>195</b>     |
| <b>Alle</b>  |                |                |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |                |                |                |                |
| • PIA (A)  | 16,0 %         | 17,2 %         | 13,2 %         | 23,6 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 25,6 %         | 26,8 %         | 24,1 %         | 20,0 %         |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 64,4 %         | 56,9 %         | 67,1 %         | 66,7 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 31,4 %         | 24,4 %         | 32,7 %         | 33,3 %         |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 7,1 %          | 6,2 %          | 8,5 %          | 11,3 %         |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 9,7 %          | 9,6 %          | 10,6 %         | 14,4 %         |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 40,8 %         | 43,5 %         | 40,7 %         | 48,2 %         |
| - kein Kontakt in 30 Tagen   | 16,4 %         | 20,1 %         | 15,7 %         | 14,4 %         |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>578</b>     | <b>102</b>     | <b>575</b>     | <b>104</b>     |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |                |                |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |                |                |                |                |
| • PIA (A)  | 20,1 %         | 17,6 %         | 15,7 %         | 27,9 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 42,0 %         | 42,2 %         | 32,9 %         | 27,9 %         |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 66,3 %         | 62,7 %         | 69,4 %         | 71,2 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 33,9 %         | 32,4 %         | 35,8 %         | 36,5 %         |

|  |            |           |            |           |
|--|------------|-----------|------------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychotherapeuten (E)<sup>4</sup></li> <li>• Keine Fachgruppe (F)</li> <li>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</li> <li>- kein Kontakt in 30 Tagen</li> </ul> | 10,4 %     | 8,8 %     | 11,1 %     | 9,6 %     |
|  | 8,3 %      | 7,8 %     | 10,6 %     | 15,4 %    |
|  | 58,3 %     | 58,8 %    | 53,0 %     | 57,7 %    |
|  | 9,5 %      | 9,8 %     | 8,7 %      | 7,7 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</b>  | <b>265</b> | <b>59</b> | <b>256</b> | <b>55</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |            |           |            |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |           |            |           |
| • PIA (A)  | 17,7 %     | 18,6 %    | 14,8 %     | 25,5 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 51,3 %     | 45,8 %    | 40,6 %     | 36,4 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 66,4 %     | 59,3 %    | 73,0 %     | 72,7 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 35,5 %     | 33,9 %    | 36,7 %     | 30,9 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 6,0 %      | 8,5 %     | 6,6 %      | 12,7 %    |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 8,7 %      | 6,8 %     | 11,3 %     | 20,0 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 61,9 %     | 64,4 %    | 57,0 %     | 63,6 %    |
| - kein Kontakt in 30 Tagen   | 8,3 %      | 6,8 %     | 5,9 %      | 7,3 %     |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

### C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung

| Merkmal   | IG             |                | KG             |                |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung bei (in %)</b>               |                |                |                |                |
|   | <b>1. Jahr</b> | <b>2. Jahr</b> | <b>1. Jahr</b> | <b>2. Jahr</b> |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>1.259</b>   | <b>159</b>     | <b>1.145</b>   | <b>162</b>     |
| <b>Alle</b>   |                |                |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |                |                |                |                |
| • PIA (A)   | 18,7 %         | 21,4 %         | 15,9 %         | 29,0 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 34,4 %         | 42,8 %         | 34,4 %         | 32,1 %         |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 82,0 %         | 78,0 %         | 83,8 %         | 88,9 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 53,1 %         | 49,7 %         | 55,3 %         | 57,4 %         |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 10,2 %         | 10,7 %         | 12,8 %         | 15,4 %         |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 21,8 %         | 21,4 %         | 23,9 %         | 27,8 %         |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 50,6 %         | 59,1 %         | 53,4 %         | 61,1 %         |
| - kein Kontakt in 90 Tagen  | 8,3 %          | 7,5 %          | 5,6 %          | 2,5 %          |

|   |            |           |            |           |
|---|------------|-----------|------------|-----------|
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>531</b> | <b>78</b> | <b>525</b> | <b>87</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>  |            |           |            |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |           |            |           |
| • PIA (A)   | 23,2 %     | 24,4 %    | 18,7 %     | 34,5 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 53,9 %     | 62,8 %    | 47,8 %     | 41,4 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 88,1 %     | 83,3 %    | 86,3 %     | 90,8 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 58,0 %     | 64,1 %    | 60,0 %     | 57,5 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 14,9 %     | 15,4 %    | 17,0 %     | 17,2 %    |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 23,2 %     | 23,1 %    | 25,0 %     | 25,3 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 71,0 %     | 79,5 %    | 69,9 %     | 71,3 %    |
| - kein Kontakt in 90 Tagen  | 3,4 %      | 3,8 %     | 1,9 %      | 1,1 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>246</b> | <b>47</b> | <b>228</b> | <b>46</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>  |            |           |            |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |           |            |           |
| • PIA (A)   | 21,5 %     | 25,5 %    | 16,7 %     | 39,1 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 63,0 %     | 70,2 %    | 59,2 %     | 50,0 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 89,4 %     | 85,1 %    | 88,6 %     | 89,1 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 61,8 %     | 72,3 %    | 61,8 %     | 52,2 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 10,2 %     | 12,8 %    | 11,0 %     | 17,4 %    |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 26,0 %     | 25,5 %    | 29,4 %     | 32,6 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 75,6 %     | 91,5 %    | 76,8 %     | 80,4 %    |
| - kein Kontakt in 90 Tagen  | 2,4 %      | 0,0 %     | 0,4 %      | 0,0 %     |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69



**Abbildung 11: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

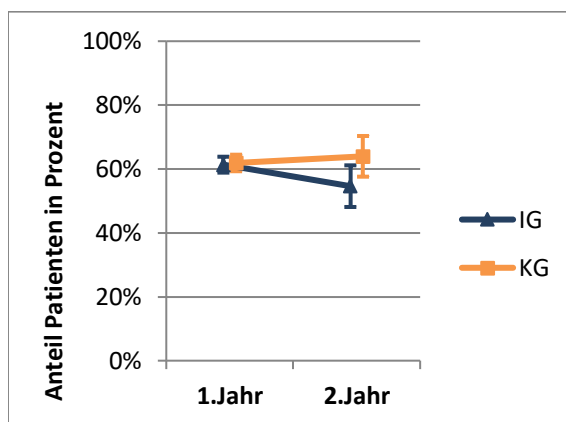
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

1./2. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites Jahr nach Einschluss in die Studie

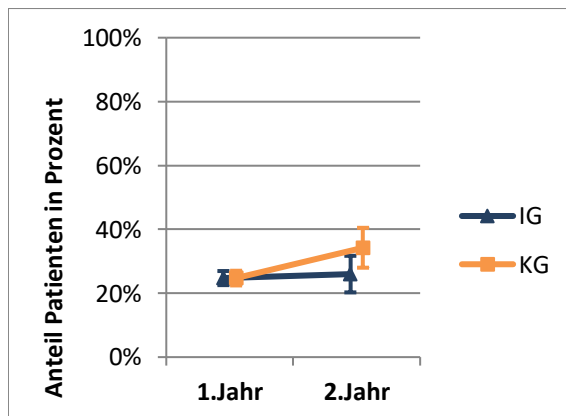
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### **Kontakt innerhalb von 7 Tagen**

- Alle



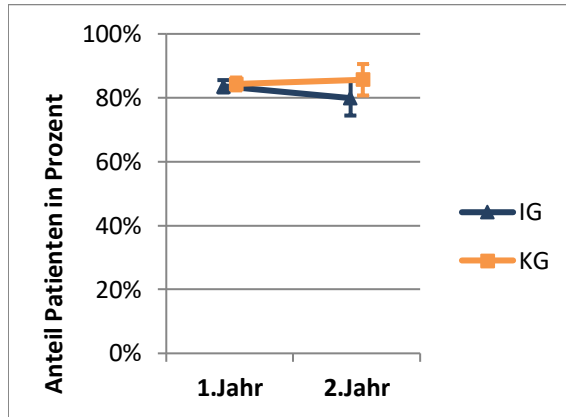
- Alle (psychiatrischer Sektor)



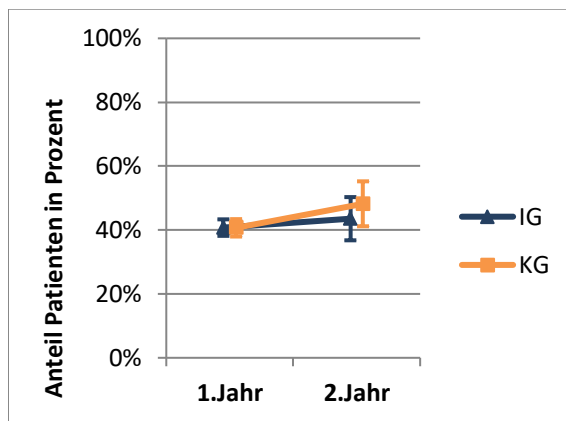
**Klinikneue Patienten**

**Kontakt innerhalb von 30 Tagen**

- **Alle**



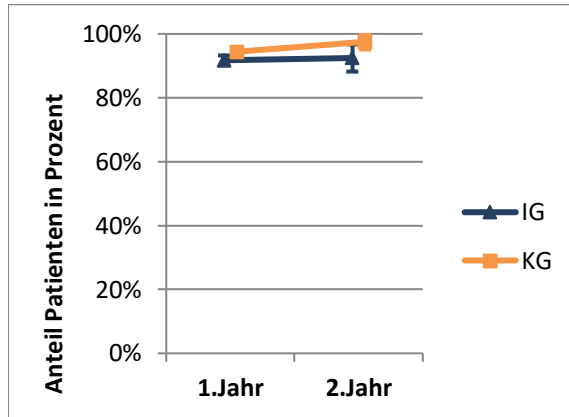
- **Alle (psychiatrischer Sektor)**



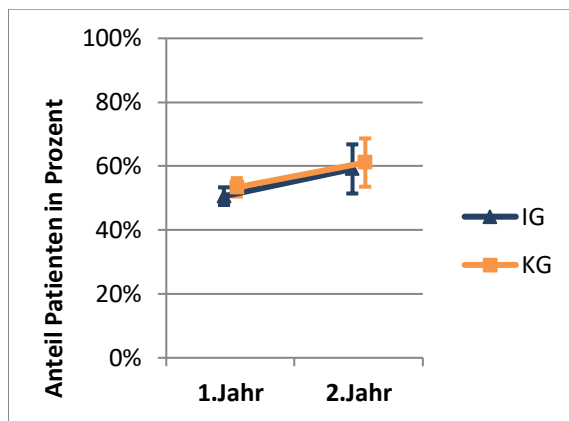
**Klinikneue Patienten**

**Kontakt innerhalb von 90 Tagen**

- **Alle**



- **Alle (psychiatrischer Sektor)**



**Tabelle 22: Inferenzstatistik, Kontinuität der Behandlung, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|               | <b>7 Tage</b>                         | <b>30 Tage</b>                        | <b>90 Tage</b>                        |
|---------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
|               | <b>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</b> | <b>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</b> | <b>Intervalle mit mind. 1 Kontakt</b> |
| Gruppe Jahr 1 | 1,02<br>0,85...1,23                   | 1,03<br>0,86...1,22                   | 0,86<br>0,72...1,04                   |
| Gruppe Jahr 2 | 0,71<br>0,45...1,14                   | 0,95<br>0,60...1,50                   | 1,01<br>0,59...1,74                   |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

#### U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 23: Kontinuität der Behandlung, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

##### Klinikneue Patienten

A: ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung

| Merkmal   | IG           |            |            | KG         |            |            |
|---|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | 1. Jahr      | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>7 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |              |            |            |            |            |            |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>1.002</b> | <b>157</b> | <b>138</b> | <b>920</b> | <b>157</b> | <b>159</b> |
| <b>Alle</b>   |              |            |            |            |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |              |            |            |            |            |            |
| • PIA (A)   | 9,7 %        | 12,7 %     | 11,6 %     | 9,1 %      | 21,0 %     | 14,5 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 13,0 %       | 12,1 %     | 13,8 %     | 15,1 %     | 12,1 %     | 18,2 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 44,7 %       | 30,6 %     | 46,4 %     | 42,4 %     | 43,3 %     | 35,8 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 13,1 %       | 9,6 %      | 10,1 %     | 12,2 %     | 11,5 %     | 14,5 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 2,8 %        | 3,8 %      | 2,2 %      | 3,0 %      | 4,5 %      | 3,8 %      |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 3,2 %        | 3,8 %      | 5,1 %      | 3,7 %      | 6,4 %      | 3,1 %      |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 23,8 %       | 24,8 %     | 26,8 %     | 25,9 %     | 36,3 %     | 34,0 %     |
| - kein Kontakt in 7 Tagen   | 37,2 %       | 48,4 %     | 34,1 %     | 38,5 %     | 33,8 %     | 39,0 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>404</b>   | <b>74</b>  | <b>59</b>  | <b>433</b> | <b>88</b>  | <b>100</b> |

|  |            |           |           |            |           |           |
|--|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |            |           |           |            |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |           |           |            |           |           |
| • PIA (A)  | 11,9 %     | 12,2 %    | 13,6 %    | 10,9 %     | 26,1 %    | 16,0 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 22,5 %     | 17,6 %    | 16,9 %    | 21,7 %     | 18,2 %    | 23,0 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 46,5 %     | 35,1 %    | 40,7 %    | 44,6 %     | 45,5 %    | 40,0 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 14,4 %     | 12,2 %    | 8,5 %     | 12,7 %     | 12,5 %    | 16,0 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 4,5 %      | 5,4 %     | 1,7 %     | 4,2 %      | 4,5 %     | 3,0 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 3,5 %      | 2,7 %     | 0,0 %     | 3,7 %      | 6,8 %     | 2,0 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 35,6 %     | 29,7 %    | 30,5 %    | 35,1 %     | 47,7 %    | 40,0 %    |
| - kein Kontakt in 7 Tagen  | 28,0 %     | 43,2 %    | 37,3 %    | 32,8 %     | 27,3 %    | 31,0 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>186</b> | <b>38</b> | <b>31</b> | <b>192</b> | <b>48</b> | <b>57</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |            |           |           |            |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |           |           |            |           |           |
| • PIA (A)  | 8,6 %      | 13,2 %    | 12,9 %    | 10,9 %     | 22,9 %    | 17,5 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 28,5 %     | 15,8 %    | 16,1 %    | 27,1 %     | 18,8 %    | 17,5 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 47,8 %     | 31,6 %    | 41,9 %    | 44,3 %     | 50,0 %    | 40,4 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 14,0 %     | 13,2 %    | 9,7 %     | 11,5 %     | 10,4 %    | 14,0 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 2,7 %      | 7,9 %     | 0,0 %     | 3,6 %      | 8,3 %     | 5,3 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 4,8 %      | 5,3 %     | 0,0 %     | 3,6 %      | 10,4 %    | 1,8 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 37,6 %     | 31,6 %    | 29,0 %    | 39,6 %     | 47,9 %    | 38,6 %    |
| - kein Kontakt in 7 Tagen  | 28,5 %     | 42,1 %    | 29,0 %    | 31,3 %     | 27,1 %    | 29,8 %    |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung**

| Merkmal  | IG         |            |            | KG         |            |            |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>30 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |            |            |            |            |            |            |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>948</b> | <b>144</b> | <b>123</b> | <b>843</b> | <b>138</b> | <b>140</b> |
| <b>Alle</b>  |            |            |            |            |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |            |            |
| • PIA (A)  | 15,4 %     | 16,7 %     | 17,1 %     | 14,6 %     | 25,4 %     | 20,7 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 24,3 %     | 25,7 %     | 23,6 %     | 23,8 %     | 19,6 %     | 30,0 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 67,0 %     | 54,2 %     | 65,0 %     | 67,5 %     | 63,8 %     | 59,3 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 32,1 %     | 21,5 %     | 30,9 %     | 32,6 %     | 34,1 %     | 32,1 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 7,1 %      | 6,3 %      | 6,5 %      | 8,9 %      | 12,3 %     | 12,1 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 8,8 %      | 10,4 %     | 11,4 %     | 10,9 %     | 13,0 %     | 5,0 %      |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 39,5 %     | 42,4 %     | 44,7 %     | 41,6 %     | 50,0 %     | 52,9 %     |
| - kein Kontakt in 30 Tagen   | 16,0 %     | 22,2 %     | 16,3 %     | 14,7 %     | 14,5 %     | 20,0 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>382</b> | <b>69</b>  | <b>53</b>  | <b>394</b> | <b>74</b>  | <b>87</b>  |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |            |            |            |            |            |            |

|   |            |           |           |            |           |           |
|---|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |           |           |            |           |           |
| • PIA (A)   | 19,1 %     | 15,9 %    | 17,0 %    | 17,8 %     | 27,0 %    | 24,1 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 40,8 %     | 37,7 %    | 30,2 %    | 33,2 %     | 25,7 %    | 41,4 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 68,3 %     | 62,3 %    | 62,3 %    | 71,1 %     | 67,6 %    | 65,5 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 34,0 %     | 29,0 %    | 32,1 %    | 35,3 %     | 37,8 %    | 33,3 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 10,7 %     | 8,7 %     | 7,5 %     | 12,7 %     | 10,8 %    | 10,3 %    |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 7,3 %      | 10,1 %    | 3,8 %     | 11,2 %     | 14,9 %    | 5,7 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 57,9 %     | 53,6 %    | 50,9 %    | 55,8 %     | 56,8 %    | 65,5 %    |
| - kein Kontakt in 30 Tagen  | 9,4 %      | 10,1 %    | 17,0 %    | 8,1 %      | 8,1 %     | 12,6 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>174</b> | <b>35</b> | <b>27</b> | <b>177</b> | <b>41</b> | <b>48</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>  |            |           |           |            |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |            |           |           |            |           |           |
| • PIA (A)   | 16,7 %     | 17,1 %    | 22,2 %    | 16,9 %     | 26,8 %    | 27,1 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 50,6 %     | 37,1 %    | 33,3 %    | 41,8 %     | 31,7 %    | 37,5 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 69,5 %     | 57,1 %    | 63,0 %    | 71,8 %     | 68,3 %    | 70,8 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 35,6 %     | 28,6 %    | 29,6 %    | 34,5 %     | 29,3 %    | 29,2 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 7,5 %      | 11,4 %    | 3,7 %     | 7,9 %      | 12,2 %    | 14,6 %    |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 8,6 %      | 8,6 %     | 3,7 %     | 10,7 %     | 19,5 %    | 8,3 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 62,1 %     | 57,1 %    | 59,3 %    | 59,9 %     | 63,4 %    | 66,7 %    |
| - kein Kontakt in 30 Tagen  | 6,9 %      | 5,7 %     | 7,4 %     | 6,2 %      | 7,3 %     | 10,4 %    |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39



<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung**

| Merkmal  | IG         |            |            | KG         |            |            |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>90 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |            |            |            |            |            |            |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>859</b> | <b>108</b> | <b>100</b> | <b>777</b> | <b>115</b> | <b>108</b> |
| <b>Alle</b>  |            |            |            |            |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |            |            |
| • PIA (A)  | 17,8 %     | 19,4 %     | 23,0 %     | 17,2 %     | 33,0 %     | 24,1 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 33,1 %     | 40,7 %     | 37,0 %     | 33,3 %     | 29,6 %     | 38,0 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 82,8 %     | 76,9 %     | 82,0 %     | 84,3 %     | 90,4 %     | 84,3 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 51,6 %     | 46,3 %     | 50,0 %     | 54,7 %     | 56,5 %     | 52,8 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 9,5 %      | 12,0 %     | 5,0 %      | 12,7 %     | 16,5 %     | 14,8 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 20,3 %     | 23,1 %     | 16,0 %     | 22,5 %     | 27,8 %     | 17,6 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 49,1 %     | 54,6 %     | 59,0 %     | 53,7 %     | 62,6 %     | 63,9 %     |
| - kein Kontakt in 90 Tagen   | 7,8 %      | 9,3 %      | 4,0 %      | 5,1 %      | 3,5 %      | 5,6 %      |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>351</b> | <b>50</b>  | <b>47</b>  | <b>359</b> | <b>60</b>  | <b>67</b>  |

|  |            |           |           |            |           |           |
|--|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |            |           |           |            |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |           |           |            |           |           |
| • PIA (A)  | 22,2 %     | 22,0 %    | 19,1 %    | 21,2 %     | 38,3 %    | 31,3 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 52,1 %     | 60,0 %    | 44,7 %    | 47,1 %     | 38,3 %    | 47,8 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 87,7 %     | 82,0 %    | 78,7 %    | 87,5 %     | 90,0 %    | 89,6 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 56,7 %     | 60,0 %    | 46,8 %    | 58,5 %     | 60,0 %    | 55,2 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 14,0 %     | 18,0 %    | 4,3 %     | 18,4 %     | 20,0 %    | 13,4 %    |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 21,9 %     | 26,0 %    | 10,6 %    | 24,5 %     | 25,0 %    | 20,9 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 69,8 %     | 72,0 %    | 63,8 %    | 72,4 %     | 75,0 %    | 76,1 %    |
| - kein Kontakt in 90 Tagen   | 3,4 %      | 6,0 %     | 6,4 %     | 1,4 %      | 1,7 %     | 1,5 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>166</b> | <b>26</b> | <b>26</b> | <b>155</b> | <b>33</b> | <b>35</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |            |           |           |            |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |           |           |            |           |           |
| • PIA (A)  | 21,1 %     | 23,1 %    | 23,1 %    | 20,0 %     | 45,5 %    | 40,0 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 61,4 %     | 65,4 %    | 53,8 %    | 60,0 %     | 39,4 %    | 45,7 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 90,4 %     | 88,5 %    | 84,6 %    | 87,7 %     | 87,9 %    | 94,3 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 59,0 %     | 69,2 %    | 50,0 %    | 58,1 %     | 54,5 %    | 40,0 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 9,6 %      | 19,2 %    | 3,8 %     | 13,5 %     | 15,2 %    | 20,0 %    |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 26,5 %     | 30,8 %    | 7,7 %     | 29,0 %     | 33,3 %    | 22,9 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 75,3 %     | 84,6 %    | 76,9 %    | 80,0 %     | 81,8 %    | 82,9 %    |
| - kein Kontakt in 90 Tagen   | 1,2 %      | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,6 %      | 0,0 %     | 0,0 %     |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**Klinikbekannte Patienten**

**A: ambulanter Kontakt innerhalb von 7 Tagen nach Entlassung**

| Merkmal   | IG             |                |                | KG             |                |                |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>7 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |                |                |                |                |                |                |
|   | <b>1. Jahr</b> | <b>2. Jahr</b> | <b>3. Jahr</b> | <b>1. Jahr</b> | <b>2. Jahr</b> | <b>3. Jahr</b> |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>509</b>     | <b>267</b>     | <b>236</b>     | <b>501</b>     | <b>221</b>     | <b>193</b>     |
| <b>Alle</b>   |                |                |                |                |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |                |                |                |                |                |                |
| • PIA (A)   | 15,7 %         | 21,7 %         | 24,6 %         | 20,2 %         | 25,3 %         | 27,5 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 10,0 %         | 9,4 %          | 11,9 %         | 11,6 %         | 8,6 %          | 6,2 %          |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>   | 34,0 %         | 29,2 %         | 25,0 %         | 32,7 %         | 32,6 %         | 35,2 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>   | 10,8 %         | 6,7 %          | 9,3 %          | 9,8 %          | 10,0 %         | 8,3 %          |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>  | 2,0 %          | 0,7 %          | 1,3 %          | 2,0 %          | 0,9 %          | 0,0 %          |
| • Keine Fachgruppe (F)  | 3,3 %          | 2,6 %          | 2,1 %          | 3,0 %          | 2,7 %          | 4,7 %          |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)   | 26,5 %         | 31,1 %         | 36,4 %         | 32,3 %         | 33,9 %         | 33,7 %         |
| - kein Kontakt in 7 Tagen   | 44,6 %         | 44,2 %         | 44,1 %         | 41,5 %         | 41,6 %         | 38,3 %         |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>7 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>321</b>     | <b>187</b>     | <b>153</b>     | <b>334</b>     | <b>148</b>     | <b>140</b>     |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>  |                |                |                |                |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)  |                |                |                |                |                |                |
| • PIA (A)   | 22,4 %         | 29,4 %         | 30,1 %         | 26,0 %         | 36,5 %         | 36,4 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>   | 14,6 %         | 11,2 %         | 14,4 %         | 13,8 %         | 10,1 %         | 6,4 %          |

|  |            |            |            |            |            |           |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 35,2 %     | 31,0 %     | 25,5 %     | 33,5 %     | 27,0 %     | 33,6 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 15,0 %     | 7,5 %      | 11,8 %     | 10,5 %     | 8,1 %      | 9,3 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 3,1 %      | 1,1 %      | 2,0 %      | 3,0 %      | 1,4 %      | 0,0 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 3,7 %      | 2,7 %      | 2,6 %      | 3,0 %      | 2,0 %      | 5,7 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 38,3 %     | 40,6 %     | 44,4 %     | 40,7 %     | 46,6 %     | 42,9 %    |
| - kein Kontakt in 7 Tagen  | 34,6 %     | 35,3 %     | 35,3 %     | 33,8 %     | 38,5 %     | 33,6 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 7 Tagen Nachbeobachtungszeit</b> | <b>185</b> | <b>121</b> | <b>116</b> | <b>175</b> | <b>104</b> | <b>94</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |            |            |            |            |            |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |            |           |
| • PIA (A)  | 25,4 %     | 36,4 %     | 32,8 %     | 32,6 %     | 35,6 %     | 43,6 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 15,7 %     | 10,7 %     | 14,7 %     | 12,0 %     | 9,6 %      | 4,3 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 34,1 %     | 31,4 %     | 25,0 %     | 32,0 %     | 29,8 %     | 27,7 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 14,1 %     | 7,4 %      | 13,8 %     | 11,4 %     | 8,7 %      | 9,6 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 2,2 %      | 0,8 %      | 1,7 %      | 2,9 %      | 0,0 %      | 0,0 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 3,2 %      | 1,7 %      | 3,4 %      | 2,9 %      | 1,0 %      | 6,4 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 41,6 %     | 46,3 %     | 48,3 %     | 46,3 %     | 45,2 %     | 47,9 %    |
| - kein Kontakt in 7 Tagen  | 34,1 %     | 30,6 %     | 31,9 %     | 30,3 %     | 34,6 %     | 34,0 %    |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**B: ambulanter Kontakt innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung**

| Merkmal  | IG         |            |            | KG         |            |            |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>30 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)  |            |            |            |            |            |            |
|  | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>449</b> | <b>234</b> | <b>213</b> | <b>411</b> | <b>198</b> | <b>160</b> |
| <b>Alle</b>  |            |            |            |            |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |            |            |
| • PIA (A)  | 24,9 %     | 37,6 %     | 35,2 %     | 30,2 %     | 37,4 %     | 38,1 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 17,6 %     | 20,1 %     | 20,7 %     | 22,6 %     | 15,2 %     | 13,1 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 57,9 %     | 55,1 %     | 53,5 %     | 59,1 %     | 55,6 %     | 60,0 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 24,9 %     | 22,2 %     | 24,4 %     | 28,0 %     | 29,8 %     | 23,1 %     |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 4,7 %      | 3,8 %      | 5,2 %      | 6,6 %      | 2,5 %      | 3,1 %      |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 8,2 %      | 9,8 %      | 11,7 %     | 10,5 %     | 8,6 %      | 11,9 %     |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 42,8 %     | 55,6 %     | 54,9 %     | 52,1 %     | 53,0 %     | 52,5 %     |
| - kein Kontakt in 30 Tagen   | 20,7 %     | 17,1 %     | 17,4 %     | 17,5 %     | 22,7 %     | 15,0 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>30 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>284</b> | <b>166</b> | <b>139</b> | <b>275</b> | <b>132</b> | <b>113</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |            |            |            |            |            |            |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |            |            |
| • PIA (A)  | 35,6 %     | 48,8 %     | 45,3 %     | 37,5 %     | 50,8 %     | 50,4 %     |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 22,5 %     | 23,5 %     | 25,2 %     | 28,7 %     | 17,4 %     | 13,3 %     |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 59,5 %     | 57,2 %     | 56,8 %     | 61,1 %     | 53,8 %     | 59,3 %     |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 28,9 %     | 25,9 %     | 25,9 %     | 28,7 %     | 29,5 %     | 23,9 %     |

|  |            |            |            |            |           |           |
|--|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychotherapeuten (E)<sup>4</sup></li> <li>• Keine Fachgruppe (F)</li> <li>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</li> <li>- kein Kontakt in 30 Tagen</li> </ul> | 7,0 %      | 5,4 %      | 7,2 %      | 8,7 %      | 3,8 %     | 4,4 %     |
|  | 9,2 %      | 10,8 %     | 12,2 %     | 10,5 %     | 7,6 %     | 11,5 %    |
|  | 58,1 %     | 69,3 %     | 69,1 %     | 65,1 %     | 68,9 %    | 65,5 %    |
|  | 12,0 %     | 12,0 %     | 9,4 %      | 11,3 %     | 18,2 %    | 12,4 %    |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 30 Tagen Nachbeobachtungszeit</b>  | <b>161</b> | <b>110</b> | <b>104</b> | <b>142</b> | <b>89</b> | <b>71</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |            |            |            |            |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |            |            |            |           |           |
| • PIA (A)  | 39,1 %     | 60,9 %     | 50,0 %     | 44,4 %     | 53,9 %    | 59,2 %    |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 24,8 %     | 23,6 %     | 26,0 %     | 26,8 %     | 16,9 %    | 11,3 %    |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 64,6 %     | 57,3 %     | 58,7 %     | 57,7 %     | 59,6 %    | 57,7 %    |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 29,8 %     | 24,5 %     | 24,0 %     | 28,9 %     | 28,1 %    | 23,9 %    |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 6,2 %      | 6,4 %      | 6,7 %      | 9,2 %      | 2,2 %     | 4,2 %     |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 10,6 %     | 11,8 %     | 13,5 %     | 9,9 %      | 6,7 %     | 12,7 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 64,0 %     | 80,0 %     | 75,0 %     | 71,8 %     | 70,8 %    | 71,8 %    |
| - kein Kontakt in 30 Tagen   | 6,8 %      | 6,4 %      | 5,8 %      | 9,2 %      | 14,6 %    | 12,7 %    |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**C: ambulanter Kontakt innerhalb von 90 Tagen nach Entlassung**

| Merkmal  | IG             |                |                | KG             |                |                |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| <b>Ambulanter Kontakt innerhalb von <u>90 Tagen</u> nach Entlassung bei (in %)</b>   |                |                |                |                |                |                |
|  | <b>1. Jahr</b> | <b>2. Jahr</b> | <b>3. Jahr</b> | <b>1. Jahr</b> | <b>2. Jahr</b> | <b>3. Jahr</b> |
| <b>Alle stationären Behandlungsfälle (n) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b>   | <b>343</b>     | <b>161</b>     | <b>152</b>     | <b>335</b>     | <b>153</b>     | <b>123</b>     |
| <b>Alle</b>  |                |                |                |                |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |                |                |                |                |                |                |
| • PIA (A)  | 30,3 %         | 46,6 %         | 44,7 %         | 37,6 %         | 42,5 %         | 49,6 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 28,6 %         | 24,2 %         | 27,0 %         | 27,2 %         | 20,9 %         | 22,8 %         |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 77,6 %         | 73,3 %         | 82,9 %         | 79,7 %         | 79,1 %         | 82,9 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 47,8 %         | 49,7 %         | 45,4 %         | 52,5 %         | 43,8 %         | 46,3 %         |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 7,9 %          | 4,3 %          | 7,2 %          | 13,4 %         | 4,6 %          | 6,5 %          |
| • Keine Fachgruppe (F)   | 19,0 %         | 21,1 %         | 25,0 %         | 24,8 %         | 25,5 %         | 17,9 %         |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 58,0 %         | 67,1 %         | 68,4 %         | 62,4 %         | 62,1 %         | 73,2 %         |
| - kein Kontakt in 90 Tagen   | 8,7 %          | 6,8 %          | 2,0 %          | 6,3 %          | 9,2 %          | 5,7 %          |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (A) mit mindestens <u>90 Tagen</u> Nachbeobachtungszeit</b> | <b>233</b>     | <b>119</b>     | <b>102</b>     | <b>225</b>     | <b>102</b>     | <b>89</b>      |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (A)</b>   |                |                |                |                |                |                |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |                |                |                |                |                |                |
| • PIA (A)  | 39,1 %         | 57,1 %         | 55,9 %         | 45,3 %         | 55,9 %         | 62,9 %         |
| • Arzt für Psy. bzw. KJP (B) <sup>1</sup>  | 34,8 %         | 26,9 %         | 32,4 %         | 33,3 %         | 24,5 %         | 21,3 %         |
| • Allgemeinarzt / Hausarzt (C) <sup>2</sup>  | 80,7 %         | 73,9 %         | 85,3 %         | 83,1 %         | 76,5 %         | 82,0 %         |
| • anderen Vertragsärzten (D) <sup>3</sup>  | 51,1 %         | 54,6 %         | 48,0 %         | 56,9 %         | 45,1 %         | 47,2 %         |
| • Psychotherapeuten (E) <sup>4</sup>   | 10,7 %         | 5,9 %          | 9,8 %          | 17,3 %         | 6,9 %          | 6,7 %          |



|  |            |           |           |            |           |           |
|--|------------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Fachgruppe (F)</li> <li>- Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)</li> <li>- kein Kontakt in 90 Tagen</li> </ul>  | 19,7 %     | 21,8 %    | 24,5 %    | 25,3 %     | 23,5 %    | 15,7 %    |
|  | 71,7 %     | 79,0 %    | 83,3 %    | 76,0 %     | 78,4 %    | 85,4 %    |
|  | 4,3 %      | 4,2 %     | 1,0 %     | 1,8 %      | 7,8 %     | 3,4 %     |
| <b>Stationäre Behandlungsfälle bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen (n) (B) mit mindestens 90 Tagen Nachbeobachtungszeit</b>  | <b>133</b> | <b>73</b> | <b>74</b> | <b>115</b> | <b>66</b> | <b>58</b> |
| <b>Schwere psychische Erkrankungen (B)</b>   |            |           |           |            |           |           |
| - Mindestens 1 Kontakt (A-F)   |            |           |           |            |           |           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• PIA (A)</li> <li>• Arzt für Psy. bzw. KJP (B)<sup>1</sup></li> <li>• Allgemeinarzt / Hausarzt (C)<sup>2</sup></li> <li>• anderen Vertragsärzten (D)<sup>3</sup></li> <li>• Psychotherapeuten (E)<sup>4</sup></li> <li>• Keine Fachgruppe (F)</li> </ul> | 41,4 %     | 71,2 %    | 60,8 %    | 51,3 %     | 62,1 %    | 70,7 %    |
|  | 37,6 %     | 23,3 %    | 35,1 %    | 32,2 %     | 22,7 %    | 17,2 %    |
|  | 85,0 %     | 76,7 %    | 89,2 %    | 83,5 %     | 78,8 %    | 81,0 %    |
|  | 52,6 %     | 60,3 %    | 50,0 %    | 57,4 %     | 50,0 %    | 46,6 %    |
|  | 9,0 %      | 5,5 %     | 8,1 %     | 20,0 %     | 6,1 %     | 5,2 %     |
|  | 23,3 %     | 23,3 %    | 25,7 %    | 30,4 %     | 18,2 %    | 13,8 %    |
| - Mindestens ein Kontakt zu Gruppen (A,B,E)  | 77,4 %     | 86,3 %    | 90,5 %    | 82,6 %     | 81,8 %    | 87,9 %    |
| - kein Kontakt in 90 Tagen   | 0,8 %      | 1,4 %     | 0,0 %     | 0,9 %      | 1,5 %     | 3,4 %     |

<sup>1</sup> Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60

<sup>2</sup> Facharztgruppen: 01, 02, 03, 34-39

<sup>3</sup> Facharztgruppen: 01-99, außer 01, 02, 03, 34-39, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>4</sup> Facharztgruppen: 61, 68, 69

**Abbildung 12: Graphische Darstellungen, Kontinuität der Behandlung, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

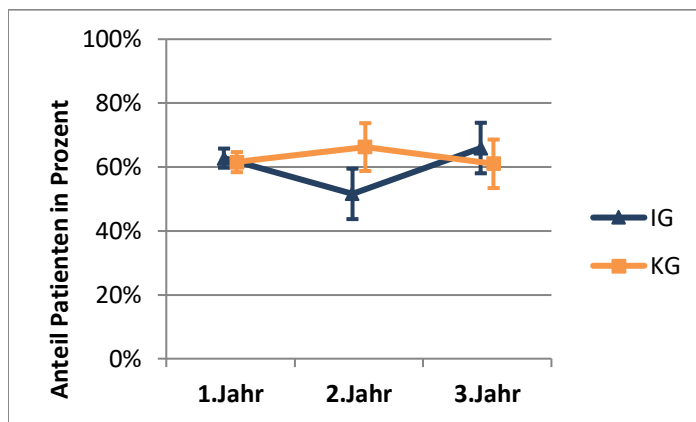
**Klinikneue Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

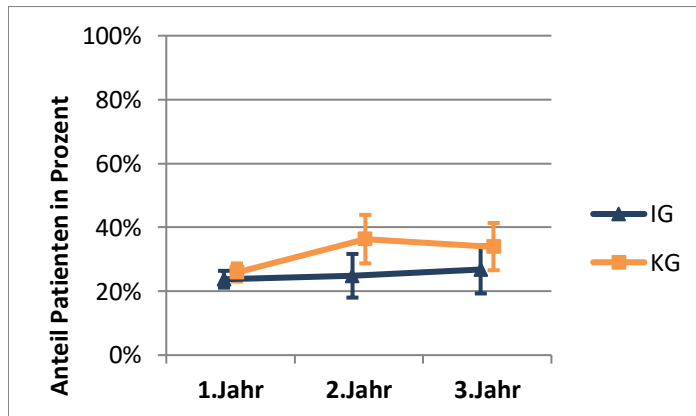
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,  
 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Kontakt innerhalb von 7 Tagen**

- Alle



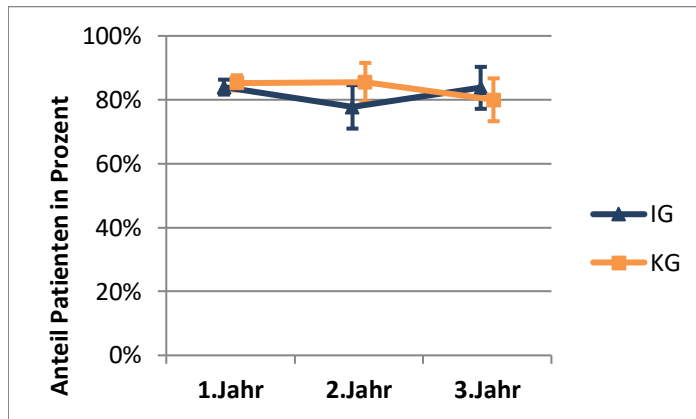
- Alle (psychiatrischer Sektor)



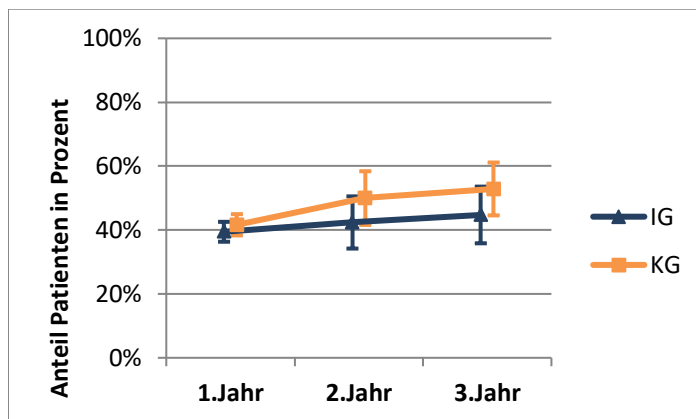
**Klinikneue Patienten**

**Kontakt innerhalb von 30 Tagen**

- Alle



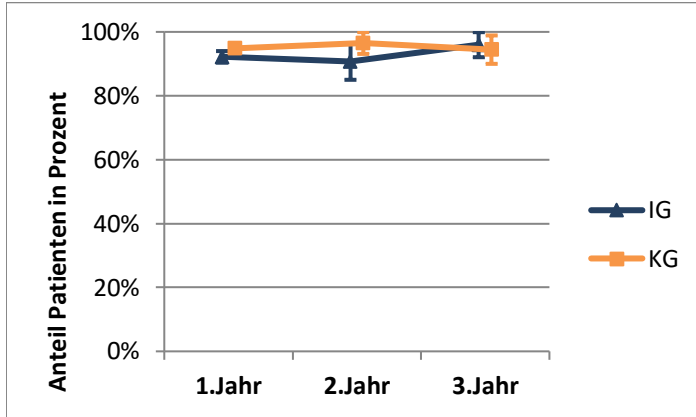
- Alle (psychiatrischer Sektor)



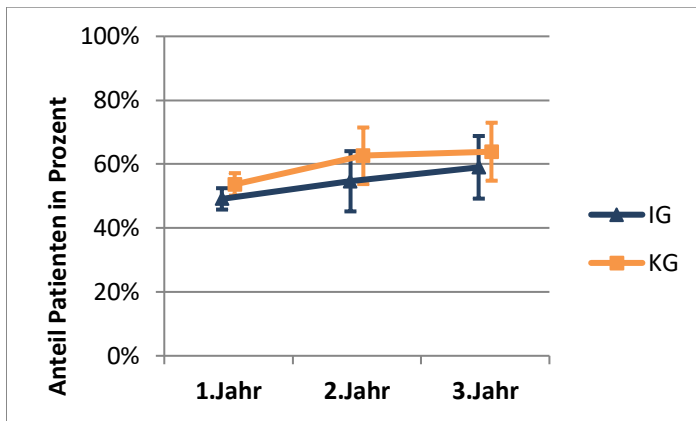
**Klinikneue Patienten**

**Kontakt innerhalb von 90 Tagen**

- **Alle**



- **Alle (psychiatrischer Sektor)**



### Klinikbekannte Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

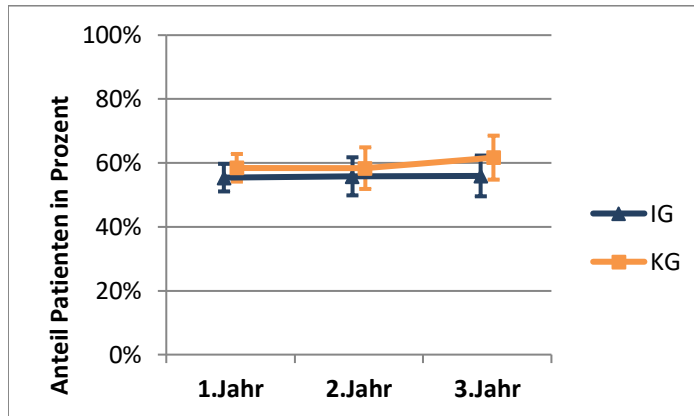
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie

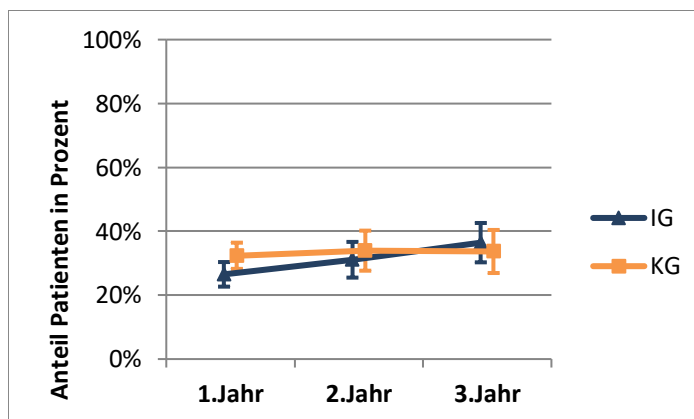
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### **Kontakt innerhalb von 7 Tagen**

- Alle



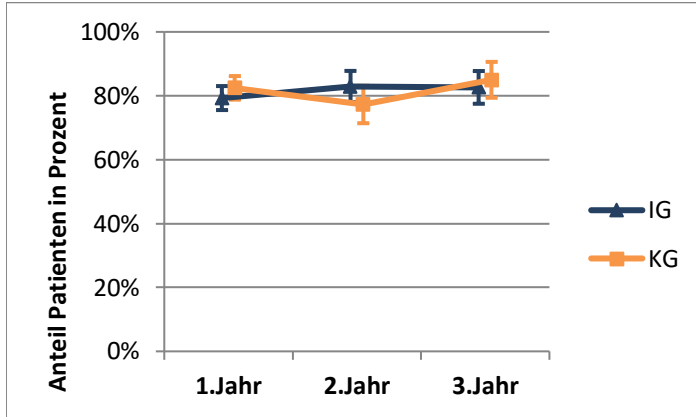
- Alle (psychiatrischer Sektor)



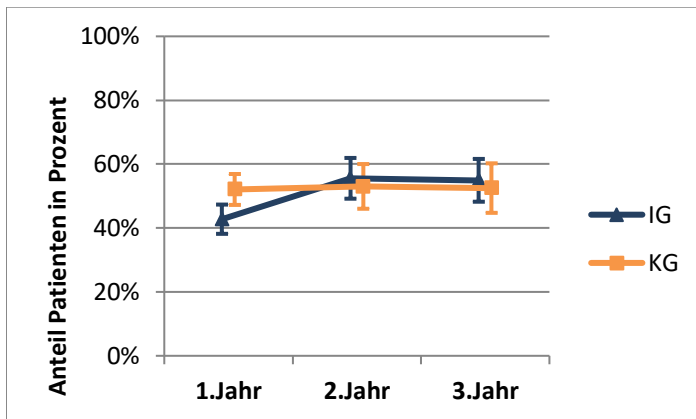
**Klinikbekannte Patienten**

**Kontakt innerhalb von 30 Tagen**

- Alle



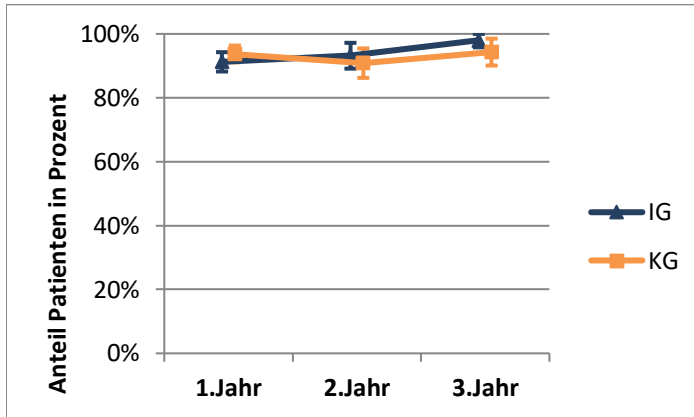
- Alle (psychiatrischer Sektor)



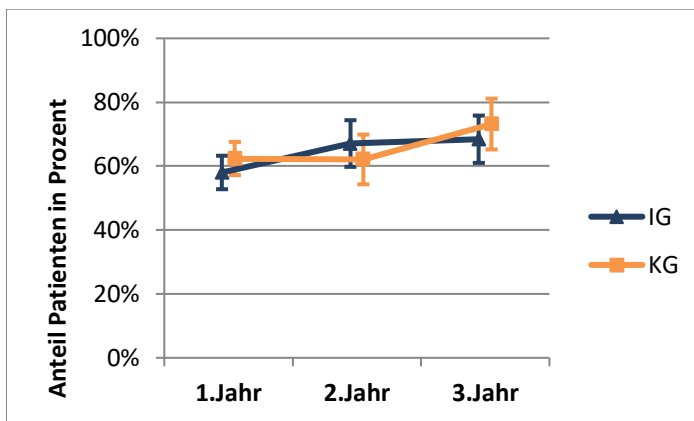
**Klinikbekannte Patienten**

**Kontakt innerhalb von 90 Tagen**

- **Alle**



- **Alle (psychiatrischer Sektor)**



#### 8.2.4 Abbrüche des Kontakts schwer psychisch Kranker zum psychiatrischen Versorgungssystem

**Sekundärer Outcome:** Hier wurde untersucht, wie häufig und wie lange Patienten mit schweren psychischen Störungen (siehe Abschnitt „Operationalisierung der Outcomes“ im separaten Methodenband) keinen Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem innerhalb eines einjährigen Nachbeobachtungszeitraumes (Postzeitraum) hatten. Dieser wurde in der Regressionsrechnung mit einem einjährigen Präzeitraum verglichen. Der Abbruch zum psychiatrischen Versorgungssystem wurde einmal für mehr als 90 Tage und einmal für mehr als 180 Tage beschrieben. Zunächst wurde die Anzahl der Patienten mit mindestens einem/zwei/drei Klinikaufhalten dargestellt. Diese bilden die Grundlage für die entsprechenden Analysen zum Anteil mit Kontaktabbruch.

Zeitreihenbetrachtungen für den Outcome Abbrüche des Kontakts sind nicht zweckmäßig, da sich Zeiträume der Betrachtung überlappen. Daher entfallen Darstellungen zu U1, U3 und U4.

#### Beschreibung Ergebnisse (U2)

Hauptaugenmerk dieser Untersuchung war die Beschreibung der durchschnittlichen Anzahl an Kontaktabbrüchen pro Patient, d.h. ohne Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem (ambulant oder stationär), und der durchschnittlichen kumulierten Dauer der Kontaktabbrüche in Tagen für Patienten mit schweren psychischen Störungen A (nur Diagnosekriterium).

U2: Bei den linikneuen Patienten mit schweren psychischen Störungen A, Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung war sowohl der **Anteil an Patienten**, die **keinen Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem** (ambulant oder stationär) aufwiesen, als auch die **Dauer der Kontaktabbrüche** zwischen IG und KG vergleichbar.



## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

Hier wurden bei den Patienten mit Referenzfall im vierten Modelljahr nur diese betrachtet, die einen zweijährigen Nachbeobachtungszeitraum aufwiesen. Zudem wurden ab initialem Klinikaufenthalt nur jeweils 365 Tage beobachtet.

**Tabelle 24: Abbrüche des Kontakts, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

| Merkmal  | > 90 Tage    |              |              |              | > 180 Tage   |              |              |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|  | IG           |              | KG           |              | IG           |              | KG           |              |
|  | prä          | 1. Jahr      | prä          | 1. Jahr      | prä          | 1. Jahr      | prä          | 1. Jahr      |
| <b>Anzahl Patienten mit zweijährigem Nachbeobachtungszeitraum</b>                  | <b>1.227</b> | <b>1.227</b> | <b>1.258</b> | <b>1.258</b> | <b>1.227</b> | <b>1.227</b> | <b>1.258</b> | <b>1.258</b> |
| <b>Anzahl Patienten mit schweren psychischen Störungen (A)</b>                     |              |              |              |              |              |              |              |              |
| • Mit mindestens einem Klinikaufenthalt*   | 33           | 460          | 58           | 455          | 33           | 460          | 58           | 454          |
| • Mit mindestens zwei Klinikaufenthalten*  | <10          | 145          | 12           | 172          | <10          | 144          | 12           | 172          |
| • Mit mindestens drei Klinikaufenthalten*  | <10          | 51           | <10          | 68           | <10          | 50           | <10          | 67           |
| <b>Anzahl Patienten mit schweren psychischen Erkrankung und Dauerkriterium (B)</b> |              |              |              |              |              |              |              |              |
| • Mit mindestens einem Klinikaufenthalt*   | 16           | 203          | 24           | 187          | 16           | 203          | 24           | 187          |
| • Mit mindestens zwei Klinikaufenthalten*  | <10          | 77           | <10          | 88           | <10          | 76           | <10          | 88           |
| • Mit mindestens drei Klinikaufenthalten*  | <10          | 29           | <10          | 35           | <10          | 28           | <10          | 34           |

\* in psych. Fachabteilungen und mind. 90/180 Tagen Nachbeobachtungszeit

| Zeitraum ohne Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem für einen zweijährigen Nachbeobachtungszeitraum <sup>1</sup>  | > 90 Tage  |              |            |              | > 180 Tage |              |            |              |
|---|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|--------------|
|   | IG         |              | KG         |              | IG         |              | KG         |              |
|   | prä        | 1. Jahr      | prä        | 1. Jahr      | prä        | 1. Jahr      | prä        | 1. Jahr      |
| <b>Anzahl Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA und zweijährigem Nachbeobachtungszeitraum (n)</b>   | <b>787</b> | <b>1.227</b> | <b>797</b> | <b>1.258</b> | <b>787</b> | <b>1.227</b> | <b>797</b> | <b>1.258</b> |
| <b>Kontaktabbrüche</b> (Zeitraum von mehr als xxx Tagen ohne Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem <sup>2</sup> (ambulant oder stationär)) bei Patienten mit schweren psychischen Störungen |            |              |            |              |            |              |            |              |
| <b>Anteil Patienten mit einem Kontaktabbruch</b>  |            |              |            |              |            |              |            |              |
| • 1: Schwere psychische Störung A <sup>3</sup> (aA1)  | 27,8 %     | 27,0 %       | 14,8 %     | 26,4 %       | 33,3 %     | 22,0 %       | 7,4 %      | 21,4 %       |
| • 2: Schwere psychische Störung B <sup>4</sup> (aB1)  | 20,0 %     | 24,6 %       | 16,7 %     | 16,6 %       | 30,0 %     | 18,2 %       | 8,3 %      | 12,8 %       |
| <b>Anteil Patienten mit zwei Kontaktabbrüchen</b>   |            |              |            |              |            |              |            |              |
| • 1: Schwere psychische Störung A <sup>3</sup> (aA2)  | 66,7 %     | 6,9 %        | 0,0 %      | 11,0 %       | 0,0 %      | 5,6 %        | 0,0 %      | 5,2 %        |
| • 2: Schwere psychische Störung B <sup>4</sup> (aB2)  | 66,7 %     | 1,3 %        | 0,0 %      | 9,1 %        | 0,0 %      | 1,3 %        | 0,0 %      | 4,5 %        |
| <b>Anteil Patienten mit mindestens drei Kontaktabbrüchen</b>  |            |              |            |              |            |              |            |              |
| • 1: Schwere psychische Störung A <sup>3</sup> (aA3)  | 0,0 %      | 9,8 %        | 0,0 %      | 5,9 %        | 0,0 %      | 0,0 %        | 0,0 %      | 1,5 %        |
| • 2: Schwere psychische Störung B <sup>4</sup> (aB3)  | 0,0 %      | 10,3 %       | 0,0 %      | 8,6 %        | 0,0 %      | 0,0 %        | 0,0 %      | 0,0 %        |
| <b>Gesamtdauer</b> in Tagen je Kontaktabbruch bei Patienten mit <b>einem Kontaktabbruch</b> (Zeit zwischen Kontaktabbrüchen)  |            |              |            |              |            |              |            |              |

|  |       |       |       |       |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| • 1: Schwere psychische Störung A <sup>3</sup> (dA1)   | 232,4 | 294,3 | 224,3 | 288,0 | 296,8 | 342,1 | 344,5 | 342,9 |
| • 2: Schwere psychische Störung B <sup>4</sup> (dB1)   | 221,0 | 277,9 | 218,0 | 266,2 | 353,7 | 340,1 | 324,0 | 344,5 |
| <b>Gesamtdauer</b> in Tagen je Kontaktabbruch bei Patienten mit <b>zwei Kontaktabbrüchen</b> (Zeit zwischen Kontaktabbrüchen)            |       |       |       |       |       |       |       |       |
| • 1: Schwere psychische Störung A <sup>3</sup> (dA2)   | 245,5 | 254,6 | 0,0   | 241,7 | 0,0   | 297,3 | 0,0   | 324,7 |
| • 2: Schwere psychische Störung B <sup>4</sup> (dB2)   | 245,5 | 168,0 | 0,0   | 225,8 | 0,0   | 320,5 | 0,0   | 308,1 |
| <b>Gesamtdauer</b> in Tagen je Kontaktabbruch bei Patienten mit <b>mindestens drei Kontaktabbrüchen</b> (Zeit zwischen Kontaktabbrüchen) |       |       |       |       |       |       |       |       |
| • 1: Schwere psychische Störung A <sup>3</sup> (dA3)   | 0,0   | 190,6 | 0,0   | 198,2 | 0,0   | 0,0   | 0,0   | 250,0 |
| • 2: Schwere psychische Störung B <sup>4</sup> (dB3)   | 0,0   | 183,1 | 0,0   | 182,6 | 0,0   | 0,0   | 0,0   | 0,0   |

| Zeitraum ohne Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem für einen zweijährigen Nachbeobachtungszeitraum <sup>1</sup>                              | > 90 Tage  |            |            |            | > 180 Tage |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | IG         |            | KG         |            | IG         |            | KG         |            |
|   | prä        | 1. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | prä        | 1. Jahr    |
| <b>Anzahl Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA und zweijährigem Nachbeobachtungszeitraum (n), schwere psychische Störung A<sup>3</sup></b> | <b>359</b> | <b>528</b> | <b>354</b> | <b>550</b> | <b>359</b> | <b>528</b> | <b>354</b> | <b>550</b> |
| • Durchschnittliche Anzahl Kontaktabbrüche pro Patient  | 0,0        | 0,3        | 0,0        | 0,3        | 0,0        | 0,2        | 0,0        | 0,2        |
| • Durchschnittliche kumulierte Dauer der Kontaktabbrüche in Tagen   | 6,0        | 84,9       | 2,5        | 84,2       | 5,0        | 74,4       | 1,9        | 72,5       |

| <b>Anzahl Patienten mit Angaben zur Behandlung in der PIA und zweijährigem Nachbeobachtungszeitraum (n), schwere psychische Störung B<sup>4</sup></b> | <b>155</b> | <b>227</b> | <b>136</b> | <b>218</b> | <b>155</b> | <b>227</b> | <b>136</b> | <b>218</b> |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| • Durchschnittliche Anzahl Kontaktabbrüche pro Patient  | 0,0        | 0,3        | 0,0        | 0,3        | 0,0        | 0,2        | 0,0        | 0,1        |
| • Durchschnittliche kumulierte Dauer der Kontaktabbrüche in Tagen   | 9,2        | 70,8       | 3,2        | 62,8       | 6,8        | 58,3       | 2,4        | 49,2       |

<sup>1</sup> Untersuchung jeweils ab stationärem Aufenthalt im Untersuchungszeitraum mit jeweils 2-jährigem Follow-up

<sup>2</sup> Unter Kontakt zum psychiatrisches Versorgungssystem werden Kontakte bei niedergelassenen Fachärzten (Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69) oder zur PIA oder im Krankenhaus mit Fachabteilung 29xx (Allgemeine Psychiatrie), 30xx (Kinder- und Jugendpsychiatrie) oder 31xx (Psychosomatik/Psychotherapie) definiert. Nicht berücksichtigt werden Arzneimittel- und Heilmittelverordnungen sowie folgende EBM: Wenn nur Kostenpauschale (40xxxx) oder 016xxx (schriftliche Mitteilung in Gutachten) an einem Tag abgerechnet wurde, dann war dies kein Kontakt

<sup>3</sup> mindestens Diagnostikkriterium erfüllt: Vorhandensein von mindestens einer der folgenden Diagnosen/Diagnosegruppen: F20.x-F22.x, F25.x, F30.x, F32.2-F32.3, F33.x, F41.x, F42.x, F60.31, ab Referenzzeitpunkt sowie zwei Jahre davor

<sup>4</sup> Diagnostikkriterium und Dauerkriterium erfüllt: Die Diagnosen/Diagnosegruppen des Diagnostischen Kriteriums wurden in den vergangenen zwei Jahren pro Jahr in mindestens zwei Quartalen kodiert (mindestens 2-mal im Jahr), unabhängig davon, ob ambulant oder stationär behandelt wurde.

**Abbildung 13: Graphische Darstellungen, Abbrüche des Kontakts, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

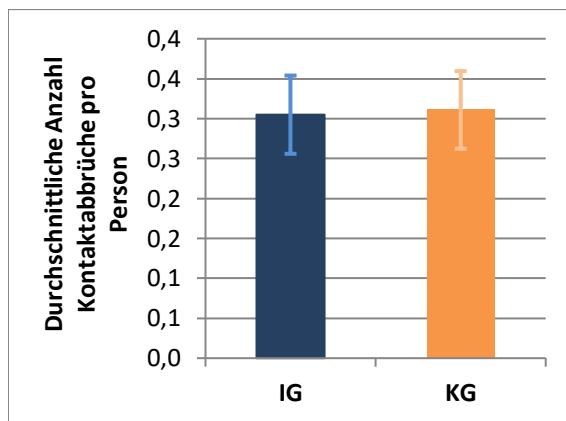
Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1. Jahr = patientenindividuelles erstes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Klinikneue Patienten**

> 90 Tage, Anteil Patienten

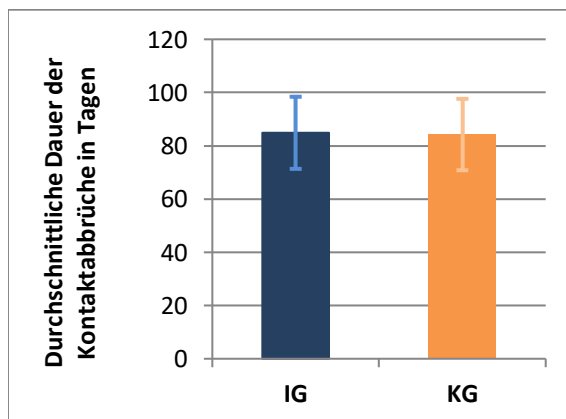
- **Schwere Psychische Störung A**



**Klinikneue Patienten**

> 90 Tage, Dauer

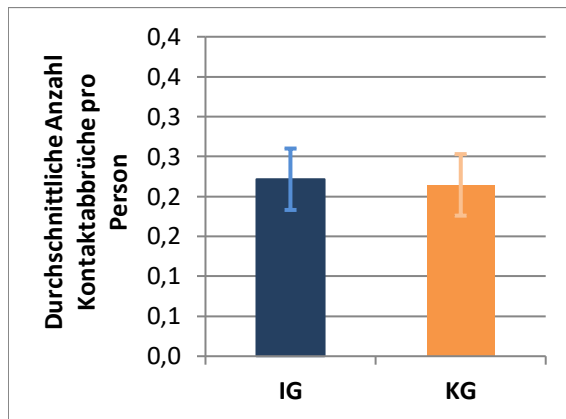
- **Schwere Psychische Störung A**



**Klinikneue Patienten**

> 180 Tage, Anteil Patienten

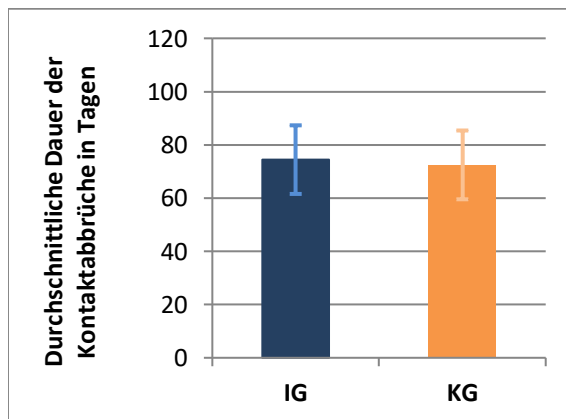
- **Schwere Psychische Störung A**



**Klinikneue Patienten**

> 180 Tage, Dauer

- **Schwere Psychische Störung A**



**Tabelle 25: Inferenzstatistik, Abbrüche des Kontakts, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

| Kontaktabbruch | >90 Tage               |                                 | > 180 Tage             |                                 |
|----------------|------------------------|---------------------------------|------------------------|---------------------------------|
|                | Anzahl Kontaktabbrüche | Dauer von Kontaktabbruch (Tage) | Anzahl Kontaktabbrüche | Dauer von Kontaktabbruch (Tage) |
| Gruppe         | 0,01<br>-0,06...0,08   | 4,70<br>-14,13...23,54          | 0,02<br>-0,04...0,07   | 5,88<br>-12,14...23,90          |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

### 8.2.5 Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping

**Sekundärer Outcome:** Hier wurde untersucht, ob Patienten zwischen verschiedenen Leistungserbringern im gleichen Versorgungssektor (Fachabteilung, PIA, Vertragsärzte für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapeuten) wechseln. Ein Hopping wurde dann gewertet, wenn innerhalb eines Jahres mehr als zwei verschiedene Leistungserbringer eines Versorgungssektors einen Patienten behandelt hatten.

#### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

Nur wenige Patienten wechselten mehr als einmal den Arzt bzw. das Krankenhaus (**Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping**). Dies war in der IG und der KG bei linikneuen und linikbekannten Patienten der Fall. Auch gab es kaum Veränderungen über die Zeit. Daher ergaben sich sehr vergleichbare Muster mit wenig Veränderungen über den Beobachtungszeitraum, unabhängig von der untersuchten Kohorte (U1 bis U4). Die Fallzahlen waren stets zu gering, um inferenzstatistische Tests zu rechnen.



## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Tabelle 26: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG         |            |            |            |            | KG         |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| <b>Anzahl Patienten (n)</b>   | <b>473</b> | <b>473</b> | <b>473</b> | <b>473</b> | <b>473</b> | <b>475</b> | <b>475</b> | <b>475</b> | <b>475</b> | <b>475</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</b>  | <b>454</b> | <b>453</b> | <b>426</b> | <b>407</b> | <b>387</b> | <b>463</b> | <b>469</b> | <b>439</b> | <b>426</b> | <b>419</b> |
| Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern) <sup>1</sup> , bei |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Drei (A)  | 0,0%       | 1,3%       | 1,1%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,4%       | 0,8%       | 0,2%       | 0,2%       | 0,8%       |
| • Vier (B)  | 0,0%       | 0,2%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,4%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,2%       | 0,0%       |
| • Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern   | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,2%       | 0,2%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       |

<sup>1</sup> stationär: gleiche Fachabteilung (29, 30, 31), aber unterschiedliches Krankenhaus; PIA: PIA unterschiedlicher Krankenhäuser; ambulant: unterschiedliche Arztnummer gleicher Facharztgruppe (61, 68, 69 bzw. 47, 51, 58, 59, 60)

**Klinikbekannte Patienten**

| Merkmal   | IG         |            |            |            |            | KG         |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| <b>Anzahl Patienten (n)</b>   | <b>692</b> | <b>692</b> | <b>692</b> | <b>692</b> | <b>692</b> | <b>670</b> | <b>670</b> | <b>670</b> | <b>670</b> | <b>670</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</b>  | <b>673</b> | <b>668</b> | <b>644</b> | <b>624</b> | <b>603</b> | <b>653</b> | <b>646</b> | <b>623</b> | <b>610</b> | <b>599</b> |
| Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern) <sup>1</sup> , bei |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Drei (A)  | 0,6%       | 0,7%       | 0,3%       | 0,3%       | 0,6%       | 0,3%       | 0,1%       | 0,9%       | 0,1%       | 0,9%       |
| • Vier (B)  | 0,0%       | 0,1%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,3%       | 0,3%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       |
| • Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern   | 0,0%       | 0,3%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       |

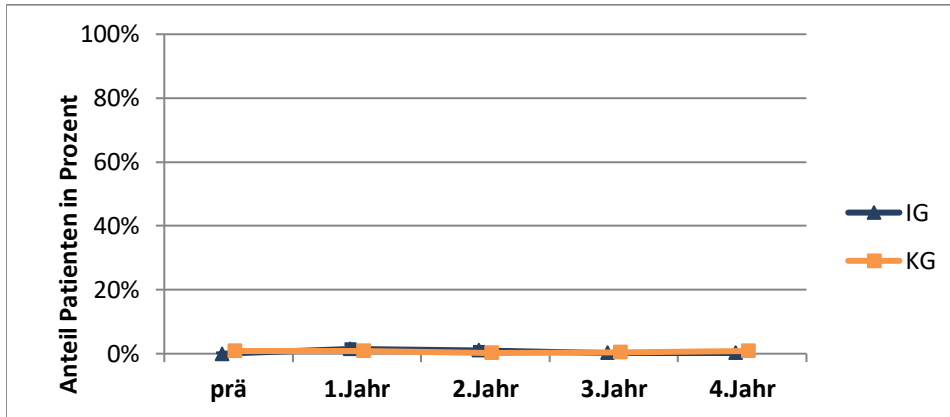
<sup>1</sup> stationär: gleiche Fachabteilung (29, 30, 31), aber unterschiedliches Krankenhaus; PIA: PIA unterschiedlicher Krankenhäuser; ambulant: unterschiedliche Arztnummer gleicher Facharztgruppe (61, 68, 69 bzw. 47, 51, 58, 59, 60)

**Abbildung 14: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

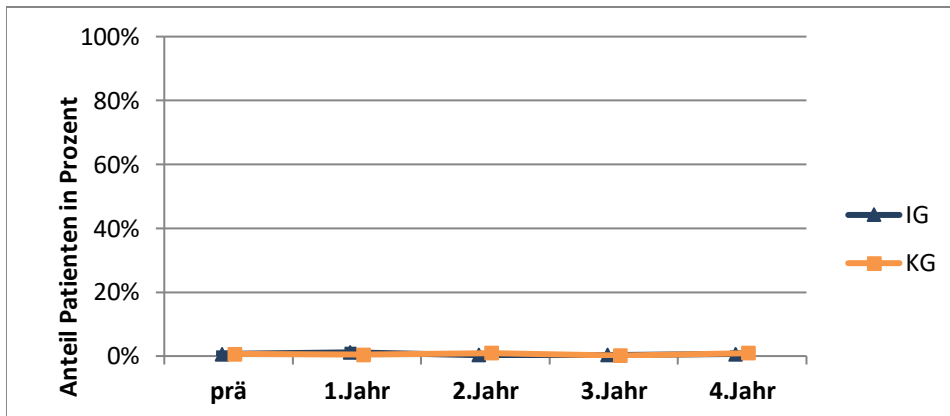
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.



**Klinikbekannte Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.



**Tabelle 27: Inferenzstatistik, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

Aufgrund zu geringer Fallzahlen konnten hier keine inferenzstatistischen Berechnungen durchgeführt werden.

**Klinikbekannte Patienten**

Aufgrund zu geringer Fallzahlen konnten hier keine inferenzstatistischen Berechnungen durchgeführt werden.

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 28: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG           |              | KG           |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | prä          | 1. Jahr      | prä          | 1. Jahr      |
| <b>Anzahl Patienten (n)</b>   | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</b>  | <b>1.695</b> | <b>1.699</b> | <b>1.727</b> | <b>1.731</b> |
| Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern) <sup>1</sup> , bei |              |              |              |              |
| • Drei (A)  | 0,1%         | 0,9%         | 0,3%         | 0,6%         |
| • Vier (B)  | 0,1%         | 0,1%         | 0,2%         | 0,1%         |
| • Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern   | 0,0%         | 0,1%         | 0,0%         | 0,0%         |

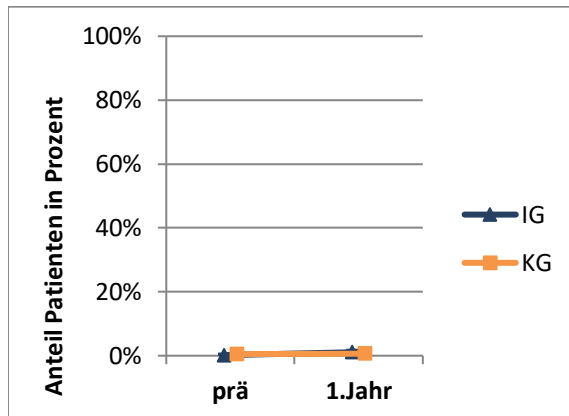
<sup>1</sup> stationär: gleiche Fachabteilung (29, 30, 31), aber unterschiedliches Krankenhaus; PIA: PIA unterschiedlicher Krankenhäuser; ambulant: unterschiedliche Arztnummer gleicher Facharztgruppe (61, 68, 69 bzw. 47, 51, 58, 59, 60)

**Abbildung 15: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1. Jahr = patientenindividuelles erstes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.



### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 29: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

#### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG           |              |              | KG           |              |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | prä          | 1. Jahr      | 2. Jahr      | prä          | 1. Jahr      | 2. Jahr      |
| <b>Anzahl Patienten (n)</b>   | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</b>  | <b>1.306</b> | <b>1.309</b> | <b>1.226</b> | <b>1.331</b> | <b>1.338</b> | <b>1.242</b> |
| Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern) <sup>1</sup> , bei |              |              |              |              |              |              |
| • Drei (A)  | 0,1%         | 1,0%         | 0,4%         | 0,4%         | 0,7%         | 0,4%         |
| • Vier (B)  | 0,1%         | 0,1%         | 0,0%         | 0,1%         | 0,1%         | 0,0%         |
| • Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern   | 0,0%         | 0,1%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,0%         | 0,1%         |

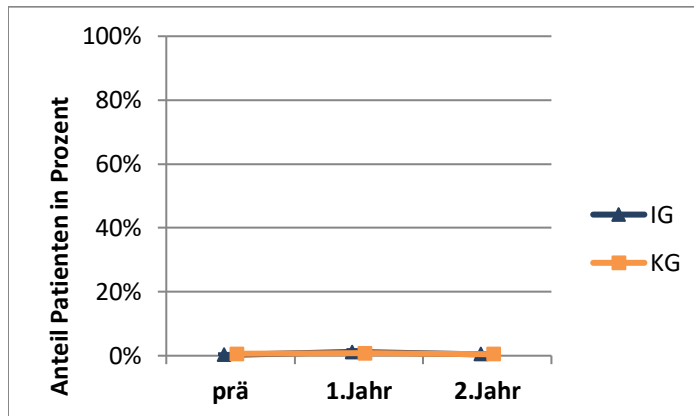
<sup>1</sup> stationär: gleiche Fachabteilung (29, 30, 31), aber unterschiedliches Krankenhaus; PIA: PIA unterschiedlicher Krankenhäuser; ambulant: unterschiedliche Arztnummer gleicher Facharztgruppe (61, 68, 69 bzw. 47, 51, 58, 59, 60)

**Abbildung 16: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.





**Tabelle 30: Inferenzstatistik, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

[kf]

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

#### U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 31: Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

##### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Anzahl Patienten (n)</b>   | <b>924</b> | <b>924</b> | <b>924</b> | <b>924</b> | <b>925</b> | <b>925</b> | <b>925</b> | <b>925</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</b>  | <b>888</b> | <b>889</b> | <b>835</b> | <b>792</b> | <b>904</b> | <b>914</b> | <b>853</b> | <b>820</b> |
| Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern) <sup>1</sup> , bei |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Drei (A)  | 0,2%       | 1,0%       | 0,6%       | 0,1%       | 0,5%       | 0,8%       | 0,3%       | 0,1%       |
| • Vier (B)  | 0,1%       | 0,1%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,2%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,1%       |
| • Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern   | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,1%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       |

<sup>1</sup> stationär: gleiche Fachabteilung (29, 30, 31), aber unterschiedliches Krankenhaus; PIA: PIA unterschiedlicher Krankenhäuser; ambulant: unterschiedliche Arztnummer gleicher Facharztgruppe (61, 68, 69 bzw. 47, 51, 58, 59, 60)

**Klinikbekannte Patienten**

| Merkmal   | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Anzahl Patienten (n)</b>   | <b>752</b> | <b>752</b> | <b>752</b> | <b>752</b> | <b>728</b> | <b>728</b> | <b>728</b> | <b>728</b> |
| <b>Alle Patienten mit Angabe der Fachgruppe des behand. Arztes (n)</b>  | <b>732</b> | <b>726</b> | <b>702</b> | <b>677</b> | <b>709</b> | <b>703</b> | <b>677</b> | <b>661</b> |
| Anteil Patienten mit Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping (im gleichen Versorgungssektor, im gleichen Fachbereich und aufgrund gleicher Hauptdiagnose bei mindestens drei unterschiedlichen Leistungserbringern) <sup>1</sup> , bei |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Drei (A)  | 0,5%       | 0,8%       | 0,5%       | 0,4%       | 0,5%       | 0,3%       | 0,8%       | 0,1%       |
| • Vier (B)  | 0,0%       | 0,1%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,3%       | 0,3%       | 0,0%       | 0,0%       |
| • Mehr als vier (C) unterschiedlichen Leistungserbringern   | 0,0%       | 0,3%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,1%       | 0,0%       | 0,0%       |

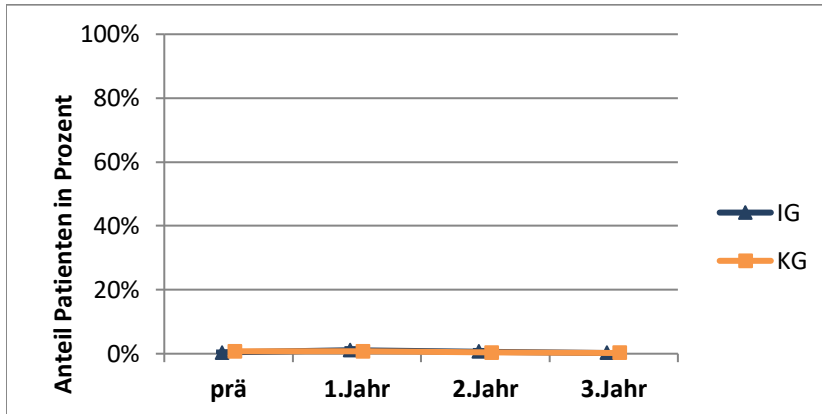
<sup>1</sup> stationär: gleiche Fachabteilung (29, 30, 31), aber unterschiedliches Krankenhaus; PIA: PIA unterschiedlicher Krankenhäuser; ambulant: unterschiedliche Arztnummer gleicher Facharztgruppe (61, 68, 69 bzw. 47, 51, 58, 59, 60)

**Abbildung 17: Graphische Darstellungen, Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

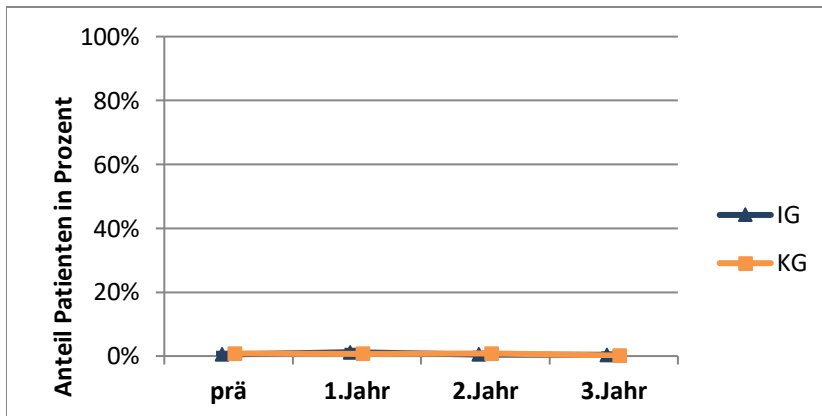
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.



**Klinikbekannte Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.



### 8.2.6 Arbeitsunfähigkeit

**Primärer Outcome:** Hier wurde die durchschnittliche Anzahl von Arbeitsunfähigkeitsepisoden (AU-Episoden) sowie die durchschnittliche Anzahl der Tage für AU-Episoden aufgrund von Indexdiagnosen bzw. aufgrund von anderen F-Diagnosen untersucht.

Da eine geringe Anzahl an Personen den Versichertenstatus Mitglied in der IG im Vergleich zur KG aufwies (Tabelle 5), hat die IG auch eine geringe Anzahl an Personen, die in die Berechnung der Arbeitsunfähigkeit eingehen, im Vergleich zur KG (Tabelle 32). Ausführungen zur Abgrenzung der Bezugspopulation erwerbstätige Patienten finden sich im Methodenband.

#### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

Hauptaugenmerk lag hier auf der Untersuchung der durchschnittlichen Anzahl an Episoden der Arbeitsunfähigkeit (AU) aufgrund von Indexdiagnosen pro Person mit Episode und der durchschnittlichen Anzahl der Tage aufgrund von Indexdiagnosen pro Person.

U1: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung zeigten sich bei den linikneuen Patienten in der IG und KG eine vergleichbare Anzahl an **AU-Episoden** in allen untersuchten Jahren. Die durchschnittliche Anzahl an AU-Episoden verzeichnete einen Peak mit 1,2 AU-Episoden im ersten Jahr nach Referenzfall, der zwischen IG und KG vergleichbar war und sank dann in beiden Gruppen auf 0,3 AU-Episoden ab. Auch bei den linikbekannten Patienten war die Anzahl an AU-Episoden stets zwischen IG und KG vergleichbar. Jedoch war der leicht geringere Anteil in der IG im vierten Jahr nach Referenzfall im Vergleich zur KG und zum Jahr vor Referenzfall (IG: -0,5; KG: -0,3) statistisch signifikant (DiD = -0,3).

Die durchschnittliche Anzahl an **AU-Tagen** verzeichnete bei den linikneuen Patienten, analog zu den vollstationären Behandlungstagen, einen starken Peak im Jahr nach Referenzfall. Dieser Anstieg als Vergleich zwischen dem Jahr vor und dem Jahr nach Referenzfall war in der IG etwas geringer als in der KG. Die IG wies jedoch zu jedem Zeitpunkt mehr AU-Tage im Vergleich zur KG auf (prä: +3,3; 1. Jahr: +2,8; 2. Jahr: +2,6 AU-Tage, 3. Jahr: +3,2 AU-Tage, 4. Jahr: +6,2 AU-Tage). Statistisch signifikante Unterschiede im Vergleich zum Jahr vor Referenzfall gab es aber nicht.

In der IG war die Anzahl an AU-Tagen vom ersten bis dritten Jahr nach Referenzfall bei den jüngeren linikneuen Patienten (jünger als medianes Alter) geringer als in der KG (siehe Kapitel 14.2). Bei den älteren Patienten wies die IG jedoch mehr AU-Tage als die KG auf, ausgenommen im Jahr nach

Referenzfall. Die meisten AU-Tage in der IG im Jahr nach Referenzfall wiesen Patienten mit Referenzdiagnose F45 (somatoforme Störungen), F30-39 (affektive Störungen) und F20-29 (Schizophrenie, schizophrene und wahnhaftige Störung) auf (wobei erstgenannte nur sehr wenige Patienten betraf), während die meisten AU-Tage in der KG im Jahr nach Referenzfall die Personen mit den Referenzdiagnosen F45 (somatoforme Störungen), F20-29 (Schizophrenie, schizophrene und wahnhaftige Störung) und F30-39 (affektive Störungen) aufwiesen (wobei die beiden erstgenannten nur sehr wenige Patienten betrafen). Bei der Aufteilung nach Alter und Diagnose ist zu beachten, dass zum einen nur die Population I (nur eine Referenzdiagnose) betrachtet werden konnte. Zum anderen gehen teilweise nur wenige Fälle pro Diagnosegruppe in die Aufstellung ein (siehe Tabelle 169 im Anhang).

Bei den linikbekannten Patienten war im Jahr vor Referenzfall ein höheres Niveau an AU-Tagen im Vergleich zu den klinikneuen Patienten zu erkennen. Während die Patienten der IG auf einem höheren AU-Tage-Niveau starteten als die KG (prä = +4,7 AU-Tage), drehte sich dieser Unterschied im ersten Jahr nach Referenzfall zu einer niedrigeren Anzahl an AU-Tagen in der IG im Vergleich zur KG (1. Jahr: -4,7 AU-Tage). Dieses stärkere Absinken in der IG (-12,4 AU-Tage) verglichen mit der KG (-3,0 AU-Tage) war jedoch statistisch nicht signifikant, da dieser Effekt hier vorwiegend durch Ausreißer, also Patienten mit sehr hohen AU-Dauern, verursacht wird. Das stärkere Absinken der AU-Tage in der IG im vierten Jahr nach Referenzfall im Vergleich zur KG und dem Jahr vor Referenzfall (IG: -31,7; KG: -23,5 AU-Tage) war statistisch signifikant.

Die jüngeren klinikbekannten Patienten war zwischen IG und KG kein Trends bezüglich Altersverteilung ersichtlich (siehe Kapitel 14.2). Bei den älteren Patienten wies die IG ab dem zweiten Jahr nach Referenzfall weniger AU-Tage als die KG auf. Die meisten AU-Tage in der IG im Jahr nach Referenzfall wiesen Patienten mit Referenzdiagnose F40-48 (Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen), F30-39 (affektive Störungen), und F10 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol) auf, während die meisten AU-Tage in der KG im Jahr nach Referenzfall die Personen mit den Referenzdiagnosen F50 (Essstörungen), F30-39 (affektive Störungen) und F45 (somatoforme Störungen) (wobei erst- und letztgenannte nur sehr wenige Patienten betraf) aufwiesen. Bei der Aufteilung nach Alter und Diagnose ist zu beachten, dass zum einen nur die Population I (nur eine Referenzdiagnose) betrachtet werden konnte. Zum anderen gehen teilweise nur wenige Fälle pro Diagnosegruppe in die Aufstellung ein (siehe Tabelle 169 im Anhang).

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung stieg die Anzahl an **AU-Episoden** zwischen dem Jahr vor Referenzfall und dem Jahr nach Referenzfall sowohl in der IG als auch in der KG vergleichbar an (+0,6 AU-Episoden). Die Anzahl an **AU-Tagen** stieg jedoch in der IG etwas weniger stark als in der KG an (IG: +56,9 AU-Tage; KG: +61,8 AU-Tage).

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung war der Verlauf der Anzahl an **AU-Episoden** zwischen IG und KG parallel mit Peak im ersten Jahr nach Referenzfall. Bei der durchschnittlichen Anzahl an **AU-Tagen** war auch ein Peak im Jahr nach Referenzfall ersichtlich. Während die Anzahl an AU-Tagen in der IG im Jahr vor Referenzfall über den AU-Tagen der KG lag (+7,8 AU-Tage), sank diese in der IG über die Zeit stärker als in der KG und fiel im zweiten Jahr nach Referenzfall unter den Wert der KG (-4,0 AU-Tage). Dieses stärkere Absinken vom Jahr vor Referenzfall zum zweiten Jahr danach war statistisch signifikant (DiD = -11,8 AU-Tage).

U4: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung waren, analog obiger Beschreibung, bei den **AU-Episoden** linikneuer und linikbekannter Patienten zwischen den Gruppen parallele Verläufe erkennbar. Auch bei der Anzahl an **AU-Tagen** spiegelten sich die oben beschriebenen Muster wider. Bei den linikneuen Patienten war ein Peak im Jahr nach Referenzfall ersichtlich. Dieser war in der IG etwas niedriger (IG: +56,1 AU-Tage; KG: +59,8 AU-Tage). Aufgrund des höheren Wertes im Jahr vor Referenzfall waren die absoluten Werte in der IG dennoch höher als in der KG. Im zweiten Jahr nach Referenzfall gab es hier, analog zu U3, ein größeres Absinken der AU-Tage in der IG im Vergleich zur KG. Im dritten Jahr nach Referenzfall glichen sich beide Gruppen in Bezug zur Höhe der AU-Tage an. Bei den linikbekannten Patienten sank die Anzahl an AU-Tagen vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach in der IG stärker als in der KG (-5,9 AU-Tage), im zweiten Jahr nach Referenzfall glichen sich die AU-Tage in der Höhe an und im dritten Jahr waren etwas mehr AU-Tage in der IG im Vergleich zur KG zu verzeichnen.

In allen untersuchten Kohorten war die Anzahl der AU-Tage im Jahr vor Referenzfall in der IG höher als in der KG.

## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Tabelle 32: Arbeitsunfähigkeit, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal  | IG    |         |         |         |         | KG    |         |         |         |         |
|--|-------|---------|---------|---------|---------|-------|---------|---------|---------|---------|
|  | prä   | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr | prä   | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr |
| <b>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)<sup>1</sup> (n)</b> | 227   | 227     | 227     | 226     | 222     | 245   | 245     | 245     | 245     | 243     |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</b>   |       |         |         |         |         |       |         |         |         |         |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person  | 0,5   | 1,2     | 0,4     | 0,4     | 0,3     | 0,6   | 1,2     | 0,4     | 0,3     | 0,3     |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)   | 20,9  | 73,4    | 17,9    | 16,6    | 15,0    | 17,6  | 70,6    | 15,3    | 13,3    | 8,8     |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (C)  | 23,3% | 13,2%   | 6,2%    | 6,6%    | 3,2%    | 25,7% | 12,2%   | 3,3%    | 3,7%    | 2,9%    |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</b>   |       |         |         |         |         |       |         |         |         |         |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person  | 0,0   | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0   | 0,0     | 0,0     | 0,0     | 0,0     |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)   | 0,5   | 1,1     | 0,1     | 0,3     | 0,4     | 0,1   | 0,8     | 0,1     | 0,2     | 0,0     |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (F)  | 0,4%  | 0,0%    | 0,0%    | 0,0%    | 0,0%    | 0,0%  | 0,0%    | 0,0%    | 0,0%    | 0,0%    |

<sup>1</sup> Versichertenstatus=1 (Mitglied) zum Zeitpunkt der Datenlieferung; Achtung: Hier ist eine Unsicherheit bezüglich des Versichertenstatus enthalten, da Wechsel des Status vor dem Datenabzug nicht ersichtlich sind und Personen unter Risiko nicht eindeutig nachvollziehbar sind.



**Klinikbekannte Patienten**

| Merkmal  | IG         |            |            |            |            | KG         |            |            |            |            |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| <b>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)<sup>1</sup> (n)</b> | <b>277</b> | <b>277</b> | <b>276</b> | <b>276</b> | <b>275</b> | <b>325</b> | <b>325</b> | <b>319</b> | <b>316</b> | <b>313</b> |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</b>   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person  | 1,0        | 1,0        | 0,6        | 0,6        | 0,5        | 0,9        | 1,0        | 0,6        | 0,7        | 0,6        |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)   | 48,1       | 35,7       | 19,6       | 18,2       | 16,4       | 43,4       | 40,4       | 18,7       | 15,7       | 19,9       |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (C)  | 18,1%      | 5,8%       | 5,1%       | 4,7%       | 5,5%       | 14,2%      | 10,2%      | 6,6%       | 6,3%       | 4,5%       |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</b>   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person  | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,0        | 0,0        |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)   | 1,6        | 1,2        | 1,2        | 0,5        | 0,3        | 2,6        | 2,5        | 1,0        | 1,2        | 1,0        |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (F)  | 0,4%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,3%       | 0,3%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,3%       |

<sup>1</sup> Versichertenstatus=1 (Mitglied) zum Zeitpunkt der Datenlieferung; Achtung: Hier ist eine Unsicherheit bezüglich des Versichertenstatus enthalten, da Wechsel des Status vor dem Datenabzug nicht ersichtlich ist und Personen unter Risiko nicht eindeutig nachvollziehbar sind

**Abbildung 18: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

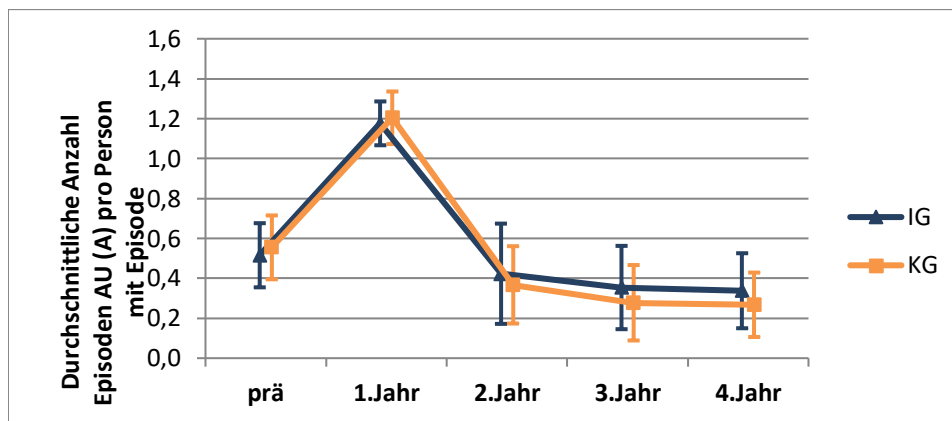
**Klinikneue Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

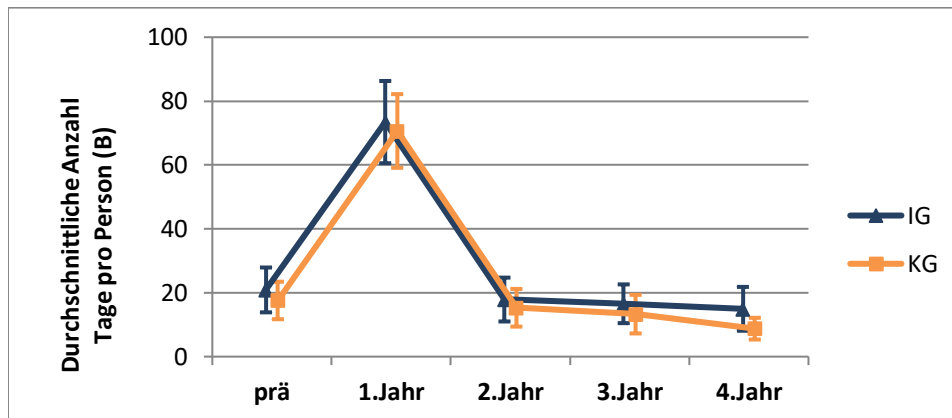
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

**Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose**

- **Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person mit Episode**

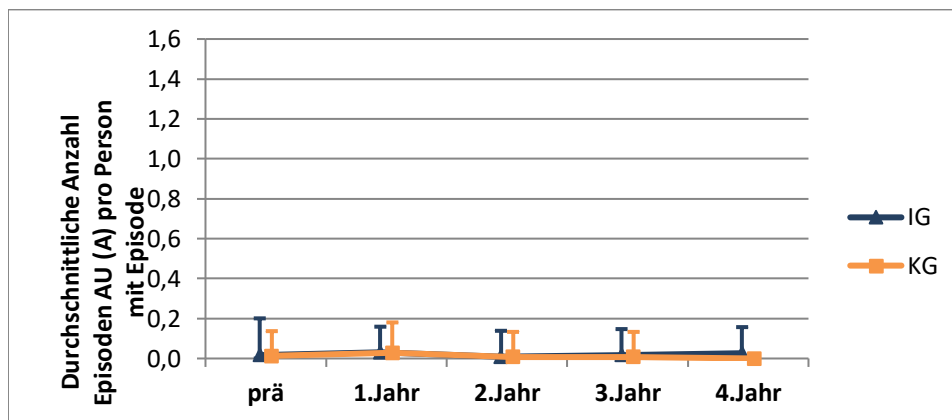


- **Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)**

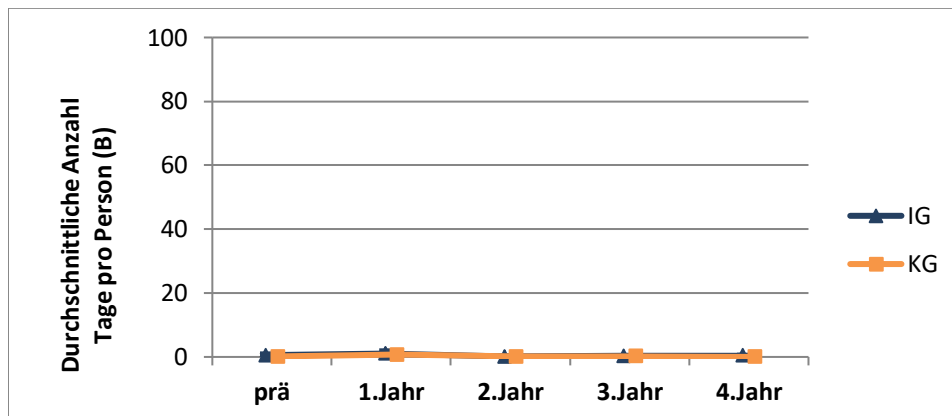


**Arbeitsunfähigkeit aufgrund von anderen F-Diagnosen**

- **Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person mit Episode**



- **Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)**



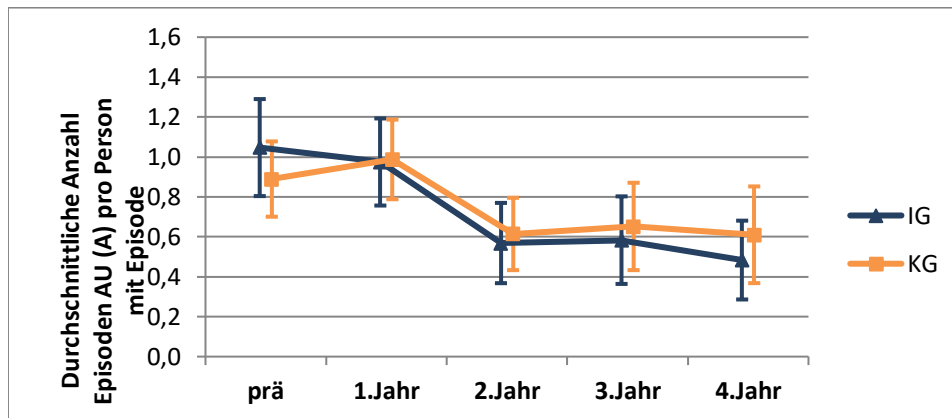
### Klinikbekannte Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

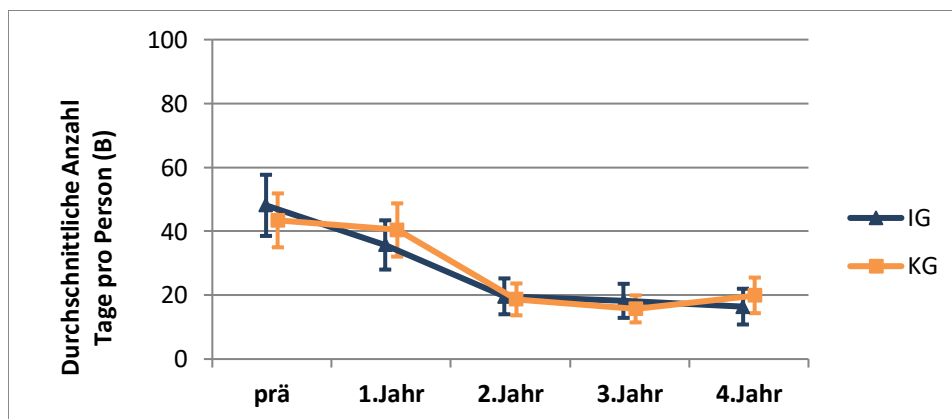
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose

- Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person mit Episode

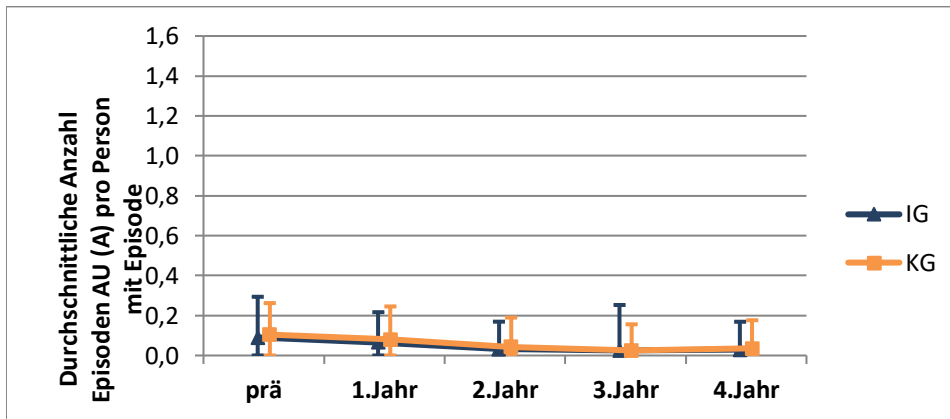


- Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)

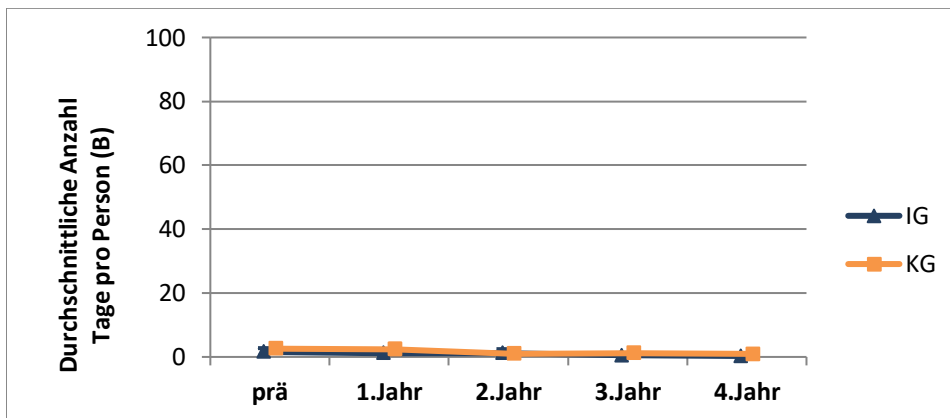


**Arbeitsunfähigkeit aufgrund von anderen F-Diagnosen**

- **Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person mit Episode**



- **Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)**



**Tabelle 33: Inferenzstatistik, Arbeitsunfähigkeit, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|              | Indexdiagnose,<br>Anzahl AU-<br>Episoden | Indexdiagnose,<br>Tage AU |
|--------------|--|---------------------------|
| DID Jahr 1   | 0,01<br>-0,18...0,21                     | -0,53<br>-15,23...14,17   |
| DID Jahr 2   | 0,10<br>-0,10...0,29                     | -0,72<br>-15,42...13,97   |
| DID Jahr 3   | 0,12<br>-0,08...0,31                     | -0,13<br>-14,83...14,57   |
| DID Jahr 4   | 0,11<br>-0,09...0,30                     | 2,65<br>-12,05...17,34    |
| DID Jahr 1-4 | —  | 0,32<br>-12,14...12,78    |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

**Klinikbekannte Patienten**

|              | Indexdiagnose,<br>Anzahl AU-<br>Episoden | Indexdiagnose,<br>Tage AU |
|--------------|--|---------------------------|
| DID Jahr 1   | -0,17<br>-0,42...0,08                    | -9,38<br>-22,17...3,41    |
| DID Jahr 2   | -0,19<br>-0,44...0,06                    | -3,47<br>-16,26...9,32    |
| DID Jahr 3   | -0,21<br>-0,46...0,04                    | -1,82<br>-14,61...10,97   |
| DID Jahr 4   | -0,27*<br>-0,52...-0,02                  | -7,60<br>-20,39...5,19    |
| DID Jahr 1-4 | —  | -5,57<br>-15,77...4,64    |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 34: Arbeitsunfähigkeit, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG         |            | KG         |            |
|---|------------|------------|------------|------------|
|   | prä        | 1. Jahr    | prä        | 1. Jahr    |
| <b>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)<sup>1</sup> (n)</b>  | <b>890</b> | <b>890</b> | <b>969</b> | <b>969</b> |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</b>  |            |            |            |            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person</li> <li>• Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)<sup>2</sup></li> <li>• Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (C)</li> </ul> | 0,6        | 1,2        | 0,6        | 1,2        |
|   | 25,3       | 82,2       | 21,8       | 83,6       |
|   | 27,4%      | 15,8%      | 27,3%      | 14,3%      |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</b>  |            |            |            |            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person</li> <li>• Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)</li> <li>• Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (&gt;42 Tage) (F)</li> </ul>             | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        |
|   | 0,4        | 0,7        | 0,2        | 0,7        |
|   | 0,1%       | 0,0%       | 0,2%       | 0,0%       |

<sup>1</sup> Versichertenstatus=1 (Mitglied) zum Zeitpunkt der Datenlieferung; Achtung: Hier ist eine Unsicherheit bezüglich des Versichertenstatus enthalten, da Wechsel des Status vor dem Datenabzug nicht ersichtlich ist und Personen unter Risiko nicht eindeutig nachvollziehbar sind

**Abbildung 19: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

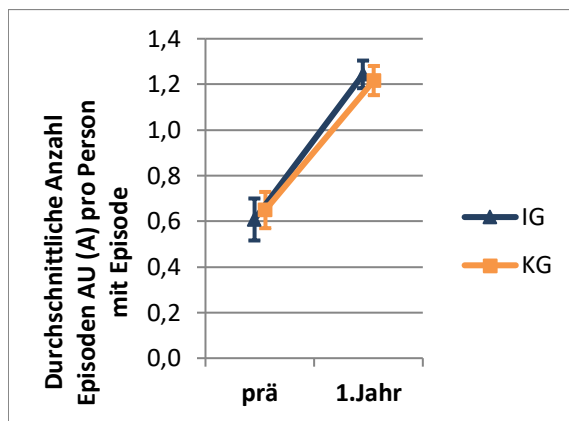
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

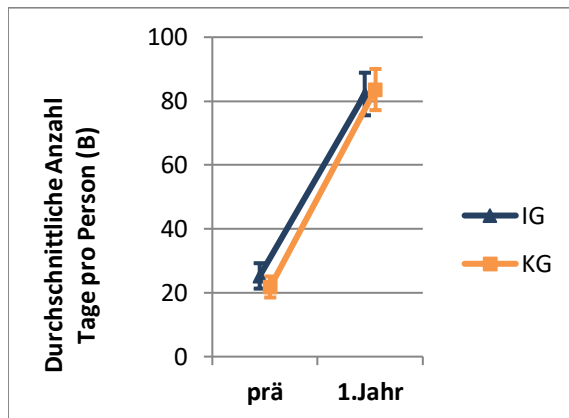
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1. Jahr = patientenindividuelles erstes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### **Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose**

- **Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person mit Episode**



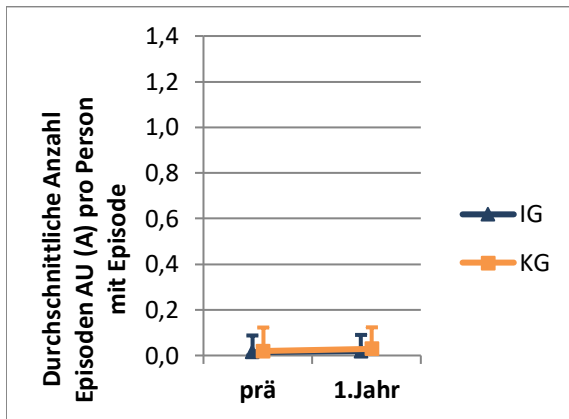
- **Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)**



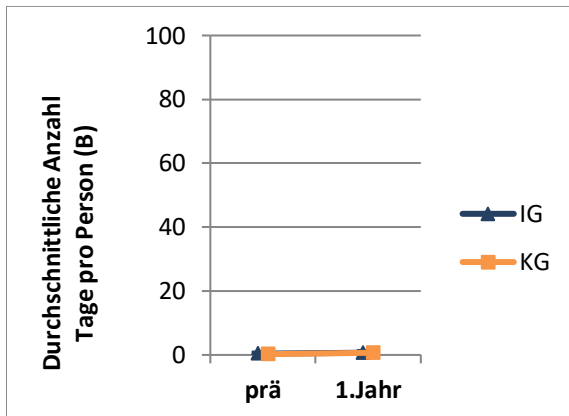


**Arbeitsunfähigkeit aufgrund von anderen F-Diagnosen**

- **Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person mit Episode**



- **Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)**



### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 35: Arbeitsunfähigkeit, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

#### Klinikneue Patienten

| Merkmal  | IG         |            |            | KG         |            |            |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    |
| <b>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)<sup>1</sup> (n)</b> | <b>673</b> | <b>673</b> | <b>671</b> | <b>727</b> | <b>727</b> | <b>723</b> |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</b>   |            |            |            |            |            |            |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person  | 0,6        | 1,2        | 0,4        | 0,6        | 1,2        | 0,4        |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)   | 24,8       | 83,4       | 18,2       | 16,9       | 78,4       | 22,2       |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (C)  | 27,6%      | 15,6%      | 4,5%       | 24,8%      | 14,0%      | 5,8%       |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</b>   |            |            |            |            |            |            |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person  | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)   | 0,5        | 0,8        | 0,3        | 0,3        | 0,6        | 1,2        |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (F)  | 0,1%       | 0,0%       | 0,3%       | 0,3%       | 0,0%       | 0,3%       |

<sup>1</sup>Versichertenstatus=1 (Mitglied) zum Zeitpunkt der Datenlieferung; Achtung: Hier ist eine Unsicherheit bezüglich des Versichertenstatus enthalten, da Wechsel des Status vor dem Datenabzug nicht ersichtlich sind und Personen unter Risiko nicht eindeutig nachvollziehbar sind.

**Abbildung 20: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

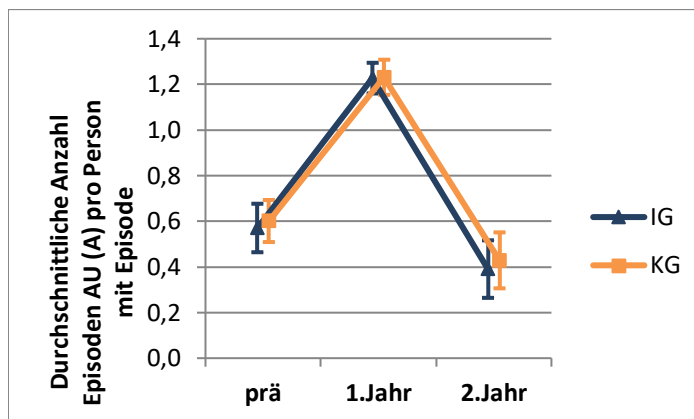
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

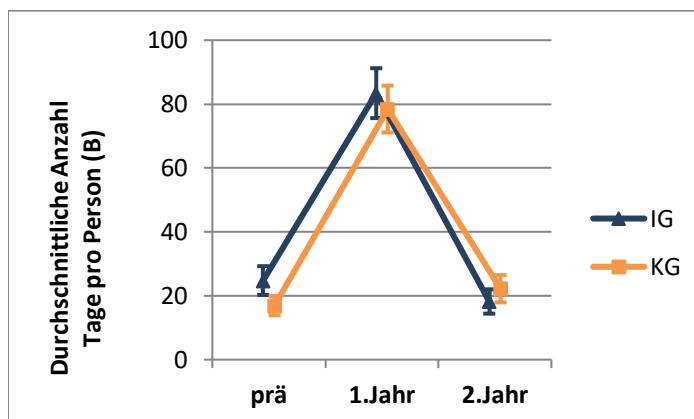
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### **Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose**

- **Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person mit Episode**

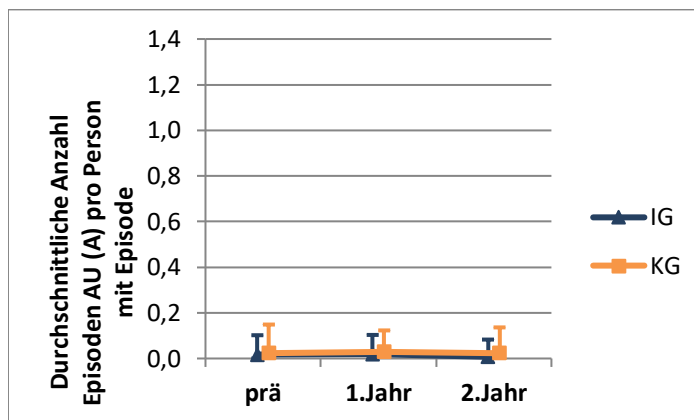


- **Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)**

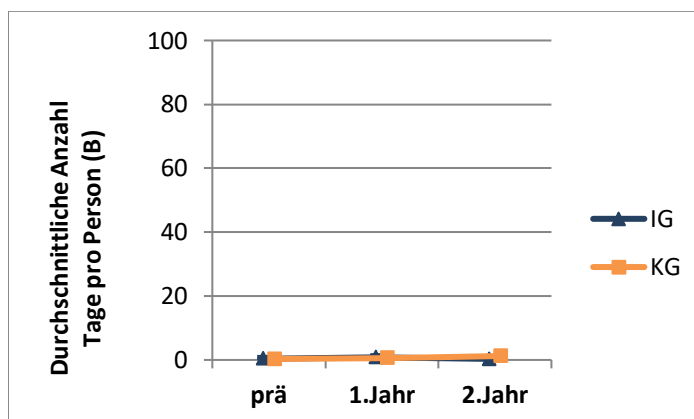


**Arbeitsunfähigkeit aufgrund von anderen F-Diagnosen**

- **Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person mit Episode**



- **Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)**



**Tabelle 36: Inferenzstatistik, Arbeitsunfähigkeit, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|            | <b>Indexdiagnose,<br/>Anzahl AU-<br/>Episoden</b> | <b>Indexdiagnose,<br/>Tage AU</b> |
|------------|---|-----------------------------------|
| DID Jahr 1 | 0,03<br>-0,10...0,15                              | -2,86<br>-12,96...7,24            |
| DID Jahr 2 | -0,01<br>-0,13...0,12                             | -11,79*<br>-21,88...-1,69         |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

#### U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 37: Arbeitsunfähigkeit, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

##### Klinikneue Patienten

| Merkmal  | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)<sup>1</sup> (n)</b> | <b>450</b> | <b>450</b> | <b>450</b> | <b>448</b> | <b>482</b> | <b>482</b> | <b>481</b> | <b>478</b> |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</b>   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person  | 0,5        | 1,2        | 0,4        | 0,4        | 0,6        | 1,2        | 0,4        | 0,3        |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)   | 24,4       | 80,5       | 17,8       | 15,5       | 16,3       | 76,1       | 21,2       | 15,4       |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (C)  | 25,1%      | 15,3%      | 5,1%       | 5,1%       | 23,9%      | 14,1%      | 5,8%       | 4,0%       |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</b>   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person  | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        | 0,0        |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)   | 0,2        | 1,2        | 0,2        | 0,2        | 0,2        | 0,6        | 0,4        | 0,3        |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (F)  | 0,2%       | 0,0%       | 0,2%       | 0,0%       | 0,2%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       |

<sup>1</sup>Versichertenstatus=1 (Mitglied) zum Zeitpunkt der Datenlieferung; Achtung: Hier ist eine Unsicherheit bezüglich des Versichertenstatus enthalten, da Wechsel des Status vor dem Datenabzug nicht ersichtlich sind und Personen unter Risiko nicht eindeutig nachvollziehbar sind.

**Klinikbekannte Patienten**

| Merkmal  | IG         |            |            |            | KG         |            |            |            |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | prä        | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| <b>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)<sup>1</sup> (n)</b> | <b>306</b> | <b>306</b> | <b>305</b> | <b>305</b> | <b>351</b> | <b>351</b> | <b>344</b> | <b>341</b> |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose</b>   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person  | 1,0        | 1,0        | 0,6        | 0,6        | 0,9        | 1,0        | 0,6        | 0,6        |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)   | 45,5       | 35,6       | 18,7       | 18,8       | 42,4       | 41,5       | 18,6       | 15,2       |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (C)  | 17,3%      | 5,2%       | 4,6%       | 4,9%       | 14,5%      | 9,7%       | 6,4%       | 6,2%       |
| <b>Arbeitsunfähigkeit aufgrund F-Diagnose, die keine Indexdiagnose ist</b>   |            |            |            |            |            |            |            |            |
| • Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person  | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,0        | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,0        |
| • Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)   | 2,1        | 1,3        | 1,2        | 0,4        | 2,8        | 2,4        | 1,2        | 1,1        |
| • Anteil Personen mit Langzeitarbeitsunfähigkeit (>42 Tage) (F)  | 0,3%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,0%       | 0,3%       | 0,3%       | 0,0%       | 0,0%       |

<sup>1</sup> Versichertenstatus=1 (Mitglied) zum Zeitpunkt der Datenlieferung; Achtung: Hier ist eine Unsicherheit bezüglich des Versichertenstatus enthalten, da Wechsel des Status vor dem Datenabzug nicht ersichtlich ist und Personen unter Risiko nicht eindeutig nachvollziehbar sind

**Abbildung 21: Graphische Darstellungen, Arbeitsunfähigkeit, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

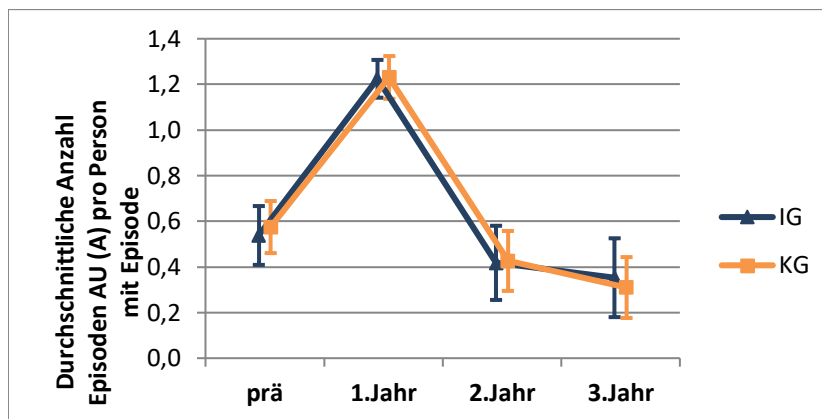
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

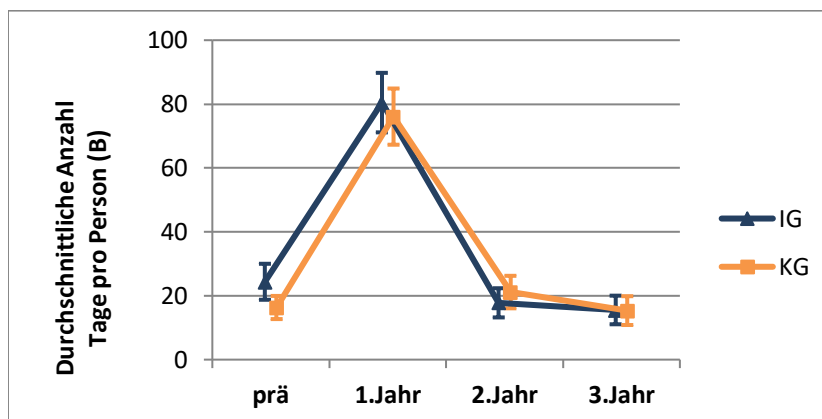
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### **Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose**

- **Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person mit Episode**



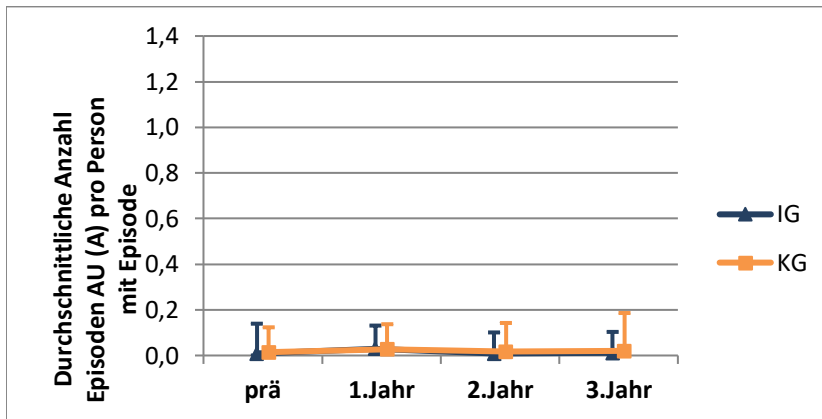
- **Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)**



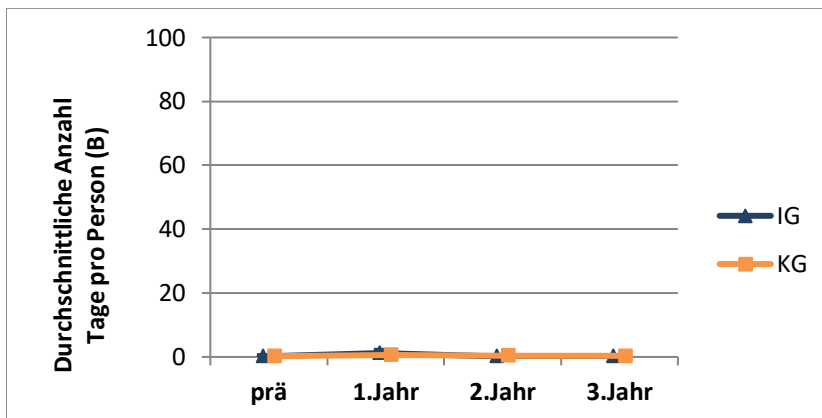


**Arbeitsunfähigkeit aufgrund von anderen F-Diagnosen**

- **Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person mit Episode**



- **Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)**



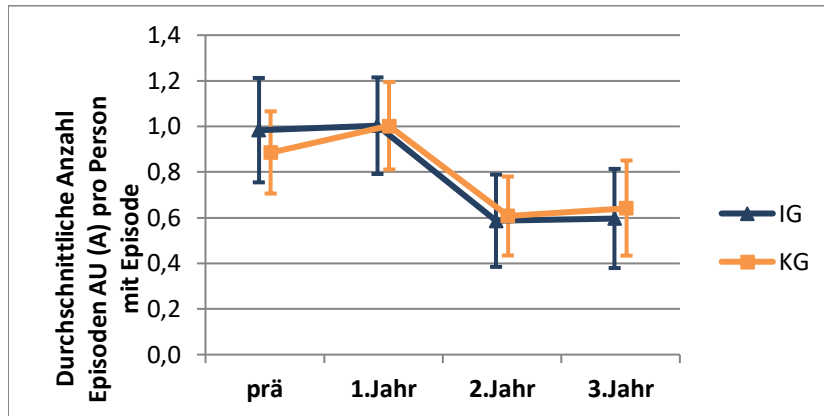
### Klinikbekannte Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

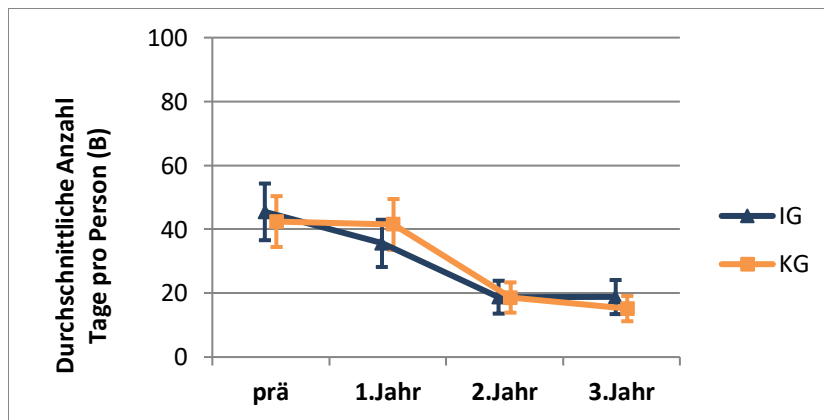
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
 Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Arbeitsunfähigkeit aufgrund Indexdiagnose

- Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (A) pro Person mit Episode

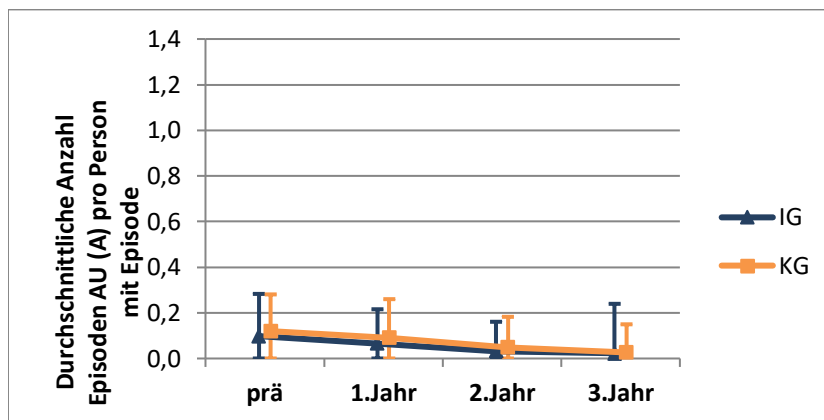


- Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (B)

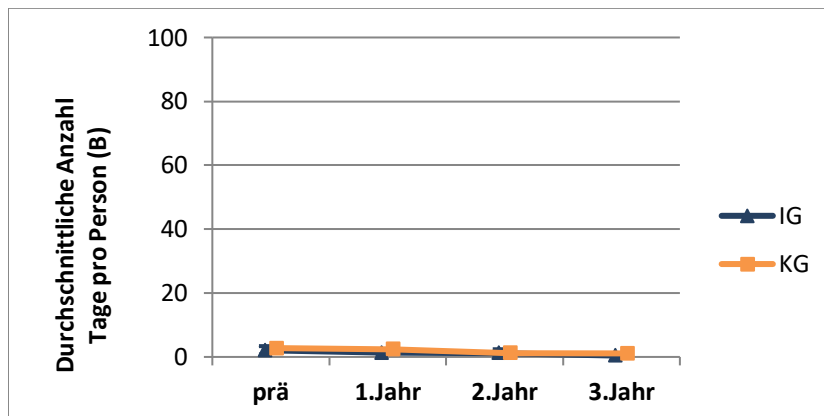


**Arbeitsunfähigkeit aufgrund von anderen F-Diagnosen**

- Durchschnittliche Anzahl Episoden Arbeitsunfähigkeit (D) pro Person mit Episode



- Durchschnittliche Anzahl Tage pro Person (E)



### 8.2.7 Wiederaufnahmeraten

**Sekundärer Outcome:** Hier wurde der Anteil der Personen mit einer erneuten stationären Aufnahme innerhalb von 12 Monaten nach Entlassung aus der Klinik (psychiatrische Fachabteilung) für Patienten mit einem mindestens 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum nach stationärer Entlassung untersucht.

Zeitreihenbetrachtungen für den Outcome Wiederaufnahmeraten sind nicht zweckmäßig, da sich Zeiträume der Betrachtung überlappen. Daher entfallen Darstellungen zu U1, U3 und U4.

#### Beschreibung Ergebnisse (U2)

Hauptaugenmerk dieses Outcomes lag auf dem Anteil der Personen mit vollstationärer Wiederaufnahme sowie der Dauer zwischen Entlassung und erneuter vollstationärer Behandlung bei allen Patienten.

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung war der **Anteil der Personen mit vollstationärer Wiederaufnahme** innerhalb von 12 Monaten nach dem ersten Krankenhausaufenthalt in der IG nur leicht geringer als in der KG (-2,6 %-Punkte). Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant. Die **Dauer zwischen der Entlassung aus dem Krankenhaus und einer erneuten stationären Behandlung** war in der IG leicht höher als in der KG (+10,7 Tage). Auch dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

Tabelle 38: Wiederaufnahmeraten, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG           | KG           |
|---|--------------|--------------|
|   | 1. Jahr      | 1. Jahr      |
| <b>Anzahl Personen mit vollstationärem Aufenthalt, welche mindestens einen 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum aufweisen<sup>1</sup> (alle)</b>         | <b>1.190</b> | <b>1.144</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteil Personen mit Wiederaufnahme<sup>2</sup> innerhalb von 12 Monaten nach Behandlungsabschluss (A)</li> </ul> | 22,6%        | 25,2%        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dauer (Tage) zwischen Entlassung und erneuter vollstationärer Behandlung (B)</li> </ul>                          | 135,0        | 124,3        |
| <b>Anzahl Personen mit vollstationärem Aufenthalt, welche mindestens einen 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum aufweisen<sup>1</sup> (PSY A)</b>        | <b>471</b>   | <b>488</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteil Personen mit Wiederaufnahme<sup>2</sup> innerhalb von 12 Monaten nach Behandlungsabschluss (A)</li> </ul> | 10,8%        | 12,6%        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dauer (Tage) zwischen Entlassung und erneuter vollstationärer Behandlung (B)</li> </ul>                          | 137,6        | 127,4        |
| <b>Anzahl Personen mit vollstationärem Aufenthalt, welche mindestens einen 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum aufweisen<sup>1</sup> (PSY B)</b>        | <b>212</b>   | <b>206</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anteil Personen mit Wiederaufnahme<sup>2</sup> innerhalb von 12 Monaten nach Behandlungsabschluss (A)</li> </ul> | 5,9%         | 6,6%         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dauer (Tage) zwischen Entlassung und erneuter vollstationärer Behandlung (B)</li> </ul>                          | 145,3        | 135,1        |

<sup>1</sup> Hier wird immer nur der erste stationäre Aufenthalt ab Einschluss in IG oder KG betrachtet. Dieser muss jedoch einen mindestens 12-monatigen Nachbeobachtungszeitraum ab erster Entlassung aufweisen.

<sup>2</sup> beide Aufenthalte mit Hauptdiagnose aus dem F-Bereich (ICD-10) (unabhängig vom Krankenhaus und exakter Diagnose)

**Abbildung 22: Graphische Darstellungen, Wiederaufnahmeraten, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

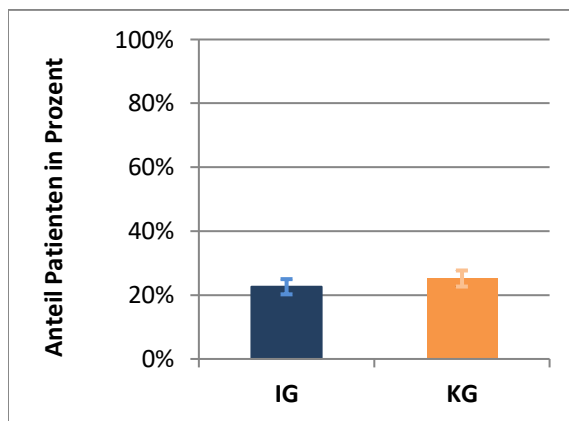
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

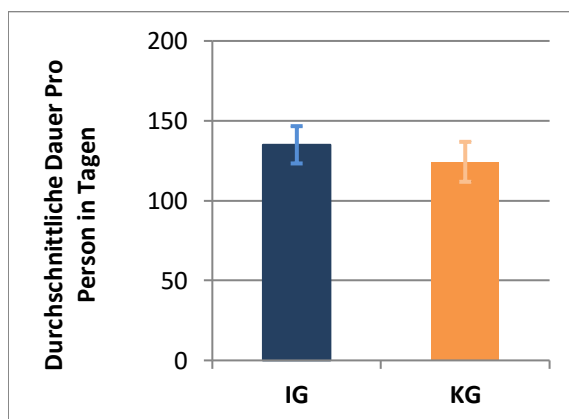
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe

Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Anteil Personen mit Wiederaufnahme innerhalb von 12 Monaten nach Behandlungsabschluss (A) (alle)



#### Dauer (Tage) zwischen Entlassung und erneuter stationärer Behandlung (B) (alle)



**Tabelle 39: Inferenzstatistik, Wiederaufnahmeraten, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|        | <b>Anteil Wiederaufnahme</b> | <b>Dauer zw. Entlassung und Wiederaufnahme</b> |
|--------|------------------------------|--|
| Gruppe | 0,89<br>0,73...1,08          | 9,83<br>-7,45...27,10                          |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

### 8.2.8 Komorbidität

**Sekundärer Outcome:** Hier wurde der Komorbiditäts-Score aller Patienten (psychische und/oder somatische Erkrankungen gemäß Elixhauser Score) nach der Definition im Abschnitt „Operationalisierung der Outcomes“ im separaten Methodenband als mittlerer, prävalenter (nur Erkrankungen, die schon bestanden) und inzidenter (nur neue Erkrankungen im Nachbeobachtungszeitraum) Score ermittelt.

Die Darstellung eines Zeitverlaufs ist hier nur für den mittleren Elixhauser-Score (Komorbiditäts-Score) sinnvoll. Daher wird an dieser Stelle auf den prävalenten und inzidenten Score sowie die Angabe des Medians verzichtet.

#### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung stieg der durchschnittliche **Komorbiditäts-Score** bei den linikneuen Patienten vom Jahr vor Referenzfall bis zum Jahr danach etwas an (IG: +1,0; KG: +0,9). Danach sank der Score erneut, blieb aber über dem vor Referenzfall. Dabei waren zwischen IG und KG keine statistisch signifikanten Unterschiede zum Jahr vor Referenzfall ersichtlich. Zu jedem Zeitpunkt waren die Komorbiditäts-Scores in der IG leicht geringer als in der KG, einschließlich im Jahr vor Referenzfall. Klinikbekannte Patienten, die laut Definition bereits länger in Behandlung waren, zeigten über die gesamte Beobachtungszeit einen leicht höheren Komorbiditäts-Score im Vergleich zu den klinikneuen Patienten (3,1-3,6), jedoch kaum Unterschiede zwischen IG und KG und sehr wenig relevante Veränderungen über die Zeit. Auch hier waren die Komorbiditäts-Scores in der IG stets leicht geringer als in der KG, inklusive des Jahres vor Referenzfall.

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung waren erneut die Scores in der IG etwas geringer als in der KG. Der Anstieg zum Jahr nach Referenzfall war jedoch parallel.

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung spiegelten sich die Ergebnisse aus U1 und U2 wider. D.h. im ersten Jahr nach



Referenzfall war ein kleiner Peak erkennbar. Die Komorbiditäts-Scores waren in der IG stets etwas geringer als in der KG. Der Verlauf des Scores war jedoch parallel zwischen IG und KG.

U4: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung war analog zu obiger Beschreibung bei den linikneuen Patienten ein leichter Anstieg des Komorbiditäts-Score vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach zu erkennen. Der Verlauf war zwischen IG und KG parallel. Auch bei den linikbekannten Patienten war kaum ein Unterschied zwischen IG und KG und ein nur sehr kleiner Peak im ersten Jahr nach Referenzfall ersichtlich.

## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Tabelle 40: Komorbidität, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal                                    | IG  |         |         |         |         | KG  |         |         |         |         |
|--|-----|---------|---------|---------|---------|-----|---------|---------|---------|---------|
|  | prä | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr | prä | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr |
| Anzahl Personen (n)                        | 473 | 473     | 443     | 427     | 405     | 475 | 475     | 457     | 447     | 434     |
| Mittlerer Elixhauser Score<br>• Mittelwert | 2,8 | 3,8     | 3,2     | 3,2     | 3,1     | 3,0 | 3,9     | 3,3     | 3,4     | 3,4     |

### Klinikbekannte Patienten

| Merkmal                                    | IG  |         |         |         |         | KG  |         |         |         |         |
|--|-----|---------|---------|---------|---------|-----|---------|---------|---------|---------|
|  | prä | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr | prä | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | 4. Jahr |
| Anzahl Personen (n)                        | 692 | 692     | 670     | 651     | 630     | 670 | 670     | 649     | 634     | 617     |
| Mittlerer Elixhauser Score<br>• Mittelwert | 3,1 | 3,4     | 3,4     | 3,5     | 3,4     | 3,3 | 3,6     | 3,5     | 3,5     | 3,5     |

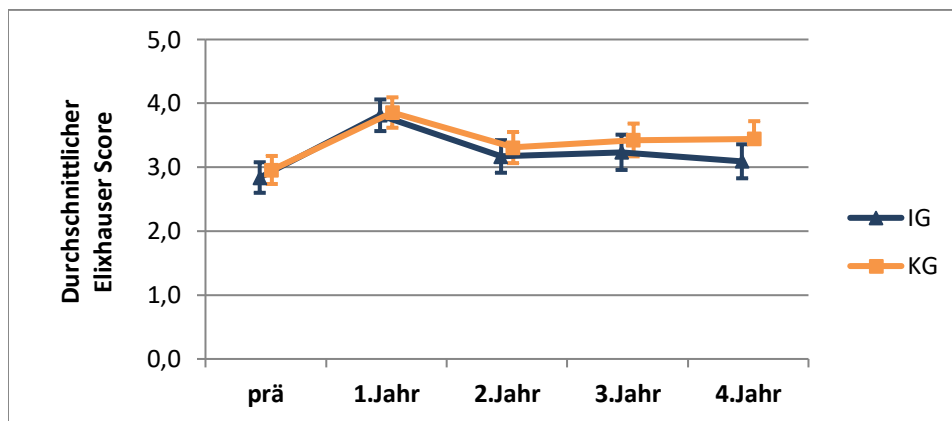
**Abbildung 23: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Mittlerer Elixhauser Score

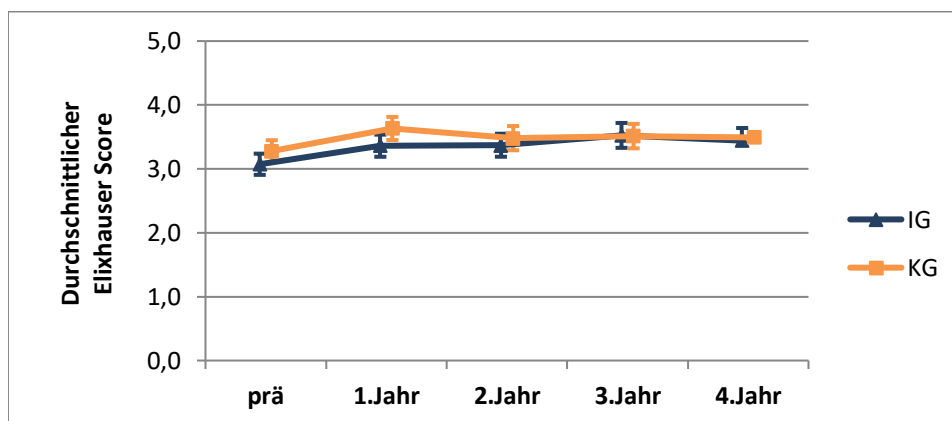


### Klinikbekannte Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3./4. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes/viertes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Mittlerer Elixhauser Score



**Tabelle 41: Inferenzstatistik, Komorbidität, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|            | <b>Komorbidität,<br/>mittlerer<br/>Score</b> |
|------------|--|
| DID Jahr 1 | 0,08<br>-0,36...0,51                         |
| DID Jahr 2 | -0,10<br>-0,53...0,34                        |
| DID Jahr 3 | -0,19<br>-0,62...0,25                        |
| DID Jahr 4 | -0,38<br>-0,82...0,06                        |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

**Klinikbekannte Patienten**

|            | <b>Komorbidität,<br/>mittlerer<br/>Score</b> |
|------------|--|
| DID Jahr 1 | -0,06<br>-0,42...0,29                        |
| DID Jahr 2 | 0,10<br>-0,25...0,45                         |
| DID Jahr 3 | 0,20<br>-0,15...0,55                         |
| DID Jahr 4 | 0,13<br>-0,23...0,48                         |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

Tabelle 42: Komorbidität, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal                                    | IG    |         | KG    |         |
|--|-------|---------|-------|---------|
|  | prä   | 1. Jahr | prä   | 1. Jahr |
| Anzahl Personen (n)                        | 1.761 | 1.761   | 1.761 | 1.761   |
| Mittlerer Elixhauser Score<br>• Mittelwert | 3,0   | 3,9     | 3,2   | 4,1     |

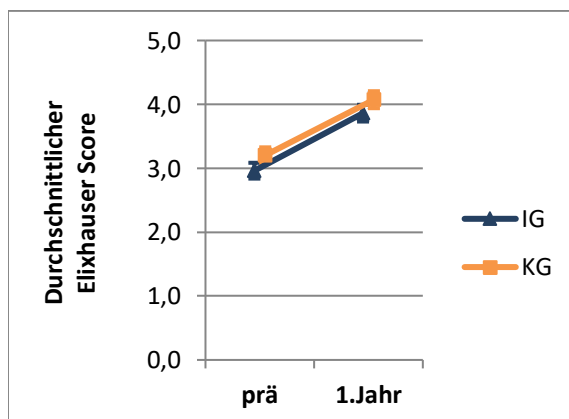
Abbildung 24: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1. Jahr = patientenindividuelles erstes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

### Mittlerer Elixhauser Score



### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 43: Komorbidität, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

#### Klinikneue Patienten

| Merkmal                                    | IG    |         |         | KG    |         |         |
|--|-------|---------|---------|-------|---------|---------|
|  | prä   | 1. Jahr | 2. Jahr | prä   | 1. Jahr | 2. Jahr |
| Anzahl Personen (n)                        | 1.359 | 1.359   | 1.281   | 1.359 | 1.359   | 1.290   |
| Mittlerer Elixhauser Score<br>• Mittelwert | 3,0   | 3,9     | 3,3     | 3,2   | 4,1     | 3,5     |

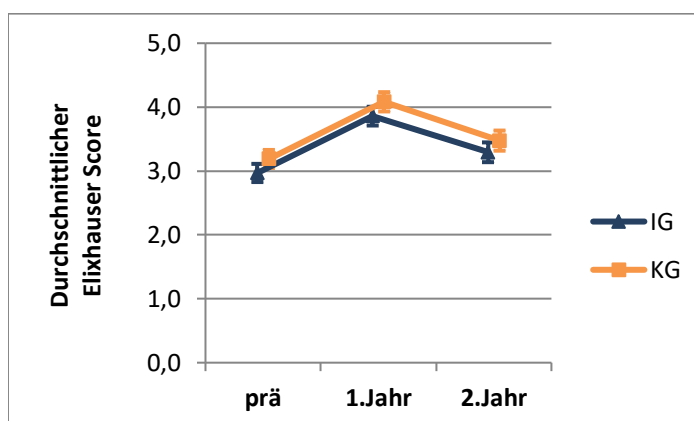
Abbildung 25: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

#### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Mittlerer Elixhauser Score



**Tabelle 44: Inferenzstatistik, Komorbidität, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|            | <b>Komorbidität,<br/>mittlerer<br/>Score</b> |
|------------|--|
| DID Jahr 1 | -0,01<br>-0,26...0,25                        |
| DID Jahr 2 | 0,02<br>-0,23...0,28                         |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 45: Komorbidität, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal                                    | IG  |         |         |         | KG  |         |         |         |
|--|-----|---------|---------|---------|-----|---------|---------|---------|
|  | prä | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | prä | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr |
| Anzahl Personen (n)                        | 924 | 924     | 870     | 832     | 925 | 925     | 887     | 861     |
| Mittlerer Elixhauser Score<br>• Mittelwert | 2,9 | 3,8     | 3,3     | 3,3     | 3,2 | 4,0     | 3,5     | 3,5     |

### Klinikbekannte Patienten

| Merkmal                                    | IG  |         |         |         | KG  |         |         |         |
|--|-----|---------|---------|---------|-----|---------|---------|---------|
|  | prä | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr | prä | 1. Jahr | 2. Jahr | 3. Jahr |
| Anzahl Personen (n)                        | 752 | 752     | 728     | 705     | 728 | 728     | 704     | 687     |
| Mittlerer Elixhauser Score<br>• Mittelwert | 3,1 | 3,4     | 3,4     | 3,5     | 3,3 | 3,7     | 3,5     | 3,5     |



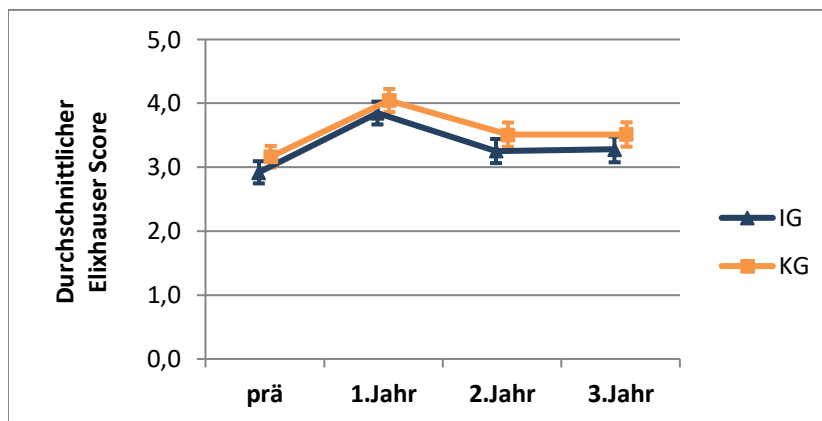
**Abbildung 26: Graphische Darstellungen, Komorbidität, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Mittlerer Elixhauser Score

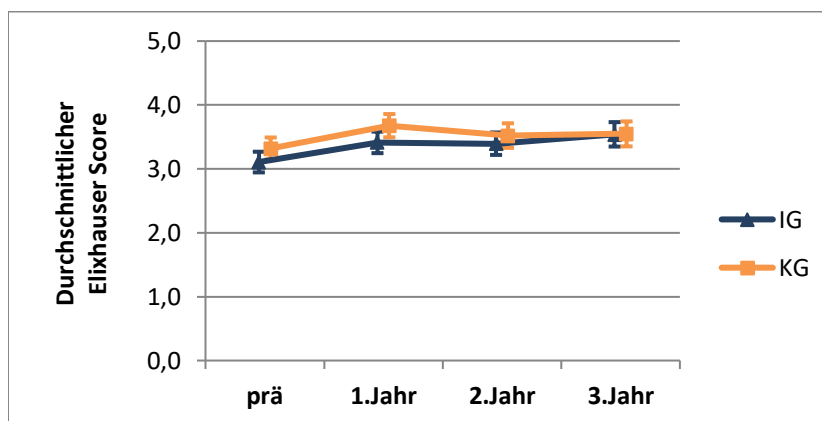


### Klinikbekannte Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe, prä = patientenindividuelles Jahr vor Einschluss in die Studie, 1./2./3. Jahr = patientenindividuelles erstes/zweites/drittes Jahr nach Einschluss in die Studie  
Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

#### Mittlerer Elixhauser Score



### 8.2.9 Mortalität

**Sekundärer Outcome:** Hier wurde der Anteil an Personen untersucht, die innerhalb des ersten Jahres nach Aufnahme in die Evaluation verstorben ist.

Anstelle des Zeitverlaufs der anderen Outcomes wurde hier die kumulierte 1-Jahres, 2-Jahres, 3-Jahres bzw. 4-Jahres Mortalität untersucht. Todesursachen können mit den vorhandenen Daten nicht abgebildet werden.

#### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung war der Anteil der Personen, die innerhalb von vier Jahren nach Referenzfall verstarben (**Mortalität**), in der IG bei den linikneuen Patienten statistisch signifikant höher als in der KG (+6,0 %-Punkte; Gruppenschätzer = 1,5). Bei den linikbekannten Patienten war dieser Anteil in der IG auch etwas höher (+2,0 %-Punkte), aber statistisch nicht signifikant.

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung war der Anteil der Personen, die nach einem Jahr nach Referenzfall verstarben, in IG und KG vergleichbar.

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung war, analog zu U1, die Anzahl Personen, die nach zwei Jahren nach Referenzfall verstarben in der IG statistisch signifikant höher (+2,5 %-Punkte, Gruppenschätzer = 1,4).

U4: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung wiederholte sich das Muster der erhöhten Mortalität linikneuer Patienten in der IG im Vergleich zur KG für die 3-Jahres-Mortalität (+3,4 %-Punkte). Die 3-Jahres-Mortalität war bei den linikbekannten Patienten der IG nur leicht höher als in der KG (+1,1 %-Punkte).

**U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung****Tabelle 46: Mortalität, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung****Klinikneue Patienten**

| <b>Merkmal</b>   | <b>IG</b>  | <b>KG</b>  |
|--|------------|------------|
| <b>Anzahl Personen insgesamt (n)</b>   | <b>473</b> | <b>475</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anteil Personen, die innerhalb von 4 Jahren nach Referenzdatum verstorben sind (4-J.-Mortalität) (A)</li> </ul> | 18,6 %     | 12,6 %     |

**Klinikbekannte Patienten**

| <b>Merkmal</b>   | <b>IG</b>  | <b>KG</b>  |
|--|------------|------------|
| <b>Anzahl Personen insgesamt (n)</b>   | <b>692</b> | <b>670</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anteil Personen, die innerhalb von 4 Jahren nach Referenzdatum verstorben sind (4-J.-Mortalität) (A)</li> </ul> | 11,1 %     | 9,1 %      |

**Abbildung 27: Graphische Darstellungen, Mortalität, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

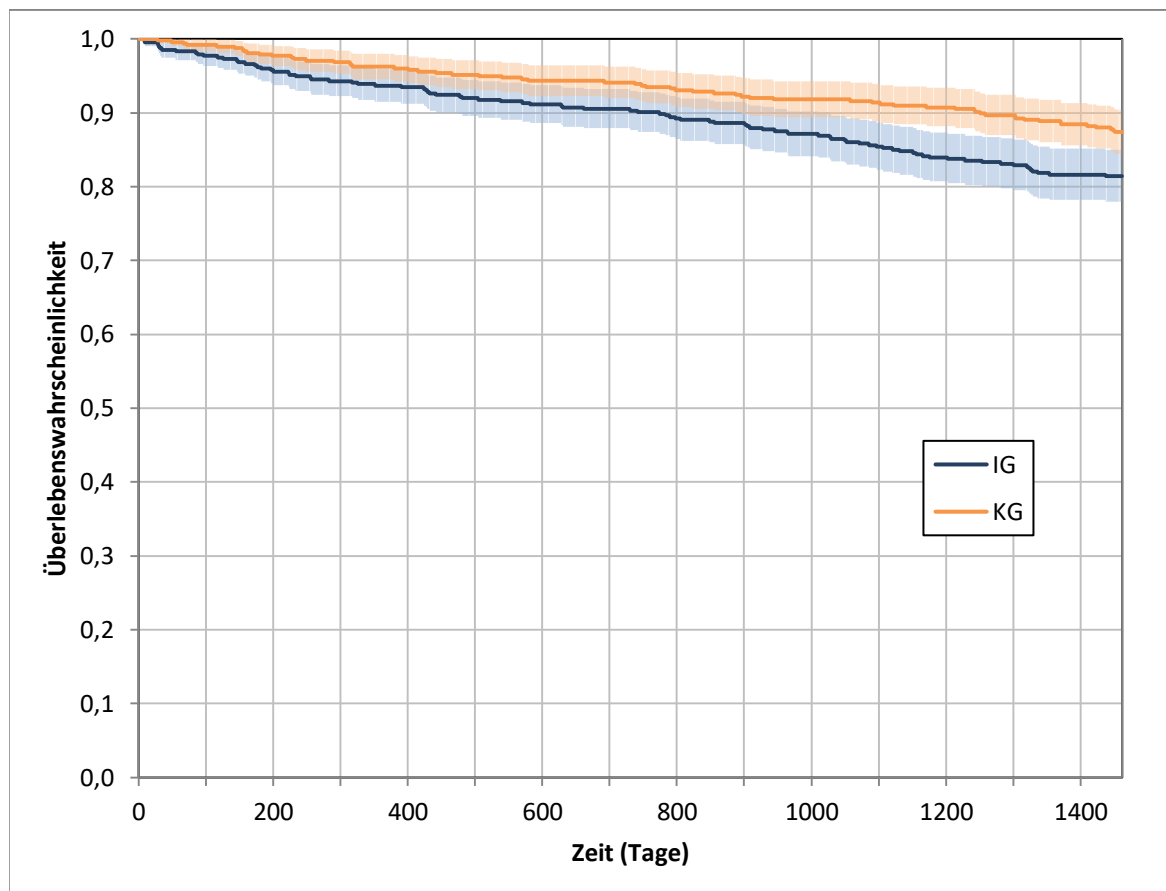
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

### Überlebenswahrscheinlichkeit

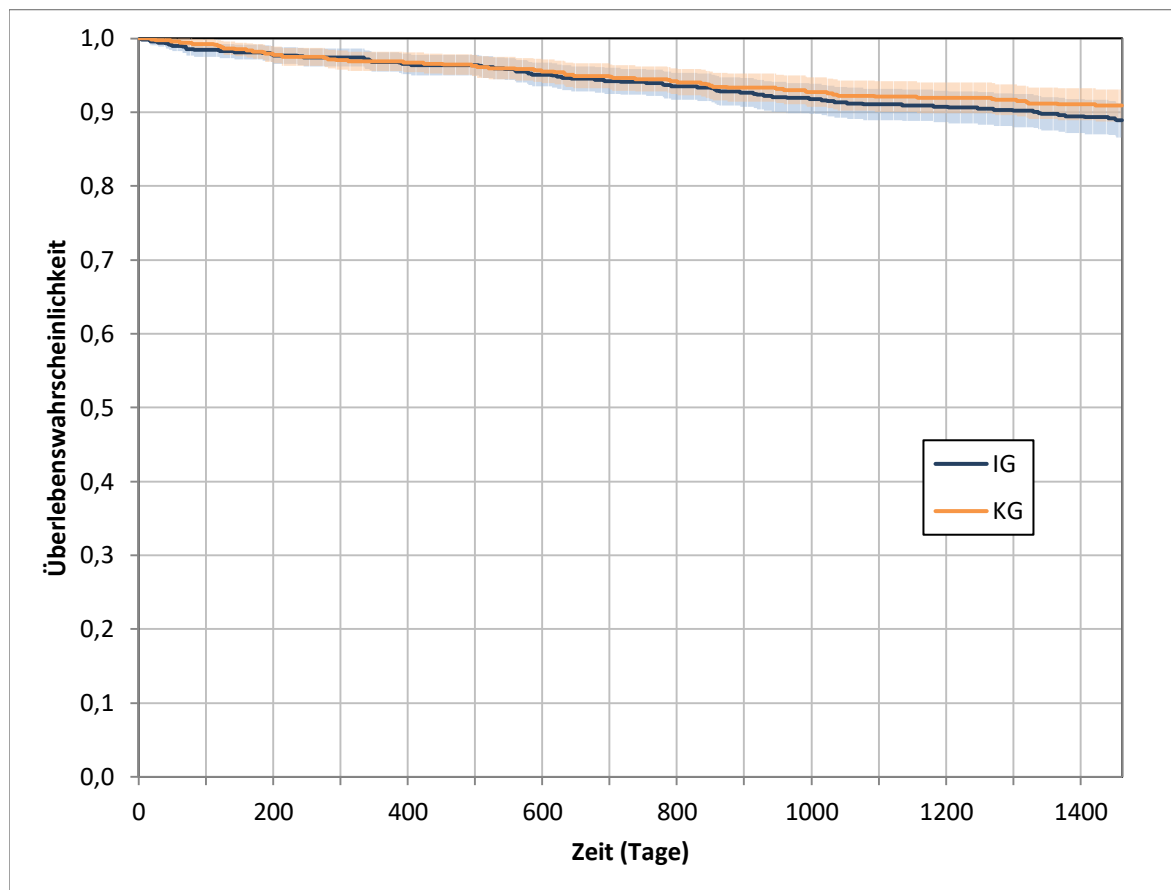


**Klinikbekannte Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

**Überlebenswahrscheinlichkeit**

**Tabelle 47: Inferenzstatistik, Mortalität, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|        | <b>Mortalität<br/>über 4 Jahre</b> |
|--------|------------------------------------|
| Gruppe | 1,49*<br>1,07...2,08               |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

**Klinikbekannte Patienten**

|        | <b>Mortalität<br/>über 4 Jahre</b> |
|--------|------------------------------------|
| Gruppe | 1,29<br>0,91...1,84                |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 48: Mortalität, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

| Merkmal  | IG    | KG    |
|--|-------|-------|
| Anzahl Personen insgesamt (n)  | 1.761 | 1.761 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anteil Personen, die innerhalb von 1 Jahr nach Referenzdatum verstorben sind (1-J.-Mortalität) (A)</li> </ul> | 5,6 % | 5,3 % |

**Abbildung 28: Grafische Darstellungen, Mortalität, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

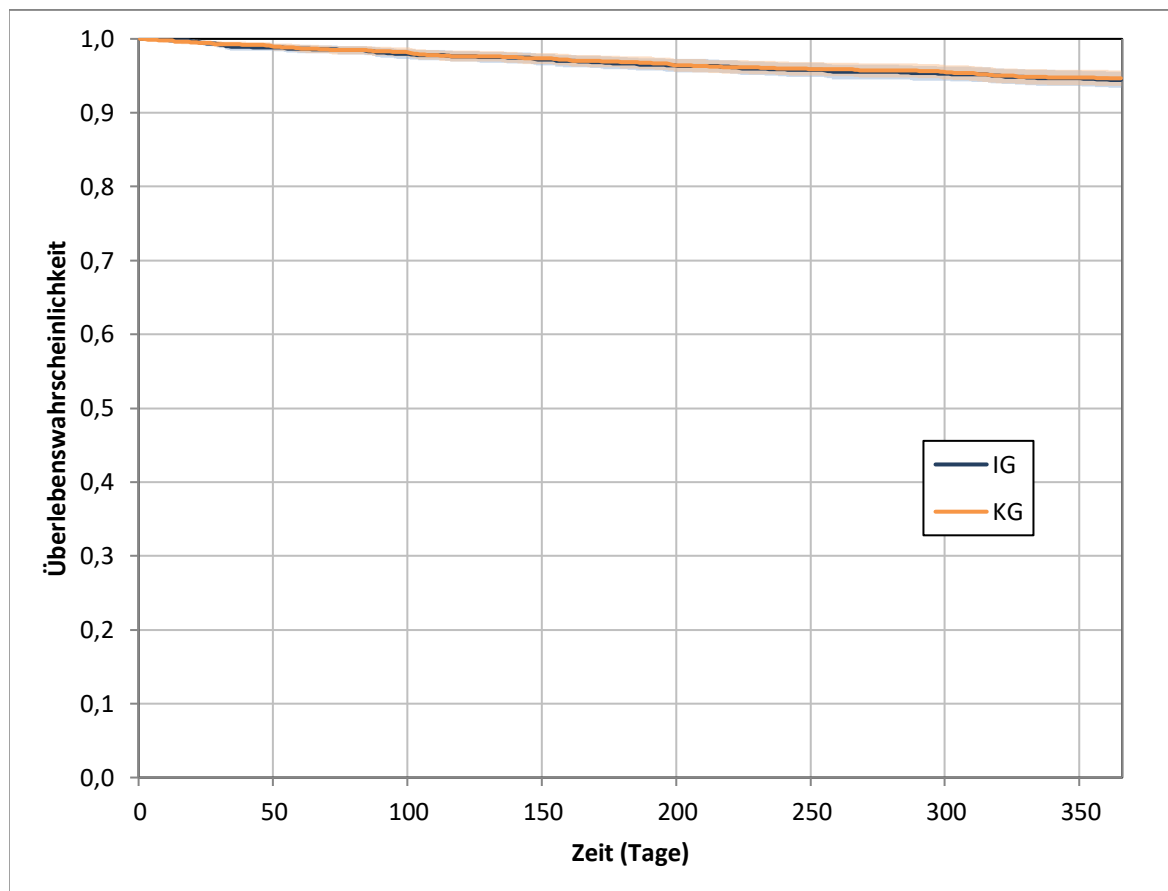
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

### Überlebenswahrscheinlichkeit





### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 49: Mortalität, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

#### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG    | KG    |
|---|-------|-------|
| Anzahl Personen (n)   | 1.359 | 1.359 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>Anteil Personen, die innerhalb von zwei Jahren nach Referenzdatum verstorben sind (2-J.-Mortalität) (A)</li></ul> | 9,9 % | 7,4 % |

**Abbildung 29: Grafische Darstellungen, Mortalität, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

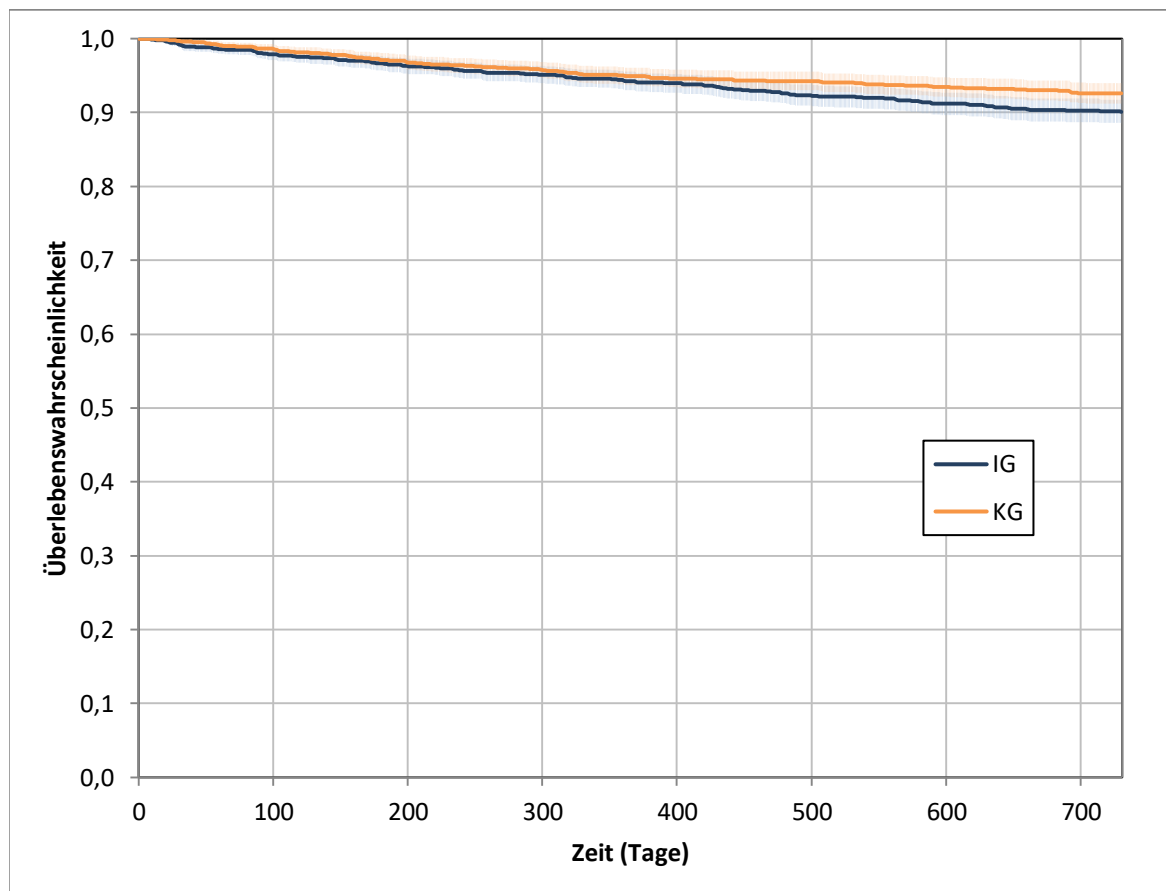
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

### Überlebenswahrscheinlichkeit



**Tabelle 50: Inferenzstatistik, Mortalität, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|        | <b>Mortalität<br/>über 2 Jahre</b> |
|--------|------------------------------------|
| Gruppe | 1,37*<br>1,05...1,77               |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 51: Mortalität, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG     | KG    |
|---|--------|-------|
| Anzahl Personen (n)   | 924    | 925   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anteil Personen, die innerhalb von drei Jahren nach Referenzdatum verstorben sind (3-J.-Mortalität) (A)</li> </ul> | 13,3 % | 9,9 % |

### Klinikbekannte Patienten

| Merkmal   | IG    | KG    |
|---|-------|-------|
| Anzahl Personen (n)   | 752   | 728   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anteil Personen, die innerhalb von drei Jahren nach Referenzdatum verstorben sind (3-J.-Mortalität) (A)</li> </ul> | 9,3 % | 8,2 % |

**Abbildung 30: Grafische Darstellungen, Mortalität, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

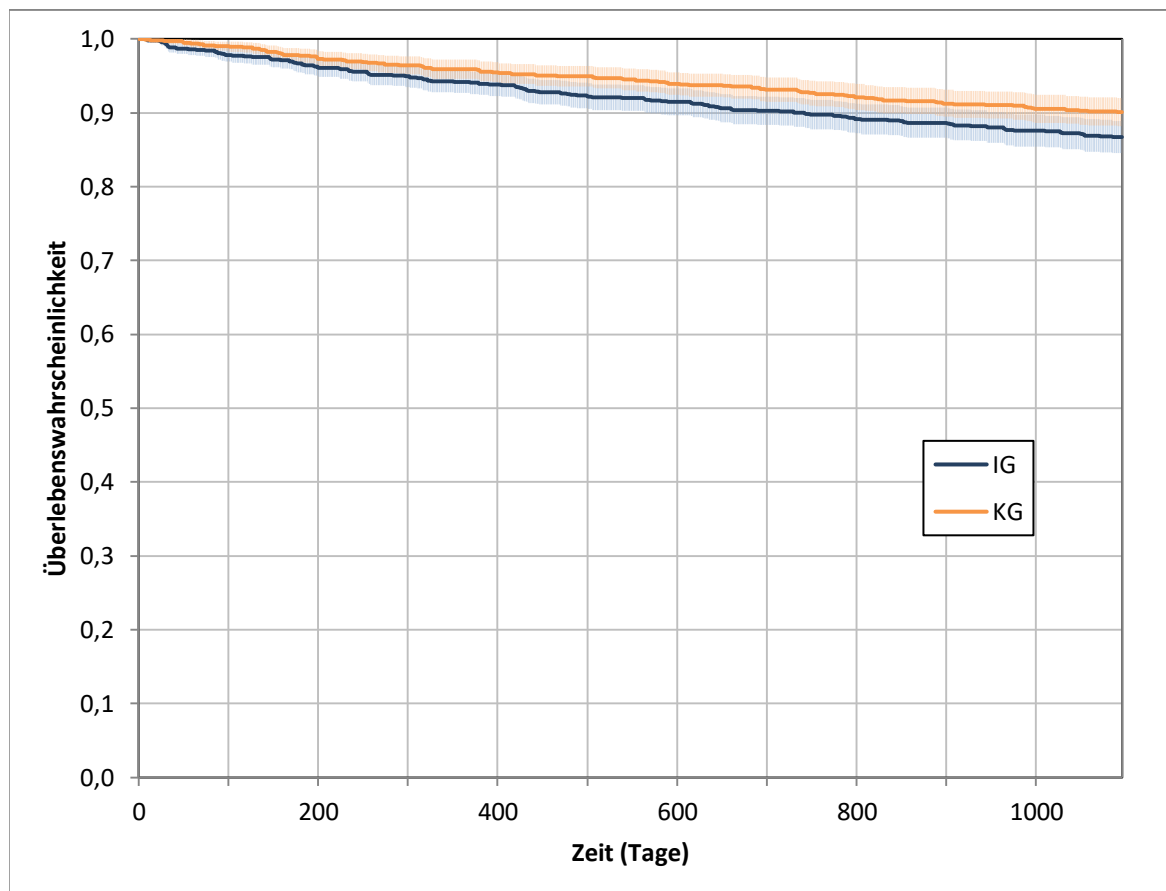
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

### Überlebenswahrscheinlichkeit

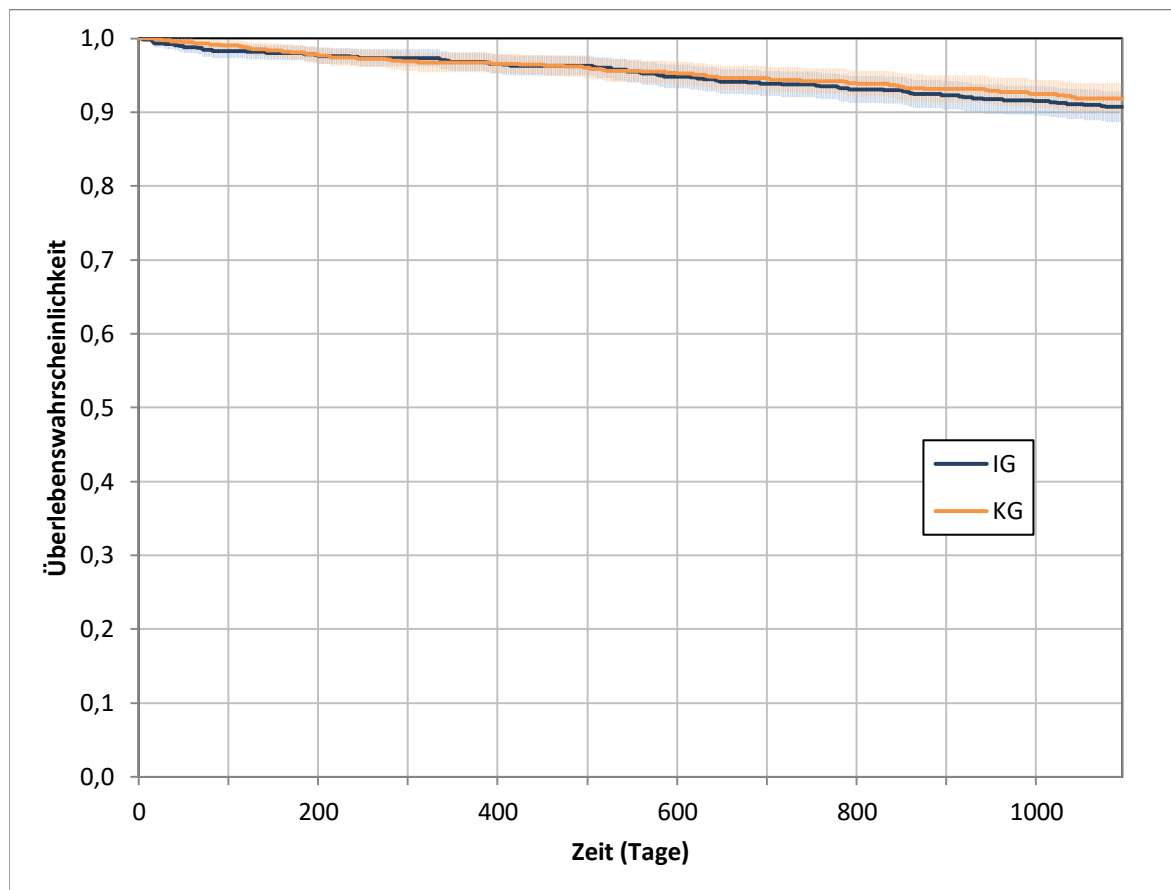


**Klinikbekannte Patienten**

Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

**Überlebenswahrscheinlichkeit**

### 8.2.10 Progression der psychischen Erkrankung

**Sekundärer Outcome:** Hier wurde untersucht, welcher Anteil an Personen entweder aus einer leichten/mittelgradigen depressiven Episode eine schwere depressive Episode, aus einer jeglichen depressiven Episode eine rezidivierende depressive Störung oder aus keiner eine Suchterkrankung entwickelte. Ausführungen zur Operationalisierung dieses Outcomes finden sich im Methodenband.

Hier werden, analog zur Mortalität, die kumulierte 1-Jahres, 2-Jahres, 3-Jahres und 4-Jahres Progression dargestellt.

#### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung war das Risiko, innerhalb von vier Jahren nach Referenzfall von einer leichten oder mittelgradigen depressiven Episode eine schwere depressive Störung zu entwickeln (**Progression A**) bei den linikneuen Patienten der IG geringer als in der KG (-3,5 %-Punkte). Auch bei den linikbekannten Patienten war dieser Anteil in der IG etwas geringer als in der KG (-1,2 %-Punkte). Beide Unterschiede waren jedoch statistisch nicht signifikant. Bei der Betrachtung der Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung aus jeglicher depressiven Episode (**Progression B**) entwickelten linikneue und linikbekannte Patienten der IG innerhalb von vier Jahren nach Referenzfall zu vergleichbaren Anteilen eine rezidivierende depressive Störung. Eine Suchterkrankung (**Progression C**) entwickelten linikneue Patienten der IG innerhalb von vier Jahren nach Referenzfall etwas geringer als in der KG (-1,6 %-Punkte). Bei den linikbekannten Patienten war dieser Anteil in der IG auch geringer als in der KG (-4,1 %-Punkte). Beide Unterschiede waren jedoch statistisch nicht signifikant.

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung war der Anteil klinikneuer Personen mit einer **Progression A** (siehe oben) innerhalb von einem Jahr nach Referenzfall in der IG um 1,9 %-Punkte geringer als in der KG. Der Anteil der Patienten mit **Progression B** innerhalb von einem Jahr nach Referenzfall war in der IG um 1,3 %-Punkte stärker ausgeprägt als in der KG. Die **Progression C** innerhalb von einem Jahr nach Referenzfall war zwischen IG und KG vergleichbar.

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung war das Risiko, innerhalb von zwei Jahren nach Referenzfall eine schwere

depressive Störung (**Progression A**) zu bekommen in der IG geringer als in der KG (-3,1 %-Punkte). Dieser Unterschied war statistisch jedoch nicht signifikant. Das Risiko der Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung (**Progression B**) innerhalb von zwei Jahren nach Referenzfall war zwischen IG und KG vergleichbar. Auch das Risiko, innerhalb von zwei Jahren nach Referenzfall eine Suchterkrankung zu entwickeln (**Progression C**), war zwischen IG und KG vergleichbar.

U4: Bei den Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung war das Risiko, innerhalb von drei Jahren nach Referenzfall eine schwere depressive Störung zu entwickeln (**Progression A**) bei den linikneuen Patienten der IG erneut geringer als in der KG (-3,5 %-Punkte). Bei den linikbekannten Patienten war dieser Anteil in der IG auch erneut geringer (-3,3 %-Punkte). Bei der Betrachtung der Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung (**Progression B**) entwickelten linikneue Patienten der IG innerhalb von drei Jahren nach Referenzfall zu größeren Anteilen eine rezidivierende depressive Störung (+2,1 %-Punkte). Bei den linikbekannten Patienten war dieser Anteil zwischen IG und KG vergleichbar. Eine Suchterkrankung (**Progression C**) entwickelten linikneue Patienten der IG und KG innerhalb von drei Jahren nach Referenzfall in vergleichbarem Maße. Bei den linikbekannten Patienten war dieser Anteil in der IG geringer (-2,5 %-Punkte).



## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 52: Progression, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG                | KG                |
|---|-------------------|-------------------|
|   | <b>4</b><br>Jahre | <b>4</b><br>Jahre |
| <b>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens vier Jahre Nachbeobachtungszeit haben</b> | <b>385</b>        | <b>415</b>        |
| Anzahlen mit  |                   |                   |
| • Leichte/mittelgrad. depressive Episode <sup>1</sup>   | 136               | 148               |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup>   | 212               | 251               |
| • ohne Suchterkrankung <sup>5</sup>   | 290               | 304               |
| Anteil Personen mit Progression:  |                   |                   |
| • Leichte/mittelgrad. depr. Episode <sup>1</sup> zu schwere depr. Epi. <sup>2</sup> (A)                       | 14,7 %            | 18,2 %            |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup> zu rezidivierende depr. Störung <sup>4</sup> (B)                        | 4,2 %             | 4,8 %             |
| • Entwicklung einer Suchterkrankung <sup>5</sup> (C)  | 30,0 %            | 31,6 %            |

<sup>1</sup> ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)

<sup>2</sup> ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)

<sup>3</sup> ICD-10: F32 (ohne F20-29)

<sup>4</sup> ICD-10: F33 (ohne F20-29)

<sup>5</sup> Bei Referenzfällen ohne ICD-10 F10, Entwicklung von ICD-10 F10-F19

**Klinikbekannte Patienten**

| <b>Merkmal</b>  | <b>IG</b>                 | <b>KG</b>                 |
|---|---------------------------|---------------------------|
|   | <b>4 Jahre</b>            | <b>4 Jahre</b>            |
| <b>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens vier Jahre Nachbeobachtungszeit haben</b>   | <b>615</b>                | <b>609</b>                |
| Anzahlen mit <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leichte/mittelgrad. depressive Episode<sup>1</sup></li> <li>• Jegliche depr. Episode<sup>3</sup></li> <li>• ohne Suchterkrankung<sup>5</sup></li> </ul>   | 127<br>252<br>425         | 147<br>270<br>388         |
| Anteil Personen mit Progression: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leichte/mittelgrad. depr. Episode<sup>1</sup> zu schwere depr. Epi.<sup>2</sup> (A)</li> <li>• Jegliche depr. Episode<sup>3</sup> zu rezidivierende depr. Störung<sup>4</sup> (B)</li> <li>• Entwicklung einer Suchterkrankung<sup>5</sup> (C)</li> </ul> | 11,0 %<br>4,4 %<br>18,6 % | 12,2 %<br>4,8 %<br>22,7 % |

<sup>1</sup> ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)

<sup>2</sup> ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)

<sup>3</sup> ICD-10: F32 (ohne F20-29)

<sup>4</sup> ICD-10: F33 (ohne F20-29)

<sup>5</sup> Bei Referenzfällen ohne ICD-10 F10, Entwicklung von ICD-10 F10-F19

**Abbildung 31: Grafische Darstellungen, Progression, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjährige Nachbeobachtung**

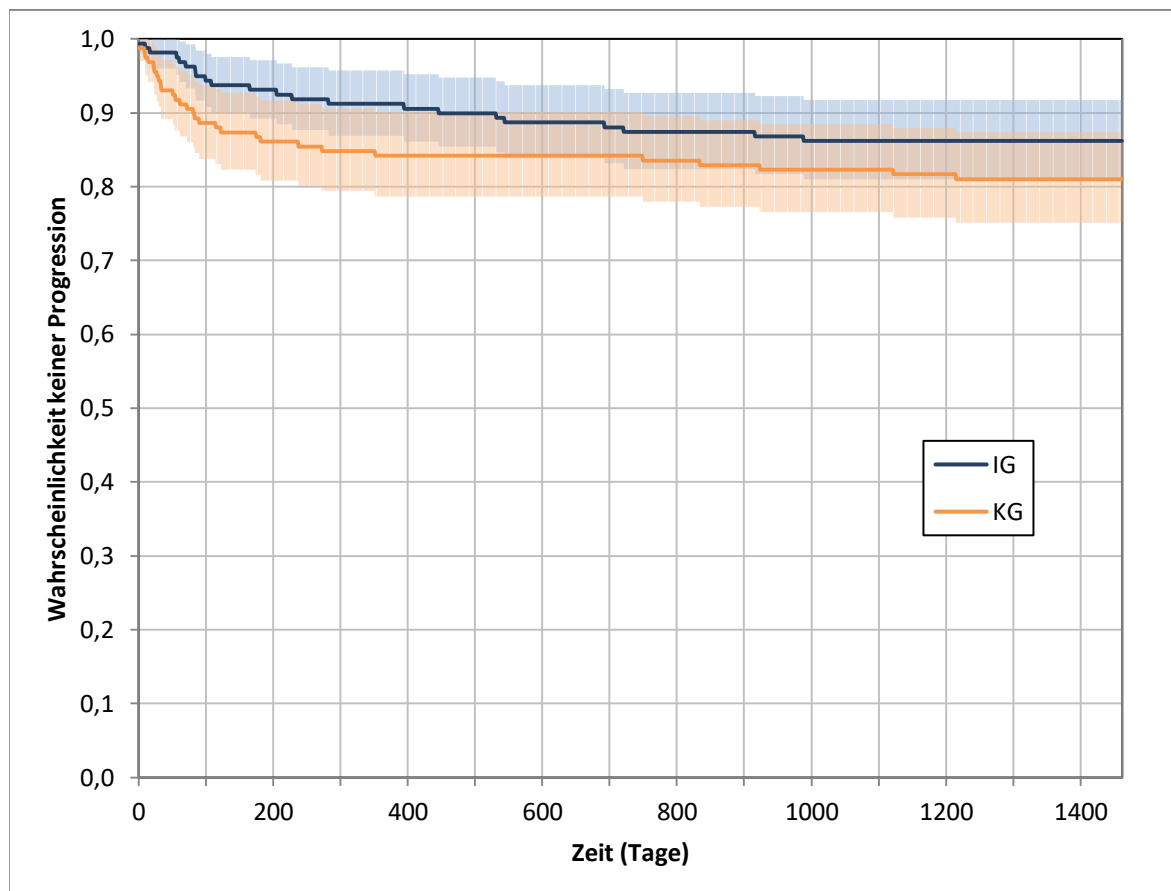
### Klinikneue Patienten

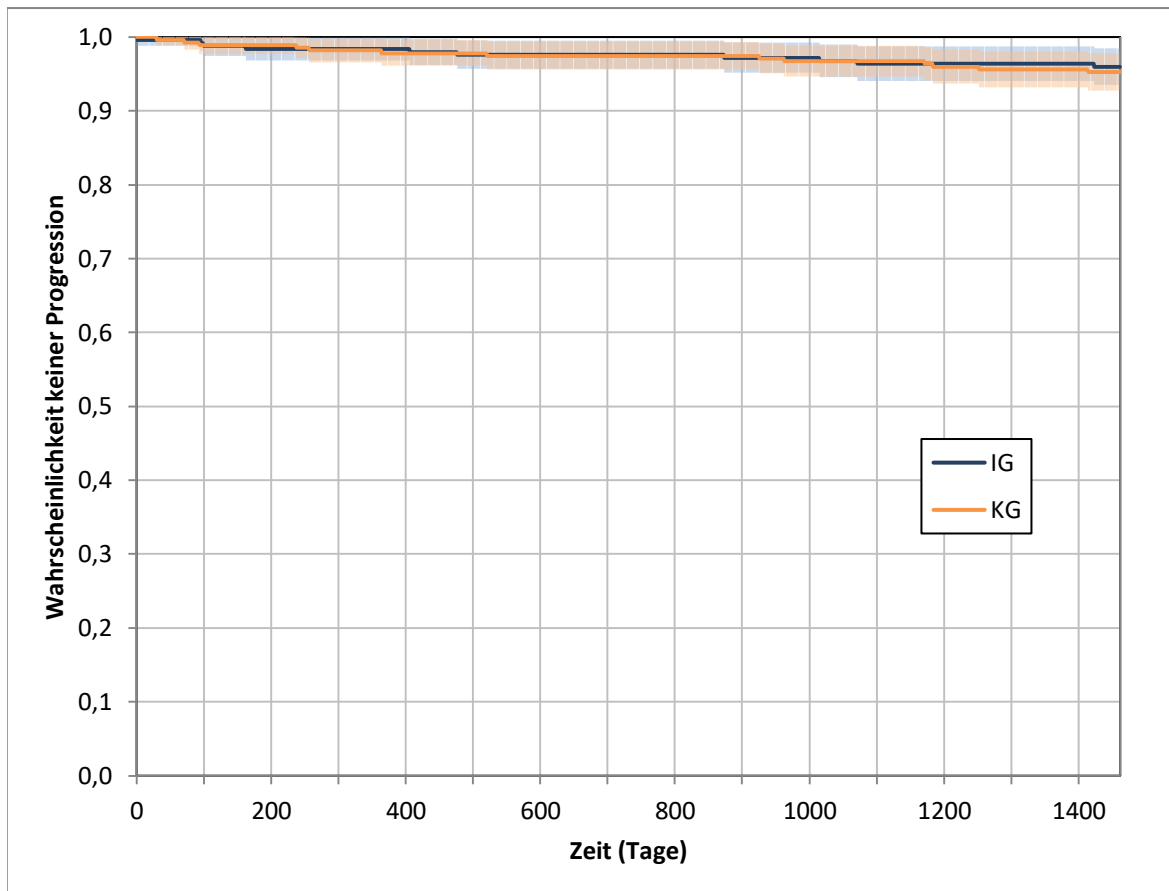
Legende für die folgenden Abbildungen:

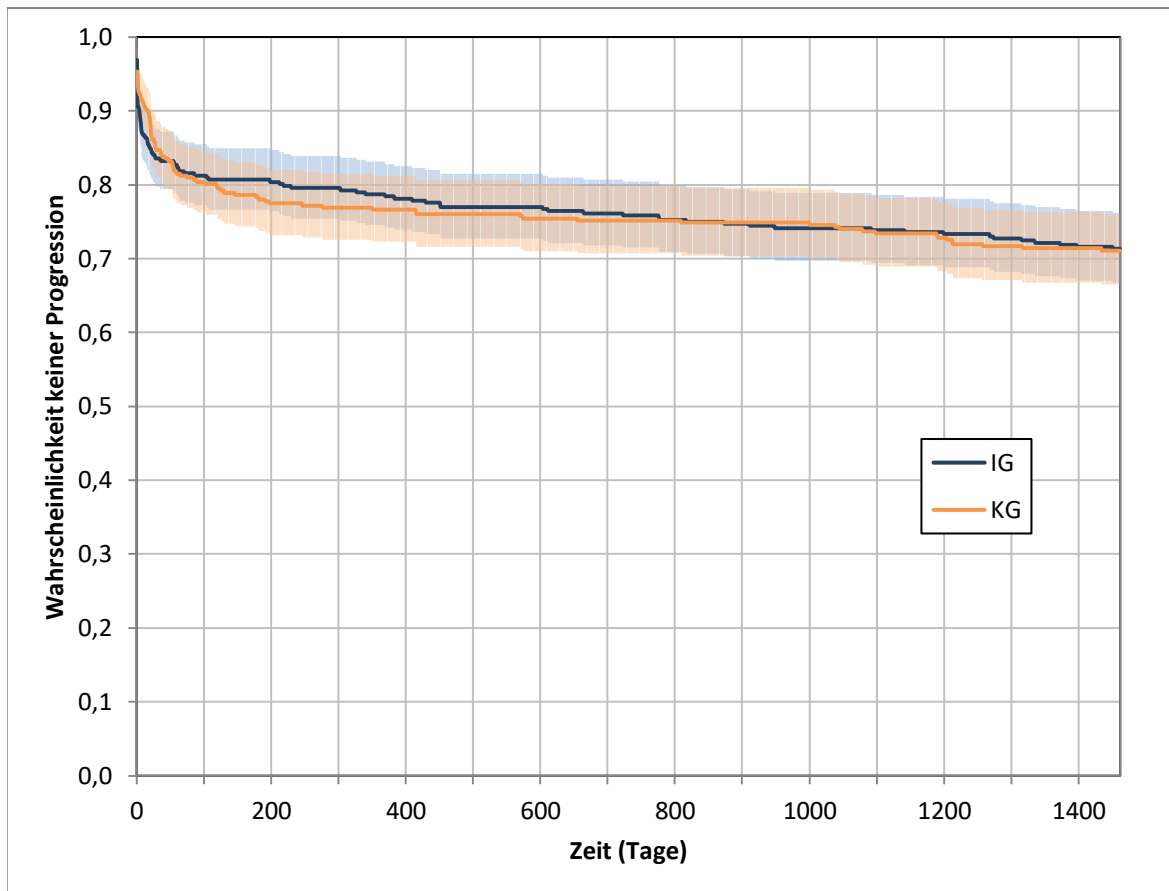
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

**Progression A** (→ schwere depressive Störung)



**Progression B (→ rezidivierende depressive Störung)**

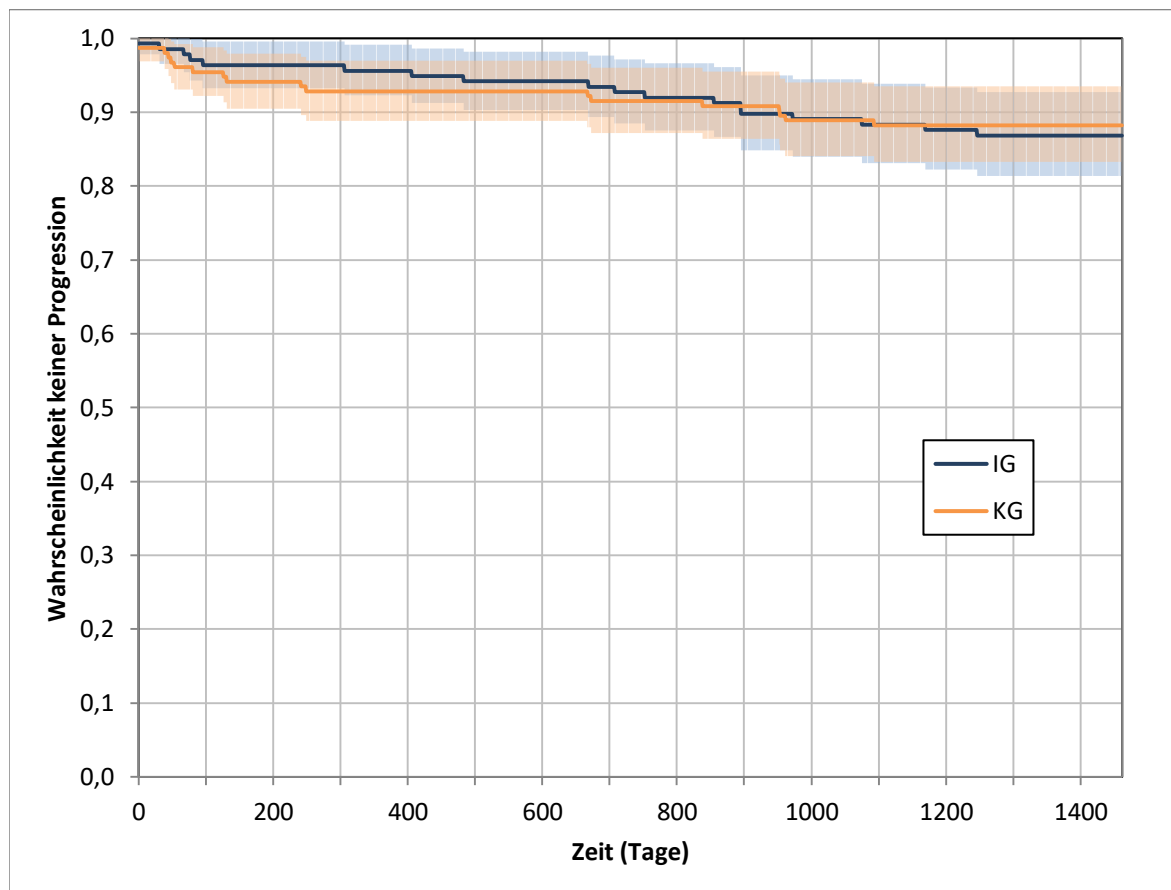
**Progression C (→ Suchterkrankung)**

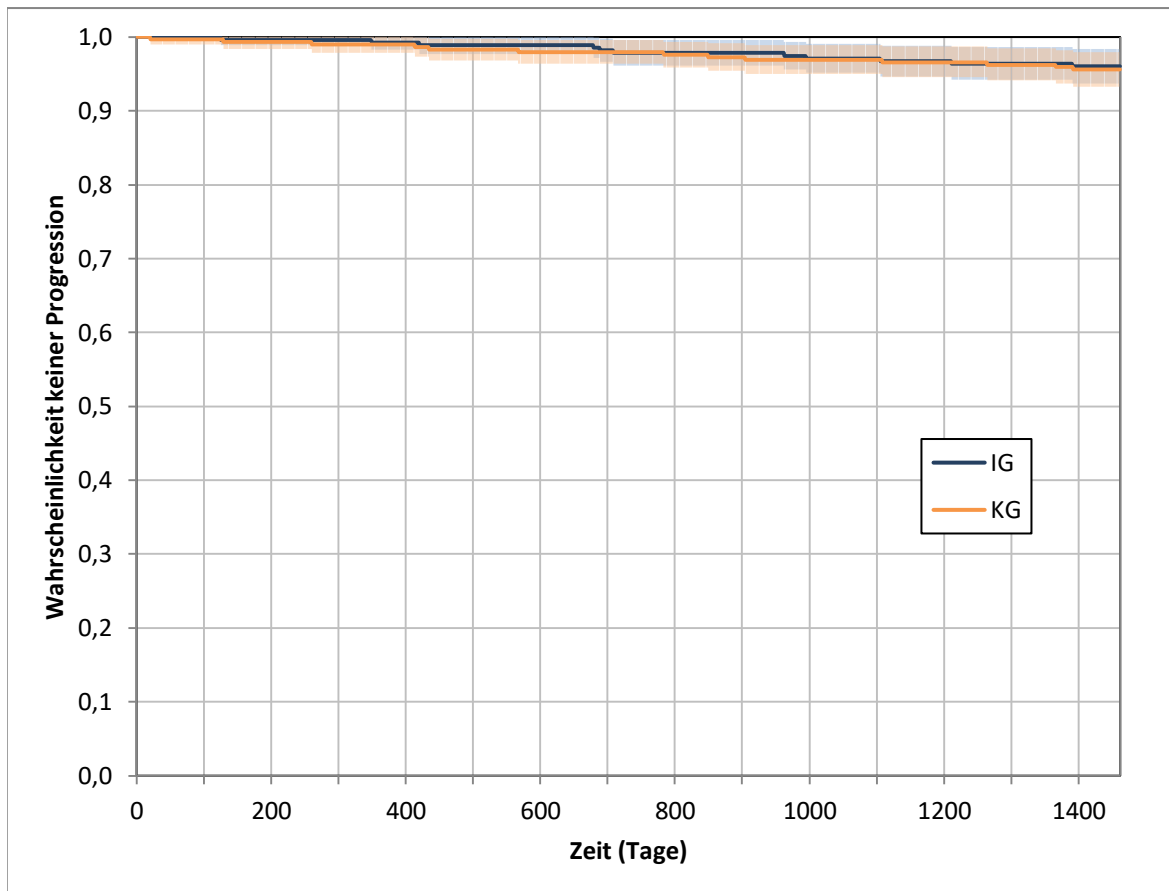
**Klinikbekannte Patienten**

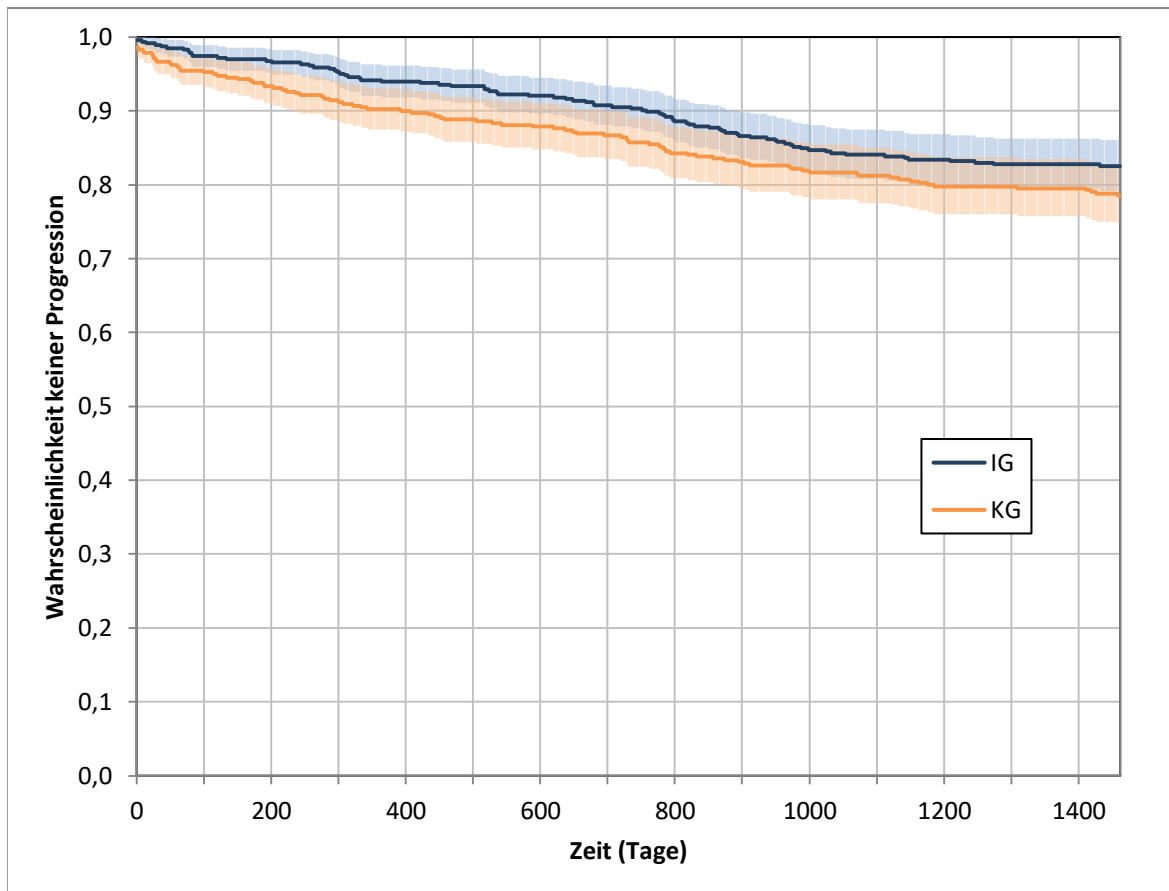
Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

**Progression A (→ schwere depressive Störung)**

**Progression B (→ rezidivierende depressive Störung)**

**Progression C (→ Suchterkrankung)**



**Tabelle 53: Inferenzstatistik, Progression, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|        | <b>Progression A<br/>(leichte zu schwere Depression)</b> | <b>Progression B<br/>(Depression zu rezidivierend)</b> | <b>Progression C<br/>(keine Sucht zu Sucht)</b> |
|--------|--|--|---|
| Gruppe | 0,64<br>0,36...1,14                                      | 0,86<br>0,37...2,02                                    | 0,84<br>0,63...1,12                             |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

**Klinikbekannte Patienten**

|        | <b>Progression A<br/>(leichte zu schwere Depression)</b> | <b>Progression B<br/>(Depression zu rezidivierend)</b> | <b>Progression C<br/>(keine Sucht zu Sucht)</b> |
|--------|--|--|---|
| Gruppe | 0,97<br>0,49...1,94                                      | 0,87<br>0,39...1,96                                    | 0,83<br>0,61...1,13                             |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 54: Progression, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG           | KG           |
|---|--------------|--------------|
|   | 1 Jahr       | 1 Jahr       |
| <b>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens ein Jahr Nachbeobachtungszeit haben</b> | <b>1.663</b> | <b>1.667</b> |
| Anzahlen mit  |              |              |
| • Leichte/mittelgrad. depressive Episode <sup>1</sup>   | 487          | 565          |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup>   | 860          | 928          |
| • ohne Suchterkrankung <sup>5</sup>   | 1.244        | 1.168        |
| Anteil Personen mit Progression:  |              |              |
| • Leichte/mittelgrad. depr. Episode <sup>1</sup> zu schwere depr. Epi. <sup>2</sup> (A)                     | 11,7 %       | 13,6 %       |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup> zu rezidivierende depr. Störung <sup>4</sup> (B)                      | 3,4 %        | 2,0 %        |
| • Entwicklung einer Suchterkrankung <sup>5</sup> (C)  | 22,8 %       | 22,0 %       |

<sup>1</sup> ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)

<sup>2</sup> ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)

<sup>3</sup> ICD-10: F32 (ohne F20-29)

<sup>4</sup> ICD-10: F33 (ohne F20-29)

<sup>5</sup> Bei Referenzfällen ohne ICD-10 F10, Entwicklung von ICD-10 F10-F19

**Abbildung 32: Grafische Darstellungen, Progression, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

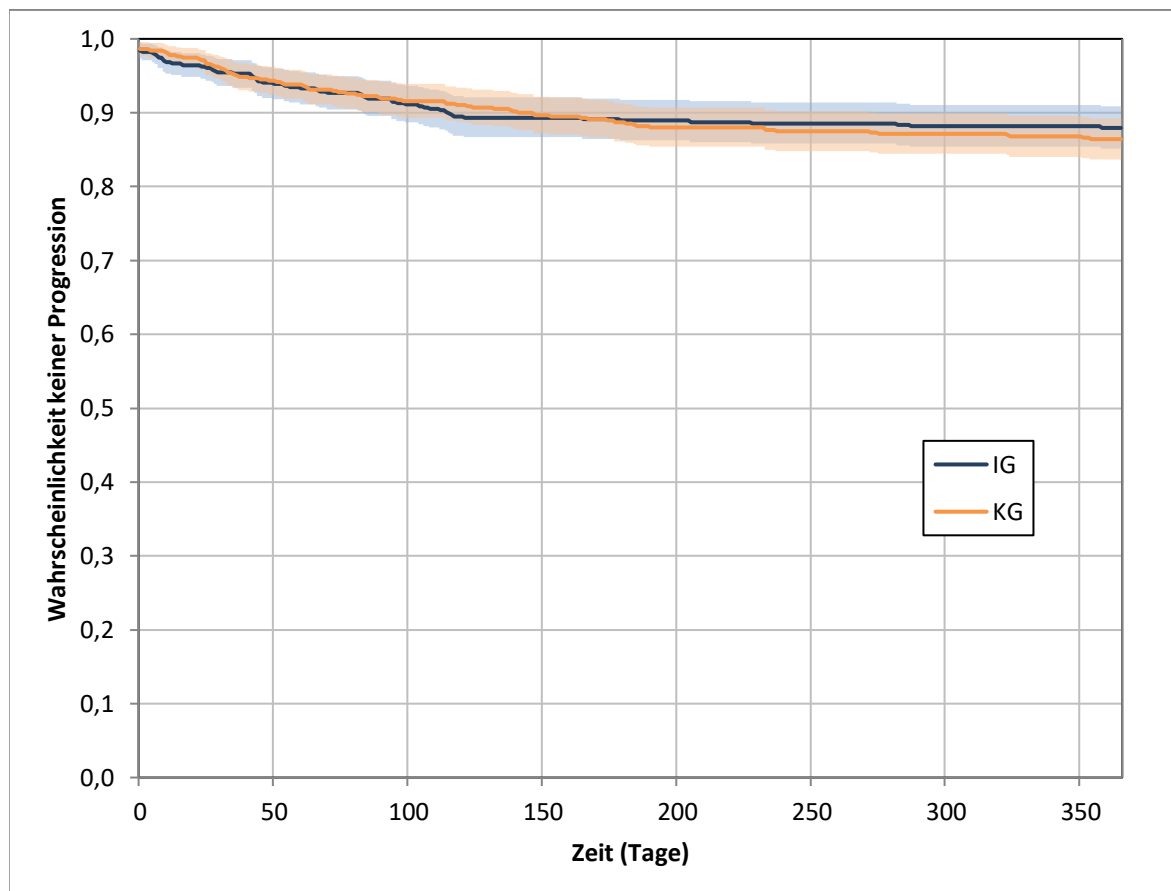
### Klinikneue Patienten

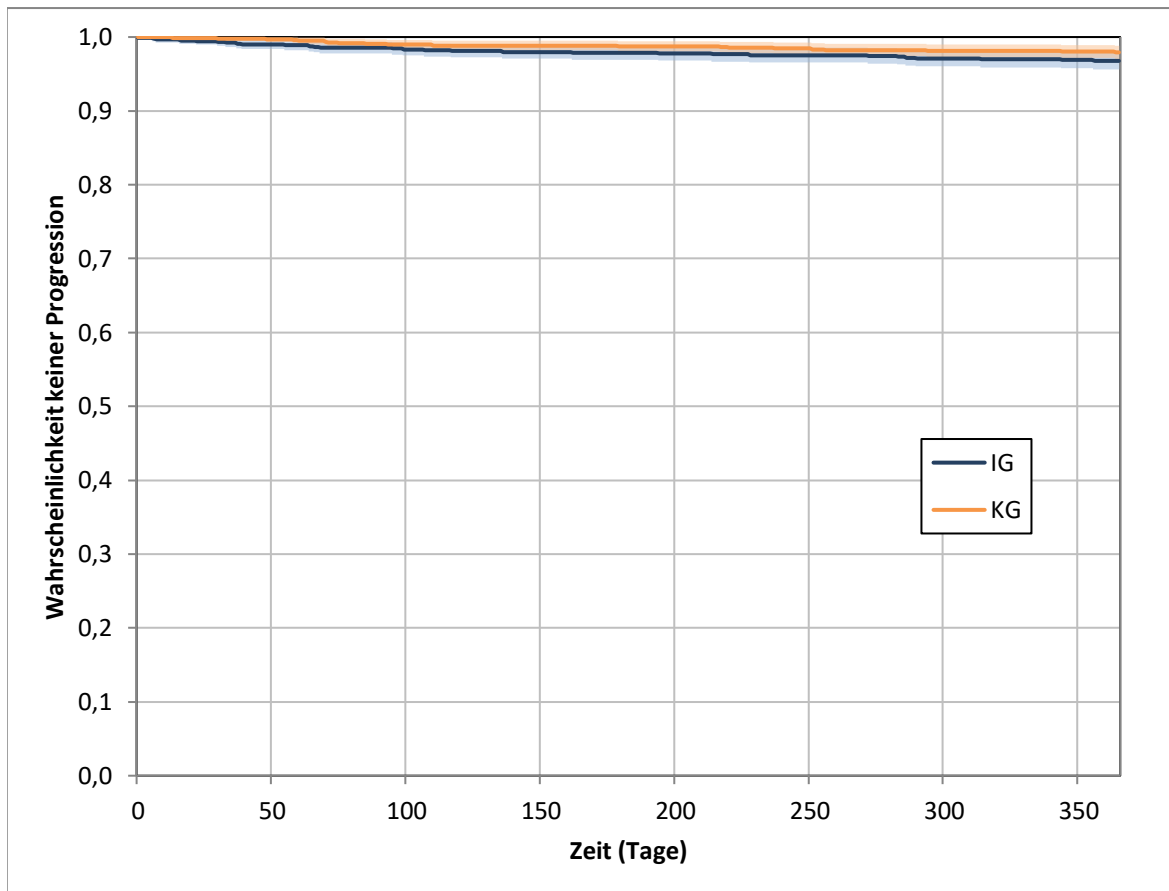
Legende für die folgenden Abbildungen:

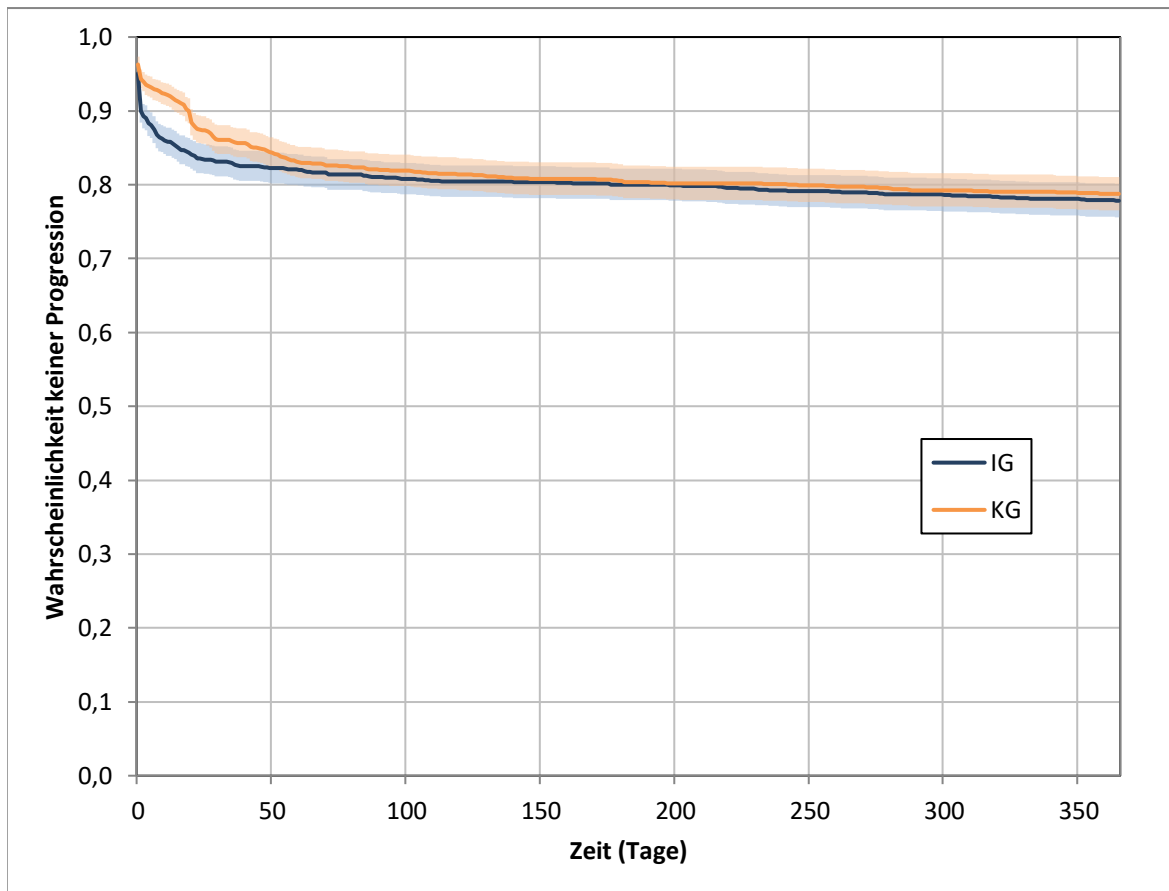
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

**Progression A** (→ schwere depressive Störung)



**Progression B** (→ rezidivierende depressive Störung)

**Progression C (→ Suchterkrankung)**

### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 55: Progression, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

#### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG             | KG             |
|---|----------------|----------------|
|   | <b>2 Jahre</b> | <b>2 Jahre</b> |
| <b>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens zwei Jahre Nachbeobachtungszeit haben</b> | <b>1.224</b>   | <b>1.258</b>   |
| Anzahlen mit  |                |                |
| • Leichte/mittelgrad. depressive Episode <sup>1</sup>   | 379            | 423            |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup>   | 633            | 711            |
| • ohne Suchterkrankung <sup>5</sup>   | 912            | 878            |
| Anteil Personen mit Progression:  |                |                |
| • Leichte/mittelgrad. depr. Episode <sup>1</sup> zu schwere depr. Epi. <sup>2</sup> (A)                       | 12,9 %         | 16,1 %         |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup> zu rezidivierende depr. Störung <sup>4</sup> (B)                        | 4,3 %          | 3,4 %          |
| • Entwicklung einer Suchterkrankung <sup>5</sup> (C)  | 24,9 %         | 25,1 %         |

<sup>1</sup> ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)

<sup>2</sup> ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)

<sup>3</sup> ICD-10: F32 (ohne F20-29)

<sup>4</sup> ICD-10: F33 (ohne F20-29)

<sup>5</sup> Bei Referenzfällen ohne ICD-10 F10, Entwicklung von ICD-10 F10-F19

**Abbildung 33: Grafische Darstellungen, Progression, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

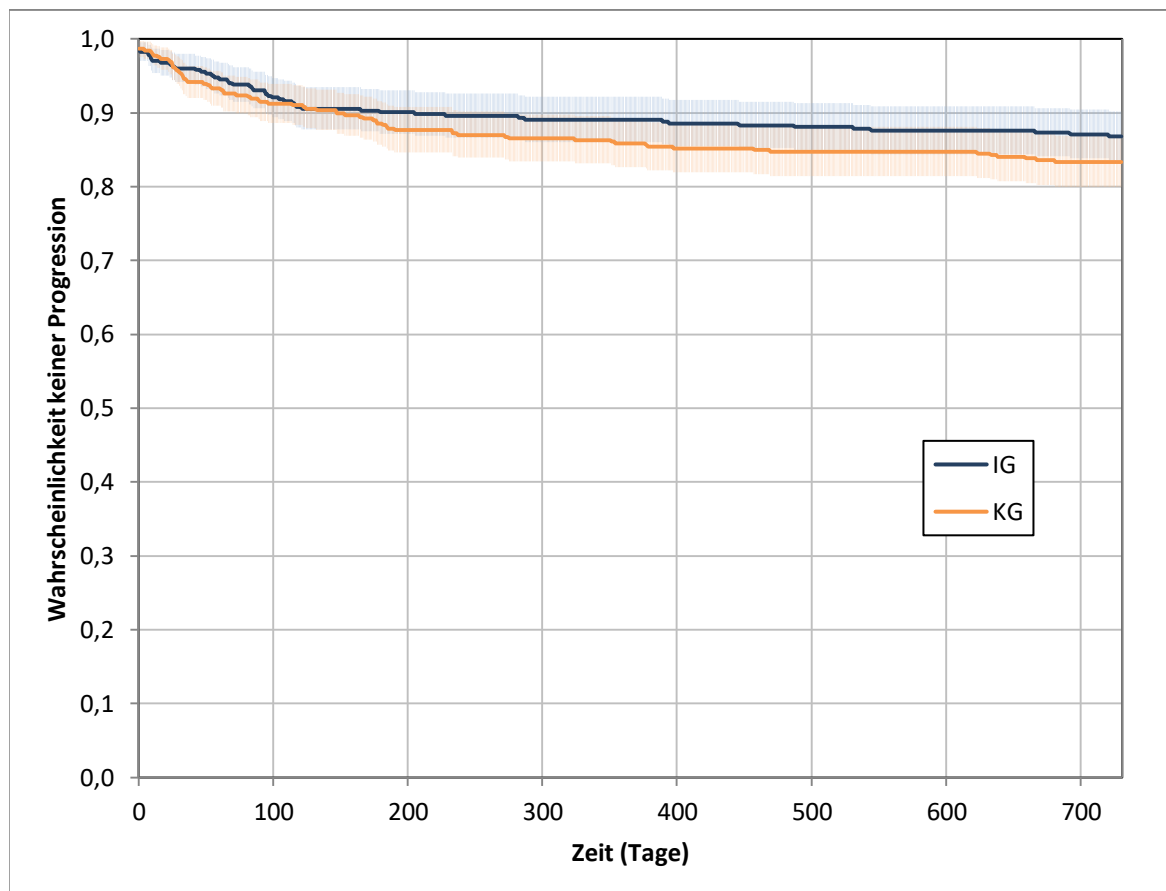
### Klinikneue Patienten

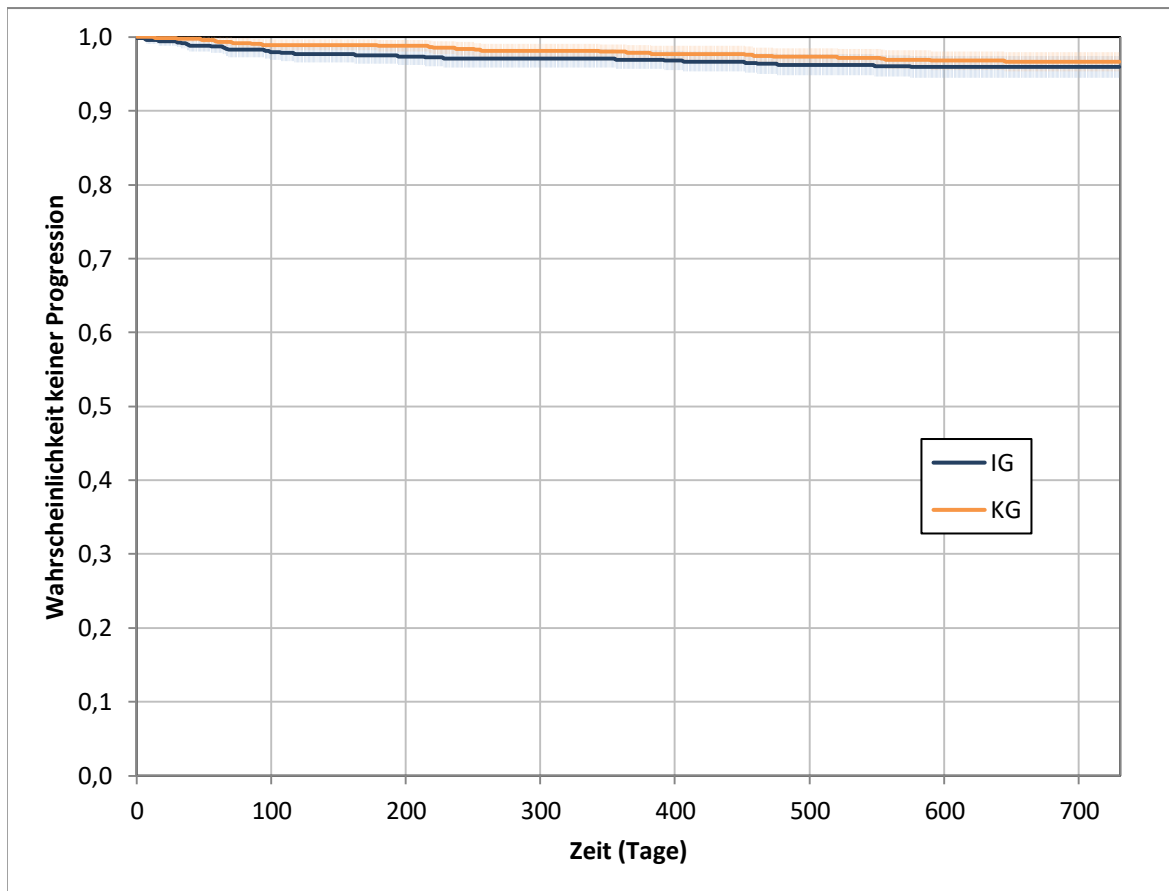
Legende für die folgenden Abbildungen:

IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

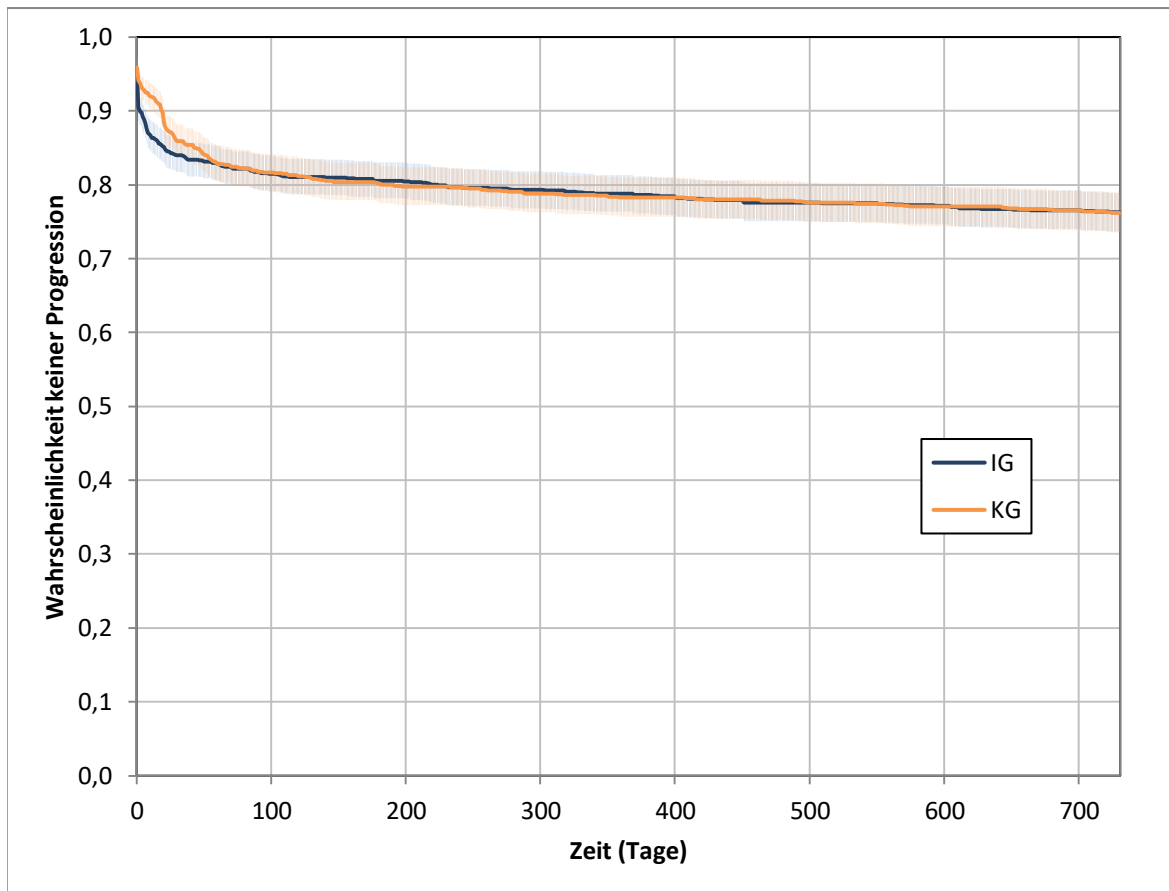
Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

**Progression A** (→ schwere depressive Störung)



**Progression B** (→ rezidivierende depressive Störung)



**Progression C (→ Suchterkrankung)**

**Tabelle 56: Inferenzstatistik, Progression, (U3) Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|        | <b>Progression<br/>A<br/>(leichte zu<br/>schwere<br/>Depression)</b> | <b>Progression<br/>B<br/>(Depression<br/>zu<br/>rezidivierend)</b> | <b>Progression<br/>C<br/>(keine Sucht<br/>zu Sucht)</b> |
|--------|--|--|---|
| Gruppe | 0,75<br>0,52...1,08  | 1,12<br>0,65...1,94  | 1,05<br>0,87...1,26                                     |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 57: Progression, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG             | KG             |
|---|----------------|----------------|
|   | <b>3 Jahre</b> | <b>3 Jahre</b> |
| <b>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens drei Jahre Nachbeobachtungszeit haben</b> | <b>801</b>     | <b>833</b>     |
| Anzahlen mit  |                |                |
| • Leichte/mittelgrad. depressive Episode <sup>1</sup>   | 277            | 284            |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup>   | 434            | 483            |
| • ohne Suchterkrankung <sup>5</sup>   | 598            | 589            |
| Anteil Personen mit Progression:  |                |                |
| • Leichte/mittelgrad. depr. Episode <sup>1</sup> zu schwere depr. Epi. <sup>2</sup> (A)                       | 14,1 %         | 17,6 %         |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup> zu rezidivierende depr. Störung <sup>4</sup> (B)                        | 6,0 %          | 3,9 %          |
| • Entwicklung einer Suchterkrankung <sup>5</sup> (C)  | 26,6 %         | 26,3 %         |

<sup>1</sup> ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)

<sup>2</sup> ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)

<sup>3</sup> ICD-10: F32 (ohne F20-29)

<sup>4</sup> ICD-10: F33 (ohne F20-29)

<sup>5</sup> Bei Referenzfällen ohne ICD-10 F10, Entwicklung von ICD-10 F10-F19

**Klinikbekannte Patienten**

| Merkmal   | IG         | KG         |
|---|------------|------------|
|   | 3 Jahre    | 3 Jahre    |
| <b>Anzahl Personen insgesamt (n), die ab Basiserkrankung mindestens drei Jahre Nachbeobachtungszeit haben</b> | <b>682</b> | <b>668</b> |
| Anzahlen mit  |            |            |
| • Leichte/mittelgrad. depressive Episode <sup>1</sup>   | 134        | 154        |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup>   | 278        | 302        |
| • ohne Suchterkrankung <sup>5</sup>   | 457        | 420        |
| Anteil Personen mit Progression:  |            |            |
| • Leichte/mittelgrad. depr. Episode <sup>1</sup> zu schwere depr. Epi. <sup>2</sup> (A)                       | 9,7 %      | 13,0 %     |
| • Jegliche depr. Episode <sup>3</sup> zu rezidivierende depr. Störung <sup>4</sup> (B)                        | 3,2 %      | 3,3 %      |
| • Entwicklung einer Suchterkrankung <sup>5</sup> (C)  | 17,3 %     | 19,8 %     |

<sup>1</sup> ICD-10: F32.0/F32.1 (ohne F20-29)

<sup>2</sup> ICD-10: F32.2 oder F32.3 (ohne F20-29)

<sup>3</sup> ICD-10: F32 (ohne F20-29)

<sup>4</sup> ICD-10: F33 (ohne F20-29)

<sup>5</sup> Bei Referenzfällen ohne ICD-10 F10, Entwicklung von ICD-10 F10-F19

**Abbildung 34: Grafische Darstellungen, Progression, (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijährige Nachbeobachtung**

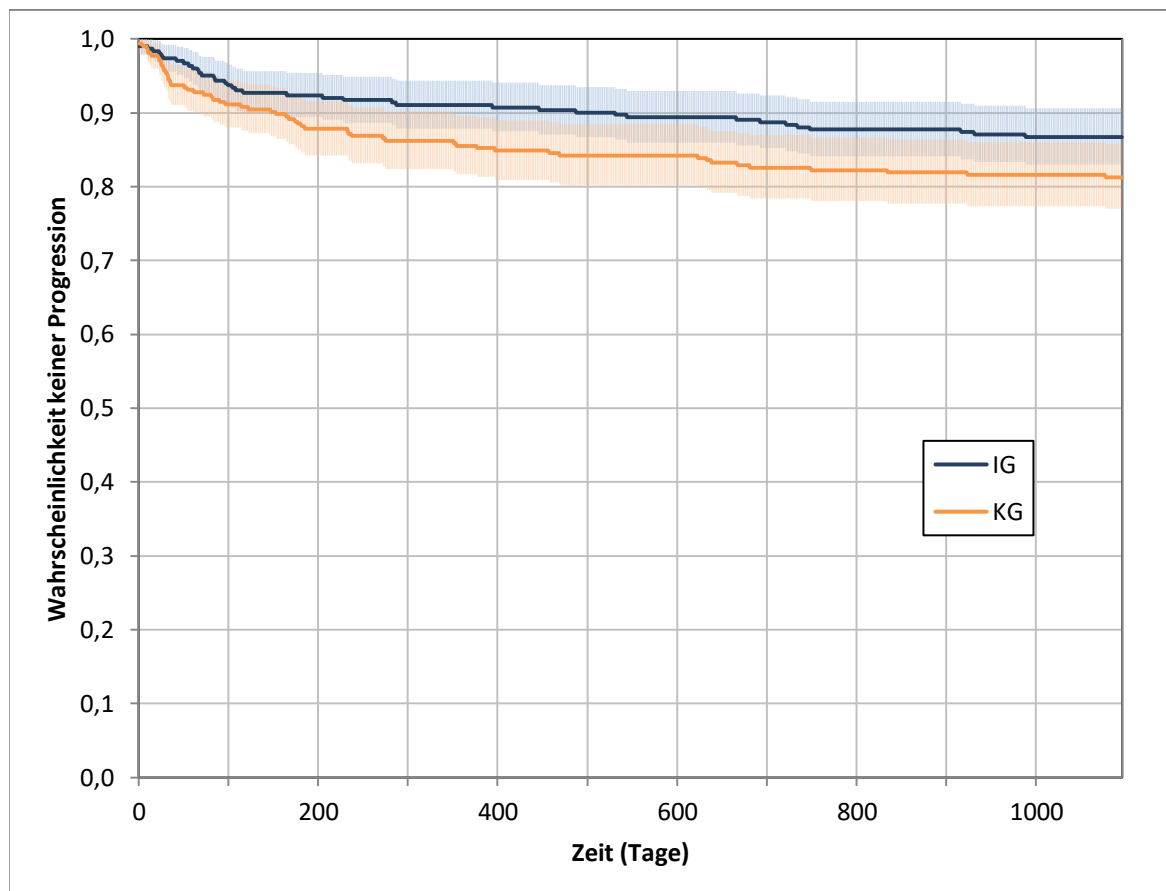
### Klinikneue Patienten

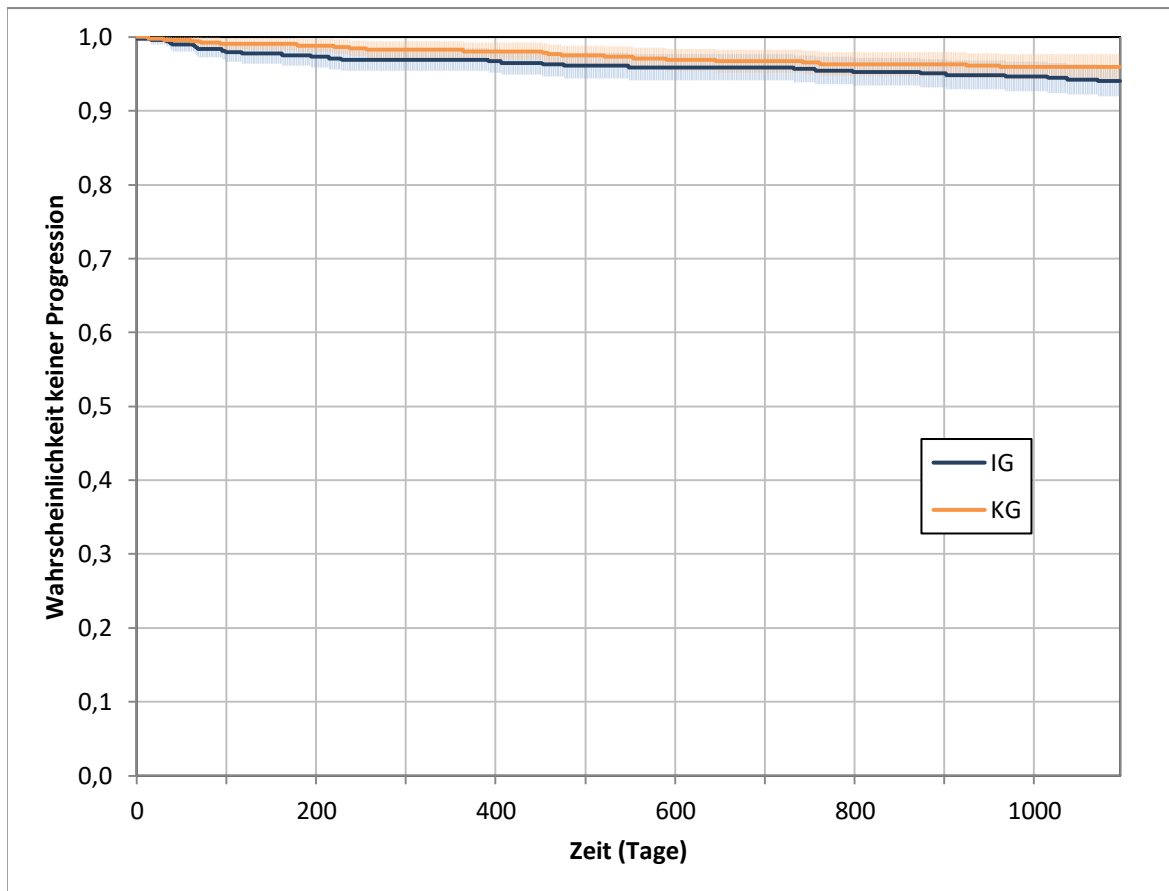
Legende für die folgenden Abbildungen:

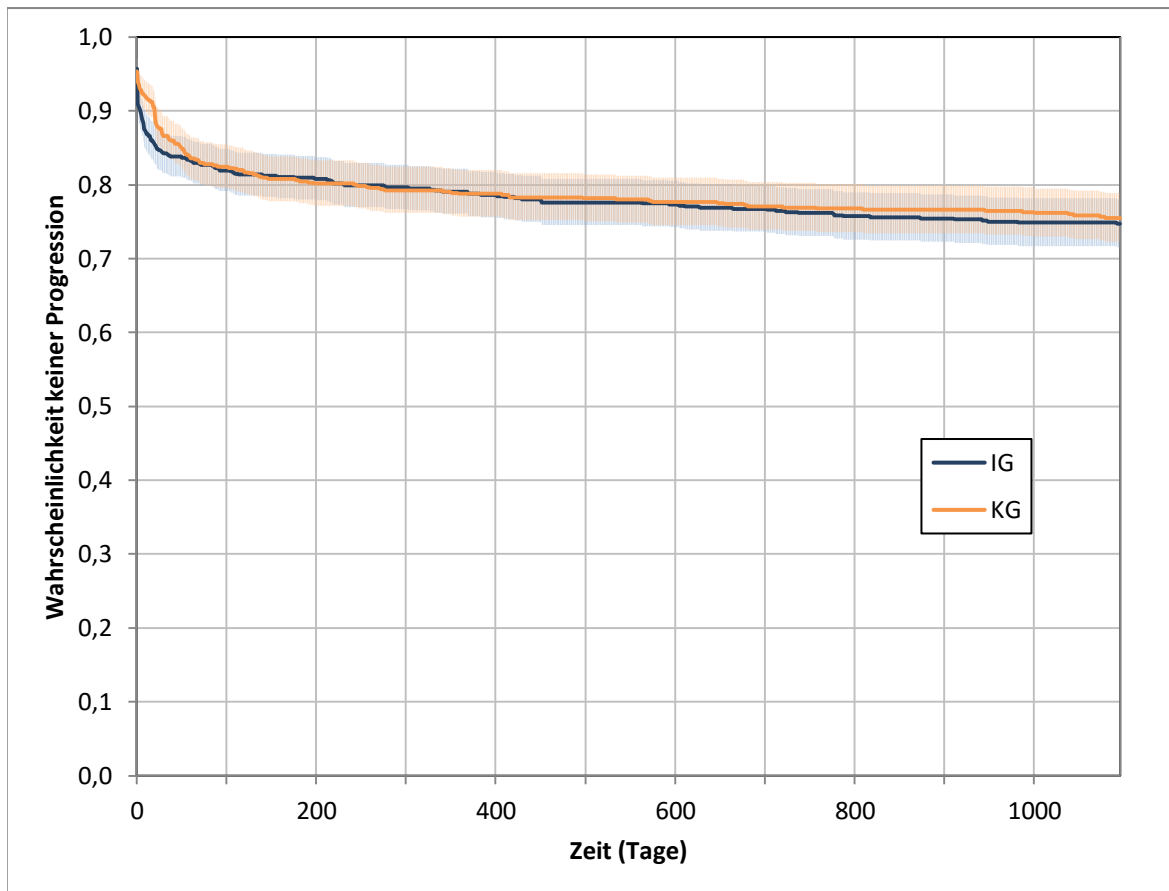
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

**Progression A (→ schwere depressive Störung)**



**Progression B** (→ rezidivierende depressive Störung)

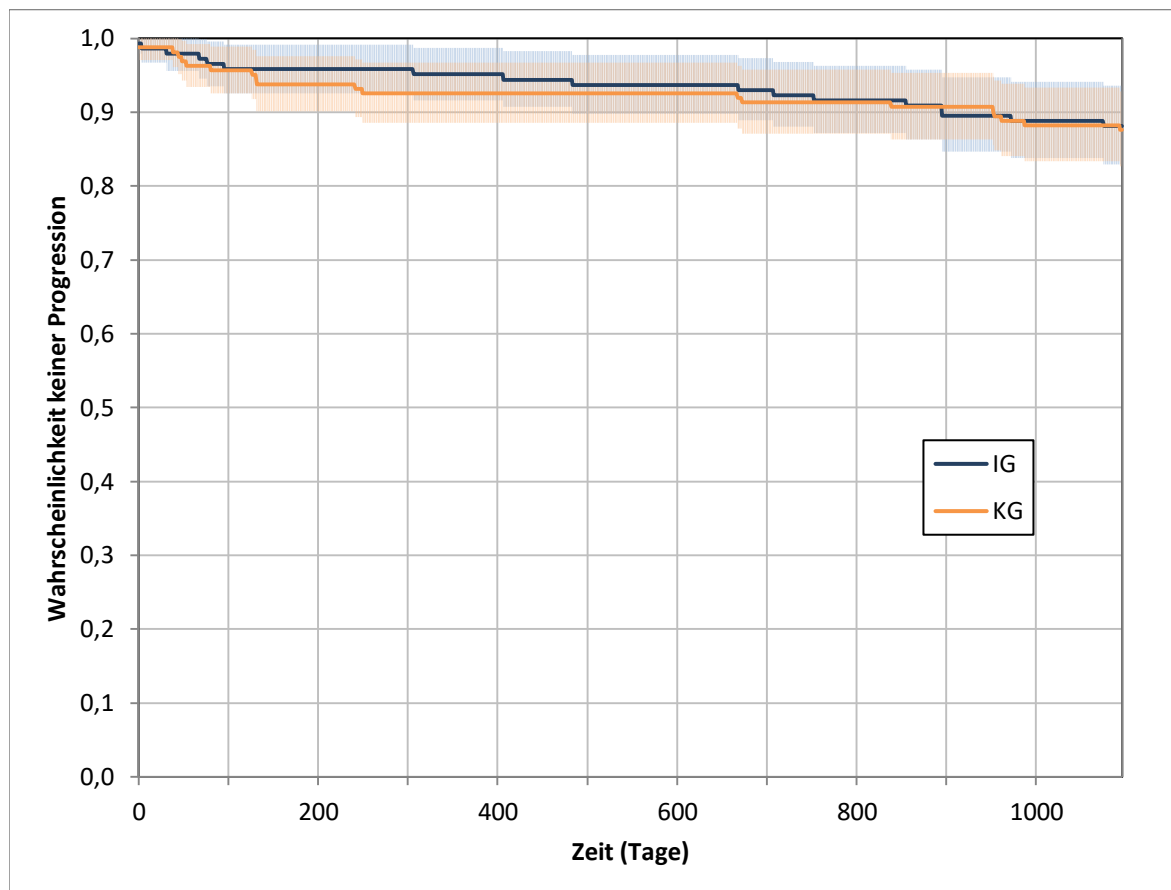
**Progression C (→ Suchterkrankung)**

**Klinikbekannte Patienten**

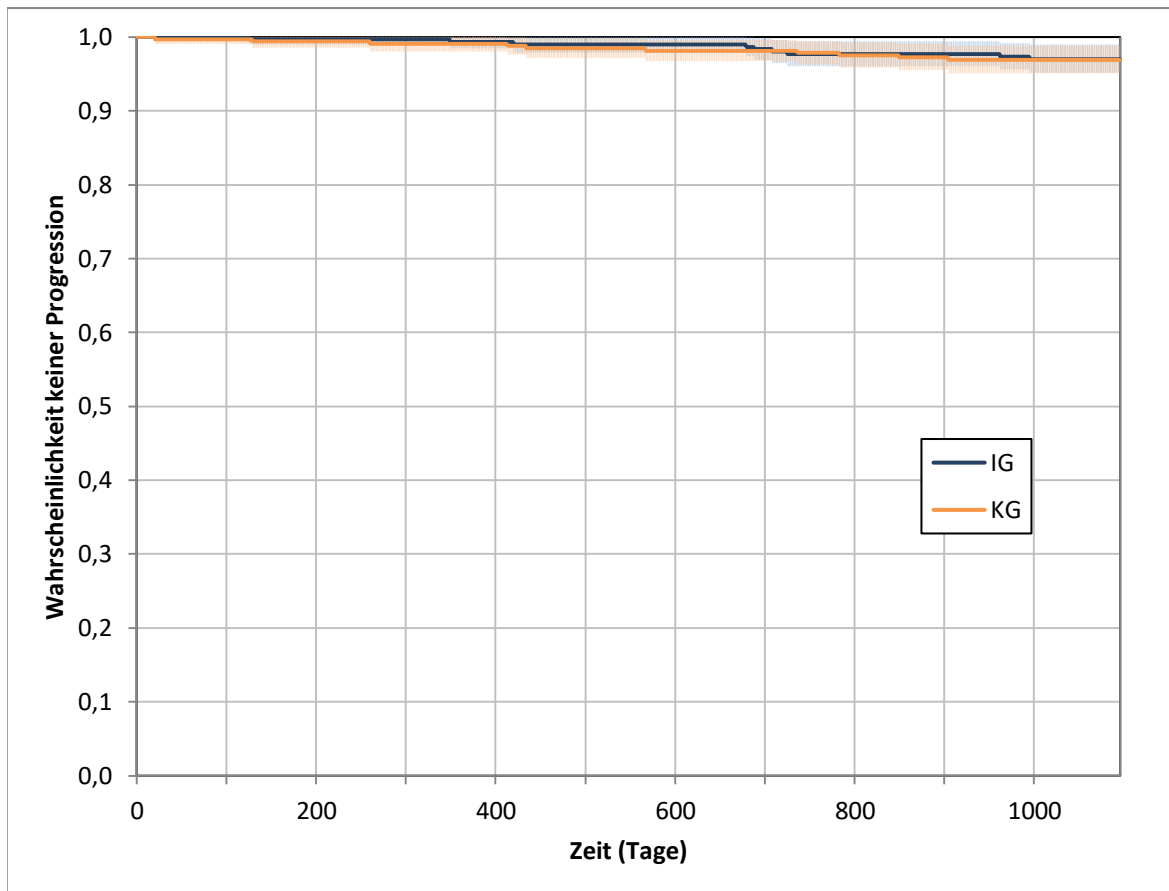
Legende für die folgenden Abbildungen:

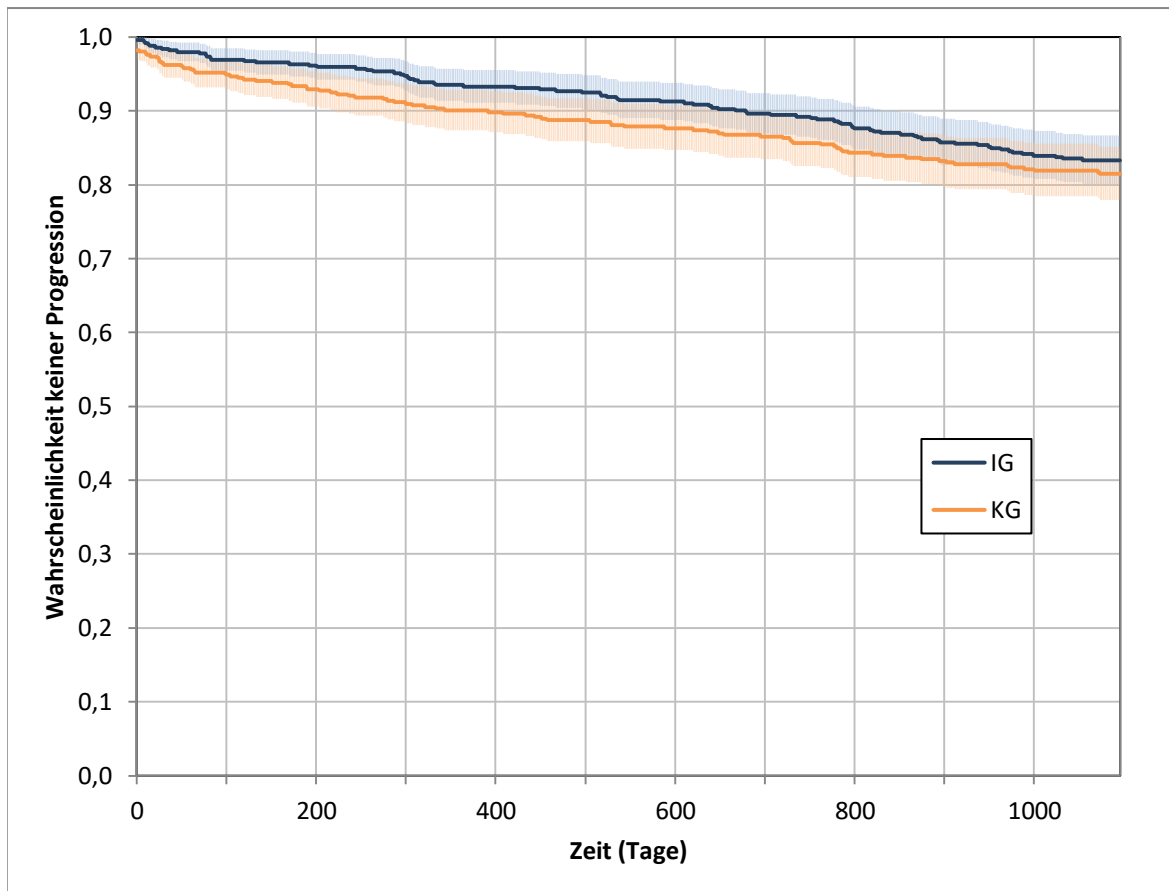
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Die Schattierungen um die Kurven geben die 95% Konfidenzbänder an.

**Progression A (→ schwere depressive Störung)**



**Progression B (→ rezidivierende depressive Störung)**

**Progression C (→ Suchterkrankung)**

### 8.2.11 Leitlinienadhärenz

**Sekundärer Outcome:** Hier wurde für die Erkrankungen Alkoholabhängigkeit, Demenz, Depression und Schizophrenie anhand von je drei bis vier Outcomes untersucht, inwieweit die Einhaltung der Empfehlungen für die Behandlung der entsprechenden Erkrankungsgruppen in den vorhandenen Daten dokumentiert sind. Dabei wurden in der Publikation von Großimlinghaus et al. (3) aufgeführte Outcomes genutzt, auf ihre Anwendbarkeit für die verfügbaren Sekundärdaten geprüft und wo nötig angepasst (siehe 6.2.2).

Bei diesen Outcomes wird kein Zeitreihenvergleich erstellt, da diese zeitsensibel sind, z.B. ausgehend von erster Diagnose oder abhängig vom Vorzeitraum. Daher entfallen Darstellungen zu U1, U3 und U4.

#### Beschreibung Ergebnisse (U2)

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung ergaben sich für die **Alkoholabhängigkeit** vergleichbar niedrige Anteile an Personen mit stationär behandelter Alkoholabhängigkeit und mindestens einem Untersuchungstermin für mindestens sechs Monate (IG: 3,2 %; KG: 1,7 %) sowie Anteile an Personen mit Alkoholabhängigkeit und Acamprosat oder Naltrexon (oder nach erfolgloser Behandlung mit Acamprosat oder Naltrexon eine Medikation mit Disulfiram) (IG: 1,5 %; KG: 1,2 %).

Für die **Demenz** ergaben sich niedrige Anteile an Personen mit neu diagnostizierter Demenz und zerebraler Bildgebung innerhalb von sechs Monaten nach erster Diagnose, welche in der IG niedriger als in der KG waren (IG: 3,5 %; KG: 2,9 %). Der Anteil an Personen ohne Antipsychotikaverordnung an den Personen mit Demenz war in der IG geringer als in der KG (IG: 37,5 %; KG: 53,9 %). Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant.

Der Anteil an Patienten mit akuter, mindestens mittelgradiger **depressiver** Episode und der Verordnung eines Antidepressivums innerhalb von 90 Tagen war in der IG statistisch signifikant größer als in der KG (IG: 61,6 %; KG: 53,9 2%; Gruppenschätzer = 1,4). Der Anteil an Personen mit einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode und einer Psychotherapie innerhalb von 90 Tagen war dagegen in der IG etwas geringer als in der KG (IG: 10,9 %; KG: 13,5 %). Dieser Unterschied war jedoch statistisch nicht signifikant.

Der Anteil an Personen mit **Schizophrenie** und antipsychotischer Medikation war in der IG geringer als in der KG (IG: 82,5 %; KG: 94,3 %). Dieser Unterschied war statistisch signifikant (Gruppenschätzer = 0,3). Der Anteil an Patienten mit antipsychotischer Medikation unter den Erwachsenen mit

Schizophrenie und einer ersten Episode war in der IG geringer als in der KG (IG: 84,6 %; KG: 93,4 %). Dieser Unterschied war statistisch nicht signifikant.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

### Alkoholabhängigkeit

Zum einen wurde untersucht, welcher Anteil der Patienten, die eine stationär behandelte Alkoholabhängigkeit aufwiesen, nach dem stationären Aufenthalt mindestens einen Untersuchungstermin pro Monat für mindestens sechs Monate wahrgenommen haben. (B)

Zum anderen wurde untersucht, welcher Anteil der Patienten mit Alkoholabhängigkeit im Beobachtungszeitraum eine rückfallprophylaktische Medikation mit Acamprosat oder Naltrexon, oder nach erfolgloser Behandlung mit Acamprosat oder Naltrexon eine Medikation mit Disulfiram verordnet bekommen hatten. (C)

**Tabelle 58: Leitlinienadhärenz Alkoholabhängigkeit, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

| Leitlinienadhärenz Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10)   | IG                          | KG                          |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| <b>ambulante Weiterbehandlung nach Krankenhausaufenthalt (B)</b>   |                             |                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Personen mit stationär behandelter Alkoholabhängigkeit<sup>3</sup></li> <li>Anteil Personen nach stationärem Aufenthalt mit mindestens einem Untersuchungstermin<sup>4</sup> für mindestens sechs Monate</li> </ul>                              | <p><b>155</b><br/>3,2 %</p> | <p><b>175</b><br/>1,7 %</p> |
| <b>medikamentöse Rückfallprophylaxe (C)</b>  |                             |                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Personen mit Alkoholabhängigkeit<sup>5</sup></li> <li>Anteil Personen mit Acamprosat<sup>6</sup> oder Naltrexon<sup>7</sup> oder nach erfolgloser Behandlung mit Acamprosat oder Naltrexon eine Medikation mit Disulfiram<sup>8</sup></li> </ul> | <p><b>204</b><br/>1,5 %</p> | <p><b>241</b><br/>1,2 %</p> |

<sup>3</sup> ICD-10: F10.2

<sup>4</sup> Kontakt zu folgenden Facharztgruppen: 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

<sup>5</sup> ambulant, PIA oder stationär, ICD-10: F10.2,

<sup>6</sup> ATC-Code: N07BB03

<sup>7</sup> ATC-Code: N07BB04

<sup>8</sup> ATC-Code: N07BB01

## Demenz

Erstens wurde untersucht, welcher Anteil der Patienten mit neu diagnostizierter Demenz im Beobachtungszeitraum innerhalb von sechs Monaten nach Erstdiagnose eine zerebrale Bildgebung (MRT) erhalten hatte.

Zweitens wurde untersucht, welcher Anteil der Patienten mit Alzheimer-Demenz im Beobachtungszeitraum eine Therapie mit Acetylcholinesterase-Hemmern oder Memantine erhalten hatte. Personen mit stationärem Aufenthalt im Beobachtungszeitraum mussten ausgeschlossen werden, da eine stationäre Medikamentenverordnung in den verfügbaren Daten nicht ersichtlich war.

Drittens wurde untersucht, welcher Anteil der Patienten mit Demenz im Beobachtungszeitraum *keine* Antipsychotikaverordnung erhalten hatte. Auch hier mussten Personen mit stationärem Aufenthalt im Beobachtungszeitraum ausgeschlossen werden, da eine stationäre Medikamentenverordnung in den verfügbaren Daten nicht ersichtlich war.

**Tabelle 59: Leitlinienadhärenz Demenz, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

| <b>Leitlinienadhärenz Demenz (ICD-10: F00, F01, F02, F03)</b>   | <b>IG</b>                      | <b>KG</b>                       |
|---|--------------------------------|---------------------------------|
| <b>Diagnostik / Bildgebung (D)</b>  |                                |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Personen mit neu diagnostizierter Demenz<sup>1</sup></li> <li>Anteil Personen mit zerebraler Bildgebung innerhalb von sechs Monaten nach erster Diagnose<sup>2</sup></li> </ul> | <p><b>202</b></p> <p>3,5 %</p> | <p><b>204</b></p> <p>2,9 %</p>  |
| <b>Pharmakotherapie / Alzheimer Demenz (E)</b>  |                                |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Personen mit Alzheimer-Demenz<sup>3</sup></li> <li>Anteil Personen mit Verordnung von Acetylcholinesterase-Hemmern<sup>4</sup> oder Memantine<sup>5</sup></li> </ul>            | <p><b>43</b></p> <p>60,5 %</p> | <p><b>50</b></p> <p>50,0 %</p>  |
| <b>Pharmakotherapie / psychische Verhaltenssymptome (F)</b>   |                                |                                 |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Anzahl Personen mit Demenz<sup>6</sup></li> <li>Anteil der Personen ohne Antipsychotikaverordnung<sup>7</sup></li> </ul>   | <p><b>88</b></p> <p>37,5 %</p> | <p><b>115</b></p> <p>53,9 %</p> |

<sup>1</sup> ICD-10: F00, F01, F02, F03 (ambulant oder stationär), inzident

<sup>2</sup> MRT – Untersuchung des Neurocranium (mit/ohne Kontrastmittel): OPS: 3-800, 3-820; EBM (gesamt): 34410

<sup>3</sup> ICD-10: F00

<sup>4</sup> ATC-Code: N06DA (Cholinesterasehemmer)

<sup>5</sup> ATC-Code: N06DX01

<sup>6</sup> ICD-10: F00, F01, F02, F03

<sup>7</sup> ATC-Codes: N05A

## Depression

Erstens wurde untersucht, welcher Anteil der Patienten mit akuter mindestens mittelgradiger depressiver Episode innerhalb von 90 Tagen eine medikamentöse Therapie mit einem Antidepressivum erhalten hat. Personen mit stationärem Aufenthalt im Beobachtungszeitraum (inkl. Ereignis, das zum Einschluss im Nenner führen würde) mussten ausgeschlossen werden, da eine stationäre Medikamentenverordnung in den verfügbaren Daten nicht ersichtlich war.

Zweitens wurde untersucht, welcher Anteil der Patienten mit einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode innerhalb von 90 Tagen eine Psychotherapie erhalten hatte.

**Tabelle 60: Leitlinienadhärenz Depression, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtungszeit**

| <b>Leitlinienadhärenz Depression (ICD-10: F32)</b>   | <b>IG</b>                    | <b>KG</b>                    |
|--|------------------------------|------------------------------|
| <b>Therapie / Antidepressiva (G)</b>   |                              |                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl Personen mit akuter mittelgradiger depressiver Episode<sup>1</sup></li> <li>• Anteil Personen mit Verordnung von Antidepressivum<sup>2</sup> innerhalb von 90 Tagen</li> </ul> | <p><b>485</b><br/>61,6 %</p> | <p><b>532</b><br/>53,9 %</p> |
| <b>Therapie / Angebot und Durchführung einer Psychotherapie (I)</b>  |                              |                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl Personen mit leichter bis mittelschwerer depressiver Episode<sup>7</sup></li> <li>• Anteil Personen mit Psychotherapie<sup>8</sup> innerhalb von 90 Tagen</li> </ul>           | <p><b>531</b><br/>10,9 %</p> | <p><b>557</b><br/>13,5 %</p> |

<sup>1</sup> ICD-10: F32.1, F32.2, F33.1, F33.2, ohne Personen mit stationärem Aufenthalt mit F32.1, F32.2, F33.1, F33.2 innerhalb von 90 Tagen (da medikamentöse Therapie in Krankenhaus nicht ersichtlich)

<sup>2</sup> ATC Code: N06A

<sup>7</sup> ICD-10: F32.0, F32.1, F33.0, F33.1, ohne Personen mit Besuch einer Psychiatrischen innerhalb von 90 Tagen (da Psychotherapie PIA nicht ersichtlich)

<sup>8</sup> EBM: 35200-35208, 35210-35212, 35220-35225; OPS = 9-410-9-412

## Schizophrenie

Erstens wurde bezüglich der pharmakologischen Langzeitbehandlung untersucht, welcher Anteil der Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren mit der Diagnose einer Schizophrenie innerhalb eines Jahres eine antipsychotische Medikation erhalten hat. Personen mit stationärem Aufenthalt von insgesamt mehr als sechs Monaten pro Jahr im Beobachtungszeitraum mussten ausgeschlossen werden, da eine stationäre Medikamentenverordnung in den verfügbaren Daten nicht ersichtlich war.

Zweitens wurde die medikamentöse Langzeitbehandlung mit Antipsychotika nach einem stationären Aufenthalt untersucht. Genauer wurde geprüft, welcher Anteil der Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren mit der Diagnose einer Schizophrenie und einem stationären Aufenthalt innerhalb eines Jahres eine antipsychotische Medikation erhalten hat. Patienten mit stationärem Aufenthalt von insgesamt mehr als sechs Monaten pro Jahr im Beobachtungszeitraum mussten ausgeschlossen werden, da eine stationäre Medikamentenverordnung in den verfügbaren Daten nicht ersichtlich war.

Drittens wurde hinsichtlich des Monitorings von möglichen Nebenwirkungen einer Langzeitbehandlung untersucht, welcher Anteil der Patienten im Alter von mindestens 18 Jahren mit der Diagnose einer Schizophrenie und einer Langzeitmedikation ( $\geq$  zwei Rezepte mit Antipsychotika innerhalb von zwölf Monaten) einmal innerhalb von sechs Monaten ein Monitoring auf Nebenwirkungen (Ruhe-EKG, Blutuntersuchung, Blutzucker-Bestimmungen) erhalten hat. Personen mit stationärem Aufenthalt von insgesamt mehr als sechs Monaten pro Jahr im Beobachtungszeitraum mussten ausgeschlossen werden, da eine stationäre Medikamentenverordnung in den verfügbaren Daten nicht ersichtlich war. Zusätzlich mussten Patienten mit Besuch einer Psychiatrischen Institutsambulanz oder stationärem Aufenthalt innerhalb eines Nachbeobachtungszeitraumes von sechs Monaten ausgeschlossen werden, da Monitoringmaßnahmen in der PIA und medikamentöse Therapien in Krankenhaus in den verfügbaren Daten nicht ersichtlich waren.

Der Anteil an Patienten mit Kombinationsbehandlung aus antipsychotischer Medikation und (Kognitiver) Verhaltenstherapie konnte mit den verfügbaren Daten nicht sicher abgebildet werden, da eine mögliche Verhaltenstherapie im Rahmen der PIA nicht ersichtlich war.



**Tabelle 61: Leitlinienadhärenz Schizophrenie, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtungszeit**

| <b>Leitlinienadhärenz Schizophrenie (ICD-10: F20)</b>   | <b>IG</b>   | <b>KG</b>   |
|---|---|---|
| <b>Pharmakotherapie – Langzeit / Verschreibung von Antipsychotika (J)</b>   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl Erwachsene<sup>1</sup> mit Schizophrenie<sup>2</sup></li> <li>• Anteil mit antipsychotischer Medikation<sup>3</sup></li> </ul>  | <p style="text-align: center;"><b>80</b></p> 82,5 % | <p style="text-align: center;"><b>88</b></p> 94,3 % |
| <b>Pharmakotherapie – Langzeit / Verschreibung von Antipsychotika nach Entlassung (K)</b>   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl Erwachsene<sup>1</sup> mit Schizophrenie und einer ersten Episode<sup>4</sup></li> <li>• Anteil mit antipsychotischer Medikation<sup>3</sup></li> </ul>   | <p style="text-align: center;"><b>52</b></p> 84,6 % | <p style="text-align: center;"><b>61</b></p> 93,4 % |
| <b>Langzeittherapie / Monitoring von Nebenwirkungen (L)</b>   |   |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anzahl Erwachsene<sup>1</sup> mit Schizophrenie<sup>5</sup> und Langzeitmedikation<sup>6</sup></li> <li>• Anteil mit Monitoring auf Nebenwirkungen<sup>7</sup> und antipsychotischer Medikation<sup>3</sup> innerhalb von sechs Monaten</li> </ul> | <p style="text-align: center;"><b>19</b></p> 10,5 % | <p style="text-align: center;"><b>23</b></p> 4,3 %  |

<sup>1</sup> Alter ≥ 18 Jahre

<sup>2</sup> ICD-10: F20, ohne Personen mit stationärem Aufenthalt länger als 6 Monate innerhalb Beobachtungszeitraum

<sup>3</sup> ATC-Codes: N05A

<sup>4</sup> ICD-10: F20, nur stationäre Fälle, ohne Personen mit stationärem Aufenthalt länger als 6 Monate innerhalb Beobachtungszeitraum

<sup>5</sup> ICD-10: F20, ohne Personen mit Besuch einer Psychiatrischen Institutsambulanz oder stationärem Aufenthalt mit F20 im gleichen oder folgenden Quartal (da Monitoring auf Nebenwirkungen in PIA und medikamentöse Therapie in Krankenhaus nicht ersichtlich)

<sup>6</sup> ≥ 2 Rezepte von Antipsychotika (ATC: N05AL05, N05AX12, N05AH05, N05AD07, N05AD06, N05AF03, N05AH02, N05AF01, N05AB02, N05AG01, N05AD01, N05AA02, N05AD03, N05AH03, N05AX13, N05AB10, N05AB03, N05AG02, N05AD05, N05AX07, N05AH04, N05AX08, N05AE03, N05AL01, N05AC02, N05AE04) innerhalb von 12 Monaten

<sup>7</sup> Monitoring abgebildet über EBM: 27320 (Ruhe-EKG), 32057 (Blutuntersuchung, Blutzucker), Gewichtskontrolle lässt sich über EBM nicht abbilden

**Abbildung 35: Graphische Darstellungen, Leitlinienadhärenz, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtungszeit**

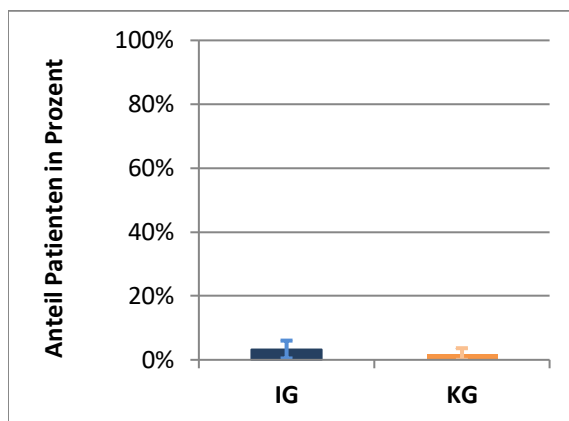
### Klinikneue Patienten

Legende für die folgenden Abbildungen:

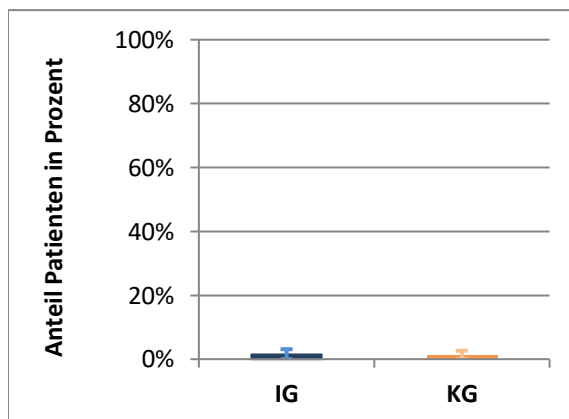
IG = Modellklinik, KG = Kontrollgruppe,

Balken um die Punktwerte geben die Streuungsintervalle an.

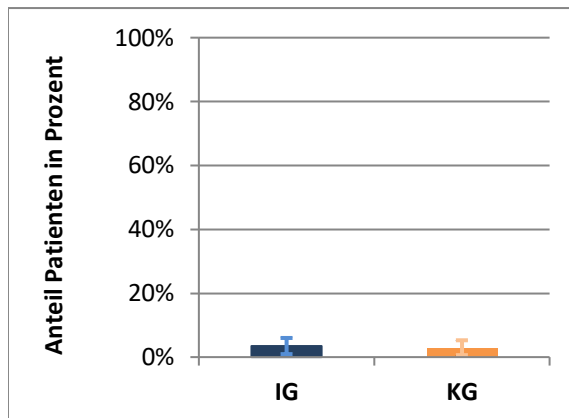
### Alkoholabhängigkeit B



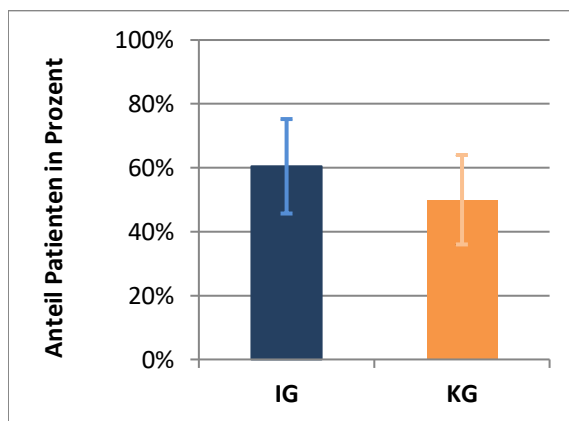
### Alkoholabhängigkeit C



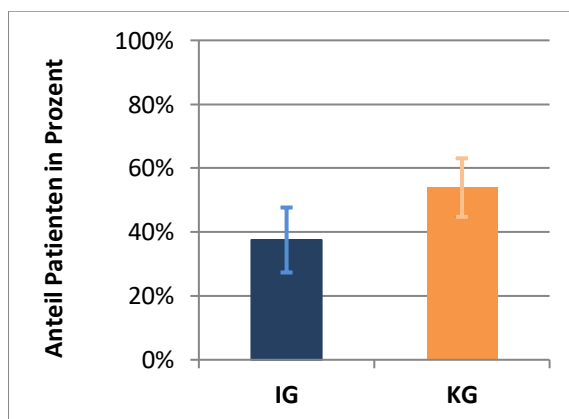
**Demenz D**



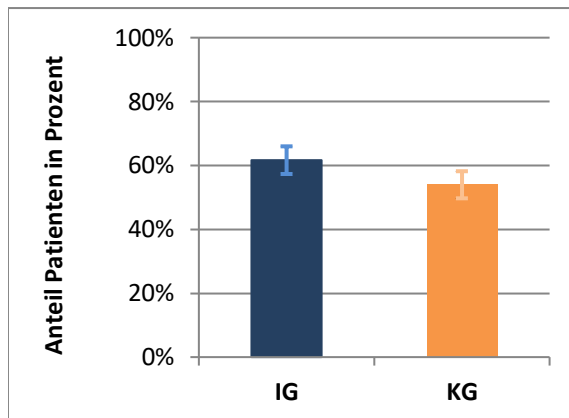
**Demenz E**



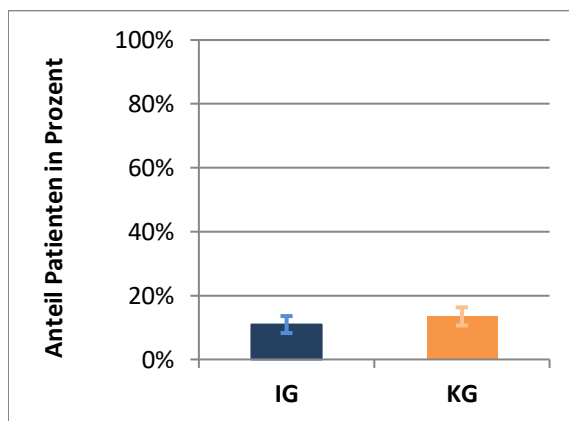
**Demenz F**



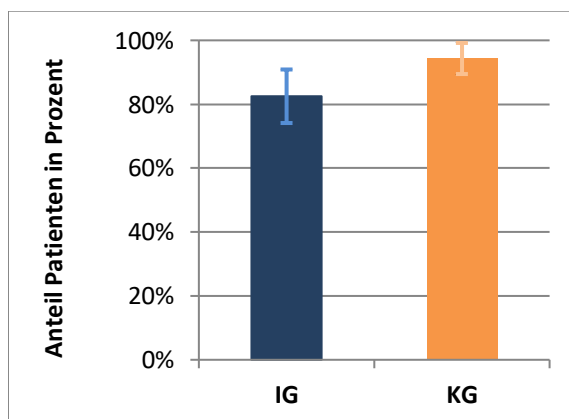
**Depression G**



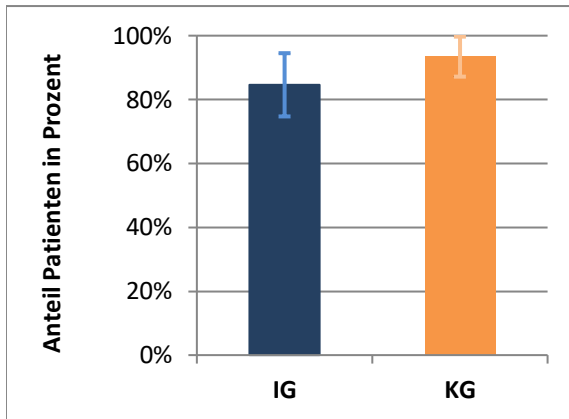
**Depression I**



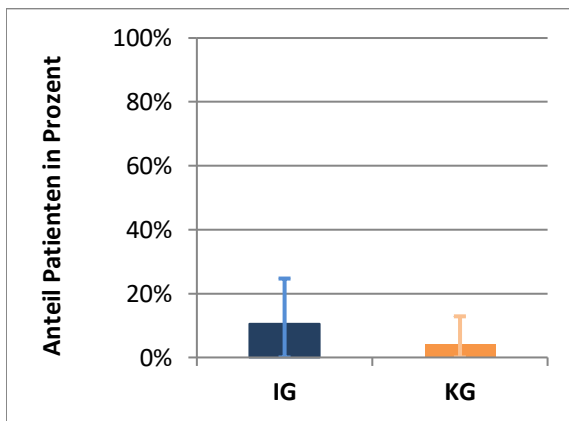
**Schizophrenie J**



**Schizophrenie K**



**Schizophrenie L**



**Tabelle 62: Inferenzstatistik, Leitlinienadhärenz, (U2) Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

**Klinikneue Patienten**

|        | <u>Alkoholabhängigkeit</u> |          | <u>Demenz</u> |          |                     | <u>Depression</u>    |                     | <u>Schizophrenie</u> |                     |          |
|--------|----------------------------|----------|---------------|----------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------|
|        | <b>B</b>                   | <b>C</b> | <b>D</b>      | <b>E</b> | <b>F</b>            | <b>G</b>             | <b>I</b>            | <b>J</b>             | <b>K</b>            | <b>L</b> |
| Gruppe | kf                         | kf       | kf            | kf       | 0,54<br>0,30...1,00 | 1,37*<br>1,06...1,77 | 0,79<br>0,54...1,16 | 0,30*<br>0,10...0,91 | 0,45<br>0,12...1,70 | kf       |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

Eine tabellarische Darstellung der Einflussfaktoren ist im Anhang zu finden (Kapitel 14.3).

## 9. Ergebnisse: Patientenmix und Leistungserbringung

### 9.1 Patientenmix

#### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung hatten im Präzeitraum etwa gleich viele Patienten der IG und der KG keinen Fall (vgl. Tabelle 63 und Abbildung 36). Ihren Referenzfall hatten in der IG mehr Individuen vollstationär bzw. tagesklinisch, während in der IG weniger Individuen ihren Referenzfall in der PIA hatten. Vom ersten bis zum vierten Jahr hatten in etwa gleich viele Patienten der IG und der KG keinen weiteren Fall.

Bei den linikbekannten Patienten ergaben sich im Zeitverlauf keine Unterschiede im Behandlungssetting zwischen IG und KG (vgl. Tabelle 64 und Abbildung 37).

U2: Für die linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung hatten in der IG mehr Individuen ihren Referenzfall im vollstationären bzw. tagesklinischen Setting. Gleichzeitig hatten in der IG weniger Individuen ihren Referenzfall in der PIA (vgl. Tabelle 65 und Abbildung 38).

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung hatten ebenfalls mehr Patienten der IG ihren Referenzfall im vollstationären bzw. tagesklinischen Setting und dafür seltener in der PIA (vgl. Tabelle 66 und Abbildung 39). Während sich die Anzahl an Individuen ohne Fall im ersten Jahr nicht zwischen den Gruppen unterschied, hatten im zweiten Jahr weniger Individuen der IG noch einen Fall.

U4: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung hatten ebenfalls mehr Patienten der IG ihren Referenzfall im vollstationären bzw. tagesklinischen Setting und dafür seltener in der PIA (vgl. Tabelle 67 und

Abbildung 40). Vom ersten bis zum dritten individuellen Nachbeobachtungsjahr wurden in der IG weniger Patienten in der PIA behandelt, dafür hatten in der IG mehr Individuen keinen Fall mehr.

Bei den linikbekannten Patienten ergaben sich hingegen keine Unterschiede im Behandlungssetting des Referenzfalls (vgl. Tabelle 68 und Abbildung 41).



## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Um den Patientenmix sowie mögliche Umsteuerungseffekte der Modellvorhaben aufzuzeigen, wurden die Anteile der Patienten über die einzelnen Behandlungssettings *vollstationär*, *Tagesklinik*, *Hometreatment (stationsäquivalent)* sowie *PIA* für gematchte Studienpopulation mit Studieneintritt im ersten Modelljahr im Zeitverlauf erhoben.

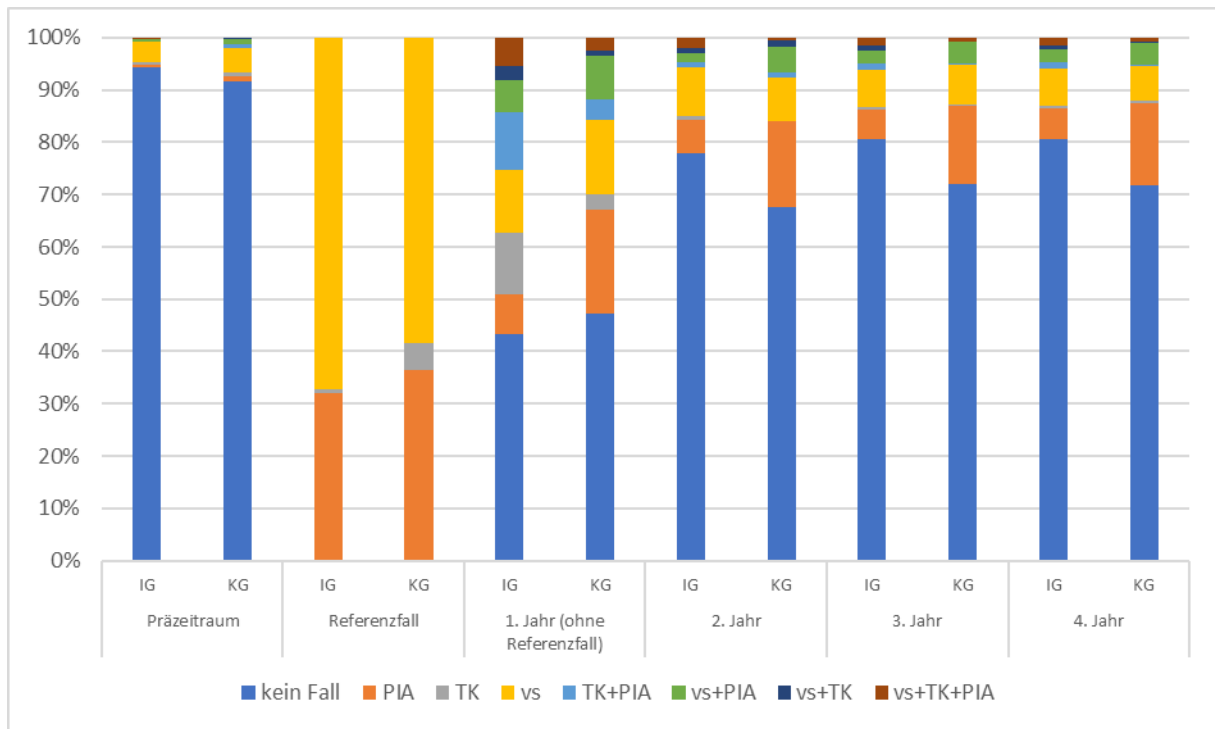
### Klinikneue Patienten

**Tabelle 63: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Behandlungssetting    | Präzeitraum |            |              | Referenzfall |            |              | 1. Jahr (ohne Referenzfall) |            |              | 2. Jahr    |            |              | 3. Jahr    |            |              | 4. Jahr    |            |              |
|-----------------------|-------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|-----------------------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|
|                       | IG          | KG         | p-Wert       | IG           | KG         | p-Wert       | IG                          | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       |
| vs+TK+HT+PIA          |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+TK+PIA             |             | 1          | 1,000        |              |            |              | 9                           | 19         | 0,432        | 3          | 5          | 1,000        | 4          | 5          | 1,000        | 4          | 4          | 1,000        |
| vs+TK+HT              |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+HT+PIA             |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| TK+HT+PIA             |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+TK                 |             |            |              |              |            |              | 14                          | 8          | 1,000        | 5          | 1          | 1,000        | 3          | 2          | 1,000        | 3          | 3          | 1,000        |
| vs+PIA                | 2           | 2          | 1,000        |              |            |              | 17                          | 25         | 1,000        | 8          | 14         | 1,000        | 9          | 11         | 1,000        | 10         | 6          | 1,000        |
| vs+HT                 |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| TK+PIA                |             |            |              |              |            |              | 26                          | 13         | 0,337        | 2          | 3          | 1,000        | 3          | 6          | 1,000        | 2          | 3          | 1,000        |
| TK+HT                 |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| HT+PIA                |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs                    | 7           | 4          | 1,000        | 337          | 289        | 0,002        | 63                          | 62         | 1,000        | 39         | 30         | 1,000        | 39         | 27         | 0,755        | 37         | 32         | 1,000        |
| TK                    |             | 1          | 1,000        | 44           | 24         | 0,016        | 35                          | 20         | 0,337        | 1          | 1          | 1,000        |            | 1          | 1,000        | 1          | 4          | 1,000        |
| PIA                   | 1           | 9          | 0,186        | 92           | 162        | 0,000        | 63                          | 96         | 0,047        | 41         | 72         | 0,040        | 33         | 65         | 0,018        | 28         | 50         | 0,265        |
| HT                    |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| kein Fall             | 463         | 458        | 1,000        |              |            |              | 246                         | 232        | 1,000        | 344        | 331        | 0,583        | 336        | 330        | 0,755        | 320        | 332        | 1,000        |
| <b>Gesamtergebnis</b> | <b>473</b>  | <b>475</b> | <b>0,599</b> | <b>473</b>   | <b>475</b> | <b>0,000</b> | <b>473</b>                  | <b>475</b> | <b>0,019</b> | <b>443</b> | <b>457</b> | <b>0,318</b> | <b>427</b> | <b>447</b> | <b>0,315</b> | <b>405</b> | <b>434</b> | <b>1,000</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

**Abbildung 36: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**



vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

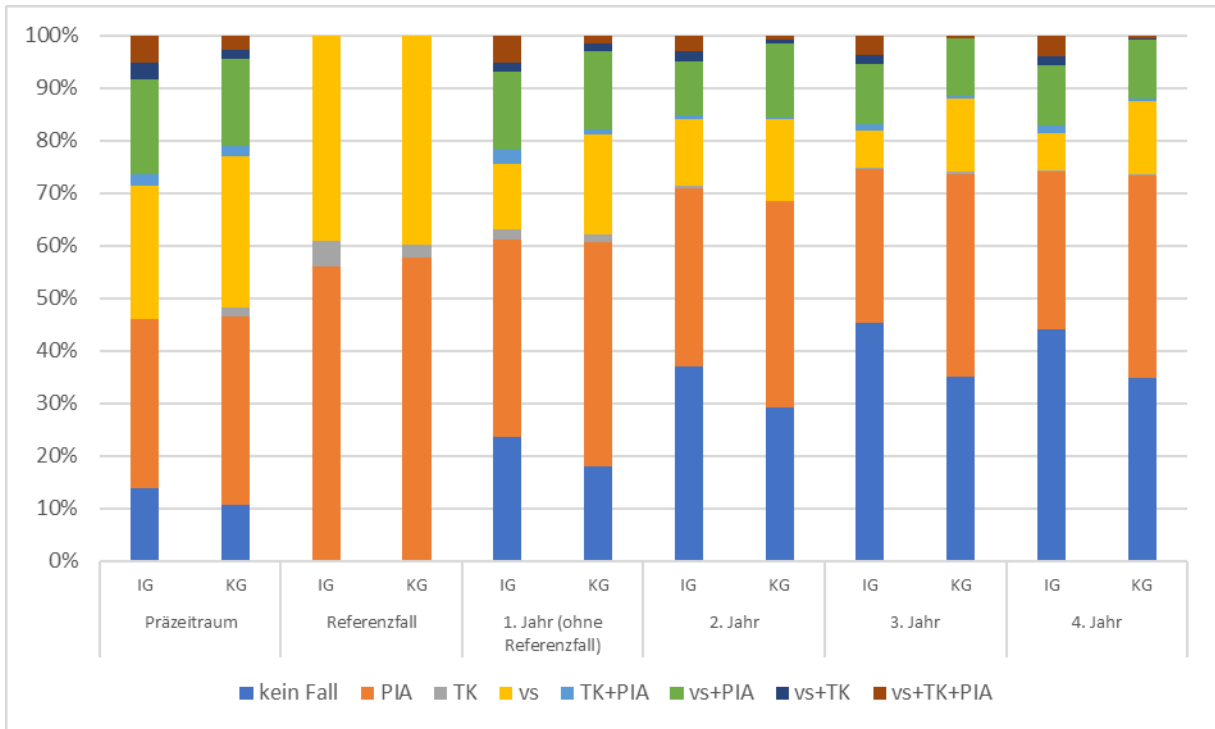
**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 64: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Behandlungssetting    | Präzeitraum |            |              | Referenzfall |            |              | 1. Jahr (ohne Referenzfall) |            |              | 2. Jahr    |            |              | 3. Jahr    |            |              | 4. Jahr    |            |              |
|-----------------------|-------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|-----------------------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|
|                       | IG          | KG         | p-Wert       | IG           | KG         | p-Wert       | IG                          | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       |
| vs+TK+HT+PIA          |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+TK+PIA             | 33          | 30         | 1,000        |              |            |              | 12                          | 21         | 1,000        | 11         | 9          | 1,000        | 15         | 6          | 0,536        | 11         | 6          | 1,000        |
| vs+TK+HT              |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+HT+PIA             |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| TK+HT+PIA             |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+TK                 | 16          | 4          | 0,113        |              |            |              | 6                           | 9          | 1,000        | 4          | 3          | 1,000        | 2          | 2          | 1,000        | 6          | 2          | 1,000        |
| vs+PIA                | 79          | 94         | 0,687        |              |            |              | 61                          | 78         | 0,922        | 60         | 61         | 1,000        | 52         | 53         | 1,000        | 47         | 48         | 1,000        |
| vs+HT                 |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| TK+PIA                | 23          | 26         | 1,000        |              |            |              | 19                          | 19         | 1,000        | 10         | 11         | 1,000        | 4          | 12         | 0,487        | 5          | 10         | 1,000        |
| TK+HT                 |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| HT+PIA                |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs                    | 82          | 80         | 1,000        | 160          | 158        | 1,000        | 73                          | 56         | 1,000        | 60         | 53         | 1,000        | 53         | 38         | 0,820        | 55         | 41         | 1,000        |
| TK                    | 8           | 1          | 0,301        | 27           | 33         | 1,000        | 8                           | 7          | 1,000        | 2          | 2          | 1,000        | 5          | 2          | 1,000        | 4          | 2          | 1,000        |
| PIA                   | 390         | 345        | 0,403        | 505          | 479        | 1,000        | 404                         | 374        | 1,000        | 353        | 345        | 1,000        | 342        | 311        | 0,933        | 317        | 283        | 0,907        |
| HT                    |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |            |            |              |
| kein Fall             | 61          | 90         | 0,069        |              |            |              | 109                         | 106        | 1,000        | 170        | 165        | 1,000        | 178        | 210        | 0,253        | 185        | 225        | 0,082        |
| <b>Gesamtergebnis</b> | <b>692</b>  | <b>670</b> | <b>0,021</b> | <b>692</b>   | <b>670</b> | <b>1,000</b> | <b>692</b>                  | <b>670</b> | <b>1,000</b> | <b>670</b> | <b>649</b> | <b>1,000</b> | <b>651</b> | <b>634</b> | <b>0,253</b> | <b>630</b> | <b>617</b> | <b>0,478</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

**Abbildung 37: Verteilung der Behandlungssettings, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**



vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

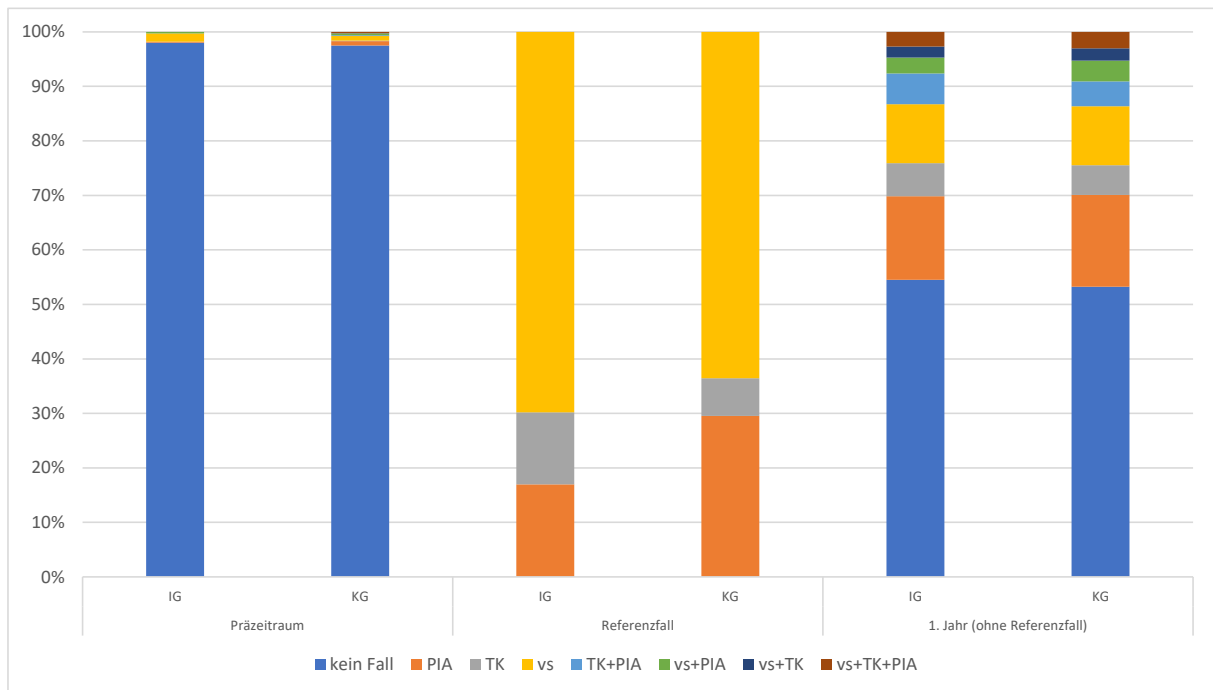
Neben den klinikneuen Patienten mit Studieneintritt im ersten Jahr wurden die Anteile der Patienten über die einzelnen Behandlungssettings *vollstationär, Tagesklinik, Hometreatment (stationsäquivalent)* sowie *PIA* ebenfalls für alle klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr erhoben.

**Tabelle 65: Verteilung der Behandlungssettings, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

| Behandlungssetting    | Präzeitraum  |              |              | Referenzfall |              |              | 1. Jahr (ohne Referenzfall) |              |              |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|
|                       | IG           | KG           | p-Wert       | IG           | KG           | p-Wert       | IG                          | KG           | p-Wert       |
| vs+TK+HT+PIA          |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |
| vs+TK+PIA             |              | 4            | 0,800        |              |              |              | 47                          | 53           | 1,000        |
| vs+TK+HT              |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |
| vs+HT+PIA             |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |
| TK+HT+PIA             |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |
| vs+TK                 |              | 1            | 1,000        |              |              |              | 36                          | 40           | 1,000        |
| vs+PIA                | 5            | 6            | 1,000        |              |              |              | 51                          | 67           | 1,000        |
| vs+HT                 |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |
| TK+PIA                |              | 2            | 1,000        |              |              |              | 100                         | 80           | 1,000        |
| TK+HT                 |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |
| HT+PIA                |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |
| vs                    | 27           | 15           | 0,614        | 1.229        | 1.119        | 0,000        | 190                         | 191          | 1,000        |
| TK                    |              | 2            | 1,000        | 233          | 122          | 0,000        | 107                         | 96           | 1,000        |
| PIA                   | 3            | 14           | 0,120        | 299          | 520          | 0,000        | 270                         | 296          | 1,000        |
| HT                    |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |
| kein Fall             | 1.726        | 1.717        | 1,000        |              |              |              | 960                         | 938          | 1,000        |
| <b>Gesamtergebnis</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>0,057</b> | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> | <b>0,000</b> | <b>1.761</b>                | <b>1.761</b> | <b>1,000</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

**Abbildung 38: Verteilung der Behandlungssettings, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**



vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

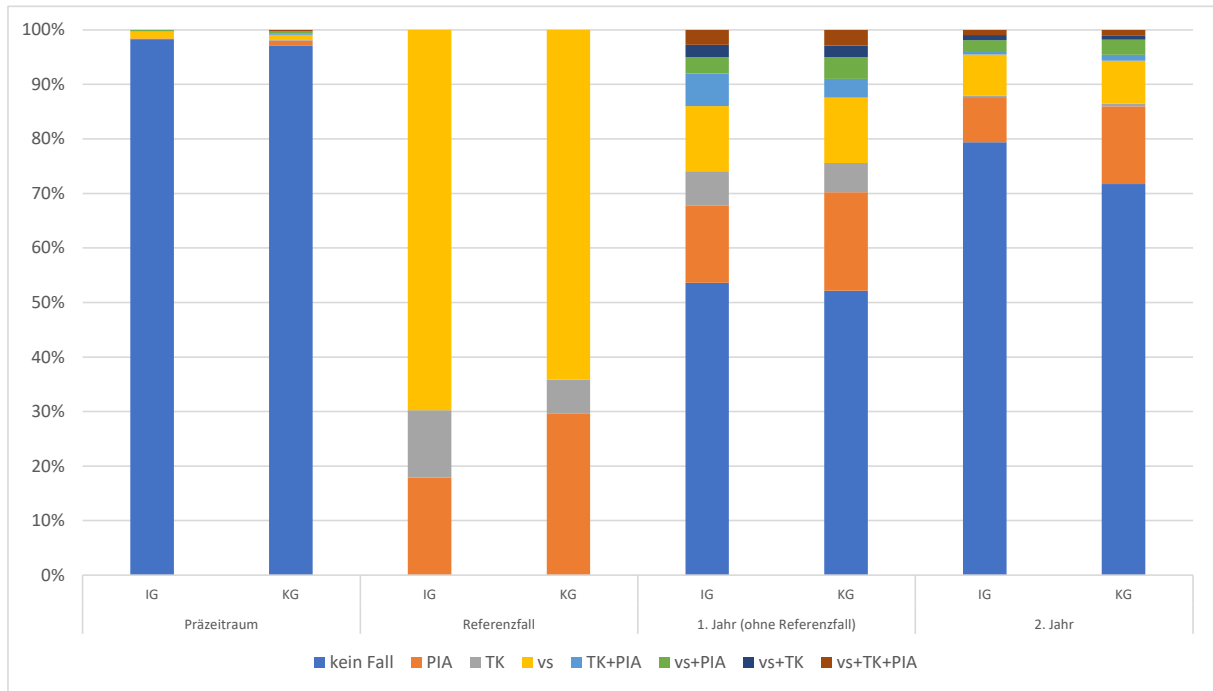
### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 66: Verteilung der Behandlungssettings, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

| Behandlungssetting    | Präzeitraum  |              |              | Referenzfall |              |              | 1. Jahr (ohne Referenzfall) |              |              | 2. Jahr      |              |              |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                       | IG           | KG           | p-Wert       | IG           | KG           | p-Wert       | IG                          | KG           | p-Wert       | IG           | KG           | p-Wert       |
| vs+TK+HT+PIA          |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |              |              |              |
| vs+TK+PIA             |              | 3            | 1,000        |              |              |              | 37                          | 39           | 1,000        | 12           | 14           | 1,000        |
| vs+TK+HT              |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |              |              |              |
| vs+HT+PIA             |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |              |              |              |
| TK+HT+PIA             |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |              |              |              |
| vs+TK                 |              | 1            | 1,000        |              |              |              | 31                          | 29           | 1,000        | 12           | 9            | 1,000        |
| vs+PIA                | 4            | 6            | 1,000        |              |              |              | 41                          | 54           | 1,000        | 28           | 36           | 1,000        |
| vs+HT                 |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |              |              |              |
| TK+PIA                |              | 2            | 1,000        |              |              |              | 81                          | 47           | 0,025        | 6            | 14           | 0,719        |
| TK+HT                 |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |              |              |              |
| HT+PIA                |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |              |              |              |
| vs                    | 17           | 13           | 1,000        | 948          | 872          | 0,002        | 162                         | 163          | 1,000        | 97           | 101          | 1,000        |
| TK                    |              | 1            | 1,000        | 168          | 85           | 0,000        | 85                          | 73           | 1,000        | 3            | 7            | 1,000        |
| PIA                   | 2            | 14           | 0,052        | 243          | 402          | 0,000        | 193                         | 245          | 0,062        | 106          | 184          | 0,000        |
| HT                    |              |              |              |              |              |              |                             |              |              |              |              |              |
| kein Fall             | 1.336        | 1.319        | 0,290        |              |              |              | 729                         | 709          | 1,000        | 1.017        | 925          | 0,000        |
| <b>Gesamtergebnis</b> | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>0,137</b> | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> | <b>0,000</b> | <b>1.359</b>                | <b>1.359</b> | <b>0,075</b> | <b>1.281</b> | <b>1.290</b> | <b>0,000</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

**Abbildung 39: Verteilung der Behandlungssettings, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**



vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

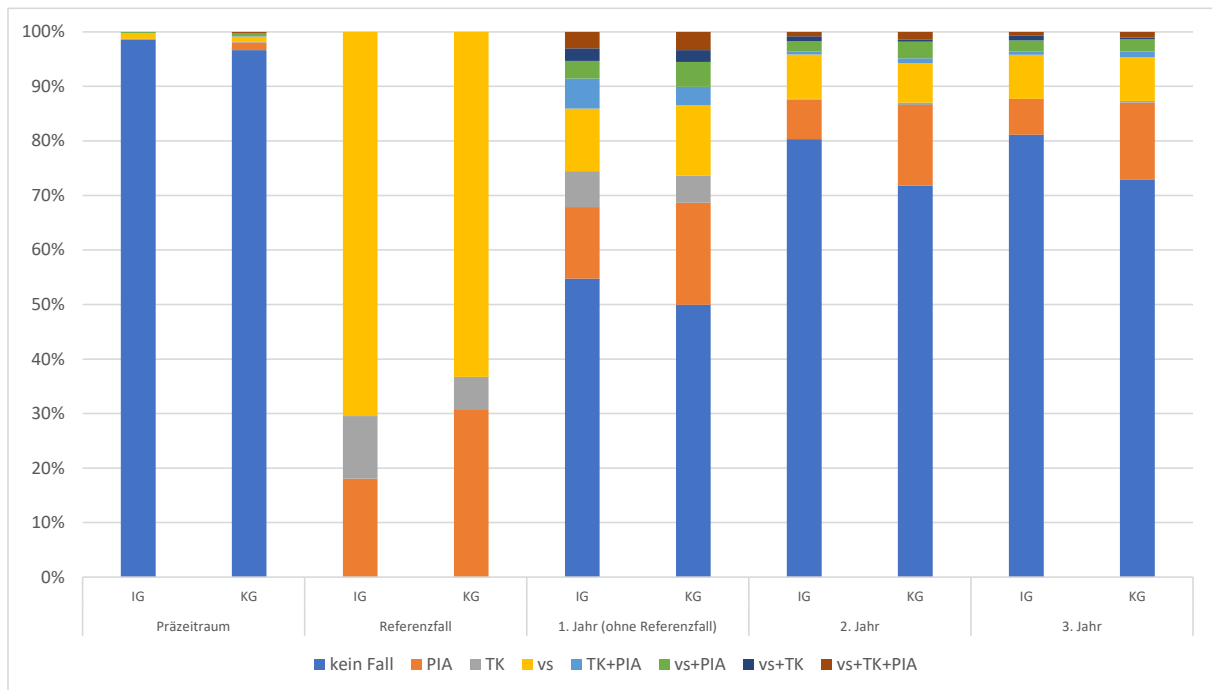
**Tabelle 67: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

| Behandlungssetting    | Präzeitraum |            |              | Referenzfall |            |              | 1. Jahr (ohne Referenzfall) |            |              | 2. Jahr    |            |              | 3. Jahr    |            |              |
|-----------------------|-------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|-----------------------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|
|                       | IG          | KG         | p-Wert       | IG           | KG         | p-Wert       | IG                          | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       |
| vs+TK+HT+PIA          |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+TK+PIA             |             | 2          | 1,000        |              |            |              | 28                          | 31         | 1,000        | 7          | 12         | 1,000        | 6          | 9          | 1,000        |
| vs+TK+HT              |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+HT+PIA             |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| TK+HT+PIA             |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+TK                 |             |            |              |              |            |              | 21                          | 20         | 1,000        | 8          | 4          | 1,000        | 7          | 3          | 1,000        |
| vs+PIA                | 2           | 5          | 1,000        |              |            |              | 30                          | 42         | 0,807        | 16         | 27         | 0,834        | 17         | 19         | 1,000        |
| vs+HT                 |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| TK+PIA                |             | 1          | 1,000        |              |            |              | 51                          | 31         | 0,220        | 5          | 8          | 1,000        | 5          | 9          | 1,000        |
| TK+HT                 |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| HT+PIA                |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs                    | 10          | 9          | 1,000        | 651          | 585        | 0,001        | 106                         | 120        | 1,000        | 71         | 64         | 1,000        | 67         | 69         | 1,000        |
| TK                    |             | 1          | 1,000        | 106          | 55         | 0,000        | 61                          | 46         | 0,807        | 1          | 4          | 1,000        |            | 3          | 1,000        |
| PIA                   | 1           | 13         | 0,026        | 167          | 285        | 0,000        | 121                         | 173        | 0,011        | 63         | 131        | 0,000        | 55         | 121        | 0,000        |
| HT                    |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| kein Fall             | 911         | 894        | 0,067        |              |            |              | 506                         | 462        | 0,256        | 699        | 637        | 0,000        | 675        | 628        | 0,001        |
| <b>Gesamtergebnis</b> | <b>924</b>  | <b>925</b> | <b>0,090</b> | <b>924</b>   | <b>925</b> | <b>0,000</b> | <b>924</b>                  | <b>925</b> | <b>0,028</b> | <b>870</b> | <b>887</b> | <b>0,000</b> | <b>832</b> | <b>861</b> | <b>0,000</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.



**Abbildung 40: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**



vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

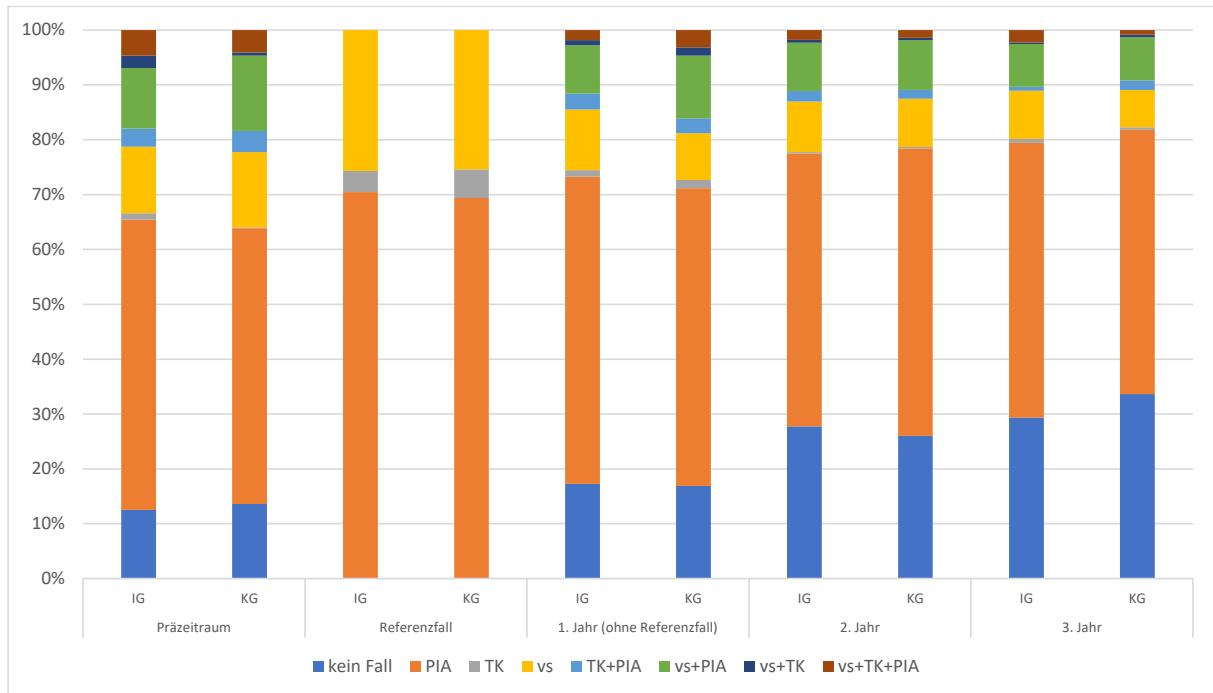
**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 68: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

| Behandlungssetting    | Präzeitraum |            |              | Referenzfall |            |              | 1. Jahr (ohne Referenzfall) |            |              | 2. Jahr    |            |              | 3. Jahr    |            |              |
|-----------------------|-------------|------------|--------------|--------------|------------|--------------|-----------------------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|------------|------------|--------------|
|                       | IG          | KG         | p-Wert       | IG           | KG         | p-Wert       | IG                          | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       | IG         | KG         | p-Wert       |
| vs+TK+HT+PIA          |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+TK+PIA             | 35          | 30         | 1,000        |              |            |              | 14                          | 23         | 1,000        | 13         | 10         | 1,000        | 16         | 6          | 0,549        |
| vs+TK+HT              |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+HT+PIA             |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| TK+HT+PIA             |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs+TK                 | 17          | 4          | 0,093        |              |            |              | 7                           | 11         | 1,000        | 4          | 3          | 1,000        | 2          | 3          | 1,000        |
| vs+PIA                | 83          | 100        | 0,805        |              |            |              | 66                          | 83         | 1,000        | 64         | 64         | 1,000        | 55         | 54         | 1,000        |
| vs+HT                 |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| TK+PIA                | 25          | 28         | 1,000        |              |            |              | 22                          | 20         | 1,000        | 14         | 11         | 1,000        | 5          | 12         | 0,784        |
| TK+HT                 |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| HT+PIA                |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| vs                    | 91          | 100        | 1,000        | 193          | 185        | 1,000        | 83                          | 62         | 1,000        | 67         | 62         | 1,000        | 62         | 47         | 1,000        |
| TK                    | 9           | 1          | 0,210        | 29           | 38         | 1,000        | 9                           | 11         | 1,000        | 2          | 2          | 1,000        | 5          | 3          | 1,000        |
| PIA                   | 398         | 366        | 1,000        | 530          | 505        | 1,000        | 421                         | 395        | 1,000        | 362        | 369        | 1,000        | 353        | 331        | 1,000        |
| HT                    |             |            |              |              |            |              |                             |            |              |            |            |              |            |            |              |
| kein Fall             | 94          | 99         | 1,000        |              |            |              | 130                         | 123        | 1,000        | 202        | 183        | 1,000        | 207        | 231        | 0,784        |
| <b>Gesamtergebnis</b> | <b>752</b>  | <b>728</b> | <b>0,093</b> | <b>752</b>   | <b>728</b> | <b>1,000</b> | <b>752</b>                  | <b>728</b> | <b>1,000</b> | <b>728</b> | <b>704</b> | <b>1,000</b> | <b>705</b> | <b>687</b> | <b>0,784</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

**Abbildung 41: Verteilung der Behandlungssettings, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**



vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

## 9.2 Leistungserbringung

### Beschreibung Ergebnisse (U1)

U1: Vgl. Tabelle 69 bis Tabelle 72 für die linikneuen Patienten und Tabelle 73 bis Tabelle 76 für die linikbekannten.

Die Intensität der Behandlungen lässt sich über die als OPS-Schlüssel dokumentierten Therapieeinheiten abschätzen. Hierzu wurden für jeden Patienten die Therapieeinheiten je Behandlungssetting im jeweiligen Beobachtungszeitraum kumuliert und die durchschnittlichen Werte je Untersuchungsgruppe (IG/KG) miteinander verglichen.<sup>1</sup> Zusätzlich wurde die Kontakthäufigkeit und die Behandlungsintensität in der PIA über die Schlüssel der PIA-Doku-Vereinbarung ermittelt.

#### U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

Für die Darstellung im Zeitverlauf wird die durchschnittliche dokumentierte Anzahl der Therapieeinheiten für alle Patienten mit Studieneintritt im ersten Modelljahr für den Prä- und einen vierjährigen Nachbeobachtungszeitraum erfasst.

---

<sup>1</sup> Durch eine Änderung des OPS-Kataloges ab dem Jahr 2016 konnten die Therapieeinheiten nicht analog der Vorjahre erfasst werden. An der Implementierung in die Auswertungsroutinen und der Überprüfung auf die inhaltliche Vergleichbarkeit der neuen OPS-Schlüssel wird gearbeitet. Die Darstellung erfolgt an dieser Stelle demzufolge nur bis einschließlich des zweiten patientenindividuellen Nachbeobachtungsjahres.

**Klinikneue Patienten**

**Tabelle 69: Durchschnittliche kumulierte Anzahl Therapieeinheiten je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|  | Präzeitraum |            |          |            | Referenzfall |            |            |            | 1. Jahr<br>(ohne Referenzfall) |            |            |            | 2. Jahr    |            |            |            | 3. Jahr    |            |            |            | 4. Jahr    |            |            |            |
|--|-------------|------------|----------|------------|--------------|------------|------------|------------|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | vs          |            | TK       |            | vs           |            | TK         |            | vs                             |            | TK         |            | vs         |            | TK         |            | vs         |            | TK         |            | vs         |            | TK         |            |
|  | IG          | KG         | IG       | KG         | IG           | KG         | IG         | KG         | IG                             | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         |
| N  | 473         | 475        | 473      | 475        | 473          | 475        | 473        | 475        | 473                            | 475        | 473        | 475        | 443        | 457        | 443        | 457        | 427        | 447        | 427        | 447        | 405        | 434        | 405        | 434        |
| N mit Fall   | 9           | 7          | -        | 2          | 337          | 289        | 44         | 24         | 103                            | 114        | 84         | 60         | 55         | 50         | 11         | 10         | 55         | 45         | 10         | 14         | 36         | 35         | 12         | 5          |
| Regelbehandlung; Arzt/Psychologe   | 0,0         | 0,0        | -        | 0,0        | 3,1          | 1,6        | 2,2        | 0,5        | 1,2                            | 1,3        | 3,0        | 1,3        | 0,7        | 0,6        | 0,5        | 0,1        | 0,7        | 0,4        | 0,2        | 0,2        | 0,4        | 0,3        | 0,4        | 0,1        |
| Regelbehandlung; Therapeut/Pflege  | 0,1         | 0,1        | -        | 0,1        | 3,2          | 4,1        | 5,6        | 0,8        | 2,3                            | 4,4        | 6,1        | 3,1        | 1,5        | 1,4        | 1,7        | 0,3        | 1,8        | 1,4        | 0,9        | 0,5        | 0,8        | 0,9        | 0,8        | 0,3        |
| Intensivbehandlung; Arzt/Psychologe  | 0,1         | 0,0        | -        | -          | 1,8          | 0,5        | -          | -          | 0,6                            | 0,3        | 0,0        | 0,0        | 0,5        | 0,1        | -          | -          | 0,4        | 0,2        | -          | -          | 0,4        | 0,1        | -          | -          |
| Intensivbehandlung; Therapeut/Pflege   | 0,1         | 0,1        | -        | -          | 0,6          | 1,4        | -          | -          | 0,3                            | 1,1        | -          | 0,0        | 0,4        | 0,3        | -          | -          | 0,4        | 0,5        | -          | -          | 0,5        | 0,5        | -          | -          |
| Psychotherapeutische<br>Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe                   | 0,0         | 0,0        | -        | 0,1        | -            | 0,1        | -          | 0,1        | -                              | 0,9        | 0,1        | 0,4        | 0,2        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | -          | -          | 0,0        |
| Psychotherapeutische<br>Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege                  | 0,0         | 0,1        | -        | 0,2        | -            | 0,1        | -          | 0,1        | -                              | 0,8        | 0,1        | 0,3        | 0,2        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | 0,0        | 0,1        | -          | -          | 0,0        |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen<br>Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe  | -           | 0,1        | -        | -          | -            | -          | -          | -          | 0,3                            | 0,1        | -          | 0,0        | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen<br>Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege | -           | 0,1        | -        | -          | -            | -          | -          | -          | 0,3                            | 0,1        | -          | 0,0        | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          |
| <b>Gesamt</b>  | <b>0,2</b>  | <b>0,5</b> | <b>-</b> | <b>0,4</b> | <b>8,8</b>   | <b>7,9</b> | <b>7,9</b> | <b>1,4</b> | <b>5,1</b>                     | <b>9,1</b> | <b>9,3</b> | <b>5,2</b> | <b>3,4</b> | <b>2,5</b> | <b>2,3</b> | <b>0,6</b> | <b>3,3</b> | <b>2,7</b> | <b>1,2</b> | <b>0,8</b> | <b>2,2</b> | <b>1,7</b> | <b>1,2</b> | <b>0,4</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik.

**Tabelle 70: Durchschnittliche kumulierte Anzahl Therapieeinheiten je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|  | Präzeitraum |             |          |             | Referenzfall |             |             |             | 1. Jahr<br>(ohne Referenzfall) |             |           |             | 2. Jahr     |             |             |          | 3. Jahr     |             |             |             | 4. Jahr     |             |             |             |             |
|--|-------------|-------------|----------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  | vs          |             | TK       |             | vs           |             | TK          |             | vs                             |             | TK        |             | vs          |             | TK          |          | vs          |             | TK          |             | vs          |             | TK          |             |             |
|  | IG          | KG          | IG       | KG          | IG           | KG          | IG          | KG          | IG                             | KG          | IG        | KG          | IG          | KG          | IG          | KG       | IG          | KG          | IG          | KG          | IG          | KG          | IG          | KG          |             |
|  |             |             |          |             |              |             |             |             |                                |             |           |             |             |             |             |          |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| N  | 473         | 475         | 473      | 475         | 473          | 475         | 473         | 475         | 473                            | 475         | 473       | 475         | 443         | 457         | 443         | 457      | 427         | 447         | 427         | 447         | 405         | 434         | 405         | 434         |             |
| N mit Fall   | 9           | 7           | -        | 2           | 337          | 289         | 44          | 24          | 103                            | 114         | 84        | 60          | 55          | 50          | 11          | 10       | 55          | 45          | 10          | 14          | 36          | 35          | 12          | 5           |             |
| Regelbehandlung; Arzt/Psychologe   | 1,3         | 3,0         | -        | 8,0         | 4,3          | 2,7         | 1           | 24,9,5      | 5,5                            | 5,5         | 0         | 17,10,7     | 5,9         | 5,4         | 21,3        | 6,8      | 5,3         | 4,4         | 9,4         | 7,4         | 4,5         | 3,2         | 8           | 14,7,4      |             |
| Regelbehandlung; Therapeut/Pflege  | 3,4         | 5,1         | -        | 13,0        | 4,5          | 6,7         | 4           | 60,16,5     | 10,8                           | 18,5        | 1         | 34,24,8     | 11,8        | 12,7        | 69,7        | 2        | 13,9        | 13,9        | 37,6        | 4           | 15,9,0      | 10,8        | 25,4        | 23,3        |             |
| Intensivbehandlung; Arzt/Psychologe  | 3,3         | 1,6         | -        | -           | 2,5          | 0,9         | -           | -           | 3,0                            | 1,1         | 0,0       | 0,1         | 4,1         | 0,6         | -           | -        | 3,0         | 2,4         | -           | -           | 4,5         | 1,4         | -           | -           |             |
| Intensivbehandlung; Therapeut/Pflege   | 2,7         | 5,0         | -        | -           | 0,9          | 2,4         | -           | -           | 1,6                            | 4,7         | -         | 0,1         | 2,9         | 2,4         | -           | -        | 3,1         | 4,7         | -           | -           | 5,9         | 5,9         | -           | -           |             |
| Psychotherapeutische<br>Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe                   | 0,6         | 2,0         | -        | 32,5        | -            | 0,2         | -           | 1,4         | -                              | 3,7         | 0,5       | 2,8         | 1,3         | 1,1         | 0,6         | 4,3      | 0,1         | 0,5         | 2,0         | 1,9         | 0,3         | -           | -           | 2,2         |             |
| Psychotherapeutische<br>Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege                  | 0,6         | 8,6         | -        | 41,5        | -            | 0,2         | -           | 1,2         | -                              | 3,5         | 0,5       | 2,5         | 1,6         | 0,9         | 0,6         | 3,6      | 0,1         | 0,9         | 1,1         | 1,2         | 0,7         | -           | -           | 3,2         |             |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen<br>Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe  | -           | 5,3         | -        | -           | -            | -           | -           | -           | 1,2                            | 0,5         | -         | 0,0         | -           | -           | -           | -        | -           | -           | -           | -           | -           | -           | -           | -           |             |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen<br>Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege | -           | 3,7         | -        | -           | -            | -           | -           | -           | 1,2                            | 0,6         | -         | 0,0         | -           | -           | -           | -        | -           | -           | -           | -           | -           | -           | -           | -           |             |
| <b>Gesamt</b>  | <b>11,9</b> | <b>34,3</b> | <b>-</b> | <b>95,0</b> | <b>12,3</b>  | <b>13,0</b> | <b>84,5</b> | <b>28,6</b> | <b>23,2</b>                    | <b>38,1</b> | <b>11</b> | <b>40,9</b> | <b>27,7</b> | <b>23,1</b> | <b>92,3</b> | <b>0</b> | <b>28,4</b> | <b>25,8</b> | <b>26,8</b> | <b>50,2</b> | <b>25,9</b> | <b>24,9</b> | <b>21,3</b> | <b>40,2</b> | <b>36,1</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik.

**Tabelle 71: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|   | Präzeitraum |     | Referenzfall |     | 1. Jahr<br>(ohne Referenzfall) |     | 2. Jahr |     | 3. Jahr |     | 4. Jahr |     |
|---|-------------|-----|--------------|-----|--------------------------------|-----|---------|-----|---------|-----|---------|-----|
|   | IG          | KG  | IG           | KG  | IG                             | KG  | IG      | KG  | IG      | KG  | IG      | KG  |
| N   | 473         | 475 | 473          | 475 | 473                            | 475 | 443     | 457 | 427     | 447 | 427     | 447 |
| N mit Fall  | 3           | 12  | 92           | 162 | 115                            | 153 | 54      | 94  | 49      | 87  | 44      | 63  |
| ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung | 0,0         | 0,3 | 0,2          | 0,5 | 1,1                            | 2,0 | 0,7     | 1,4 | 0,8     | 1,3 | 0,8     | 1,1 |
| mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung  | 0,0         | 0,3 | 0,1          | 0,7 | 0,7                            | 2,0 | 0,6     | 1,3 | 0,5     | 1,1 | 0,4     | 0,8 |
| mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung  | 0,0         | 0,0 | 0,2          | 0,0 | 0,5                            | 0,0 | 0,3     | 0,0 | 0,3     | 0,0 | 0,3     | 0,0 |
| ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung | 0,0         | 0,0 | 0,0          | 0,0 | 0,0                            | 0,0 | 0,0     | 0,0 | 0,0     | 0,0 | 0,0     | 0,0 |
| Gesamt, mit aufsuchender Behandlung                             | 0,0         | 0,0 | 0,2          | 0,0 | 0,5                            | 0,0 | 0,4     | 0,1 | 0,3     | 0,0 | 0,3     | 0,0 |
| Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung                             | 0,0         | 0,6 | 0,3          | 1,2 | 1,9                            | 4,0 | 1,3     | 2,8 | 1,3     | 2,3 | 1,2     | 1,9 |
| <b>Gesamt</b>   | 0,0         | 0,6 | 0,5          | 1,2 | 2,4                            | 4,0 | 1,7     | 2,8 | 1,7     | 2,4 | 1,5     | 1,9 |
| P-Wert: Gesamt, mit aufsuchender Behandlung                     | 0,318       |     | 0,000        |     | 0,000                          |     | 0,000   |     | 0,000   |     | 0,000   |     |
| P-Wert: Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung                     | 0,015       |     | 0,000        |     | 0,000                          |     | 0,005   |     | 0,043   |     | 0,133   |     |

**Tabelle 72: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|   | Präzeitraum |      | Referenzfall |     | 1. Jahr<br>(ohne Referenzfall) |      | 2. Jahr |      | 3. Jahr |      | 4. Jahr |      |
|---|-------------|------|--------------|-----|--------------------------------|------|---------|------|---------|------|---------|------|
|   | IG          | KG   | IG           | KG  | IG                             | KG   | IG      | KG   | IG      | KG   | IG      | KG   |
| N   | 473         | 475  | 473          | 475 | 473                            | 475  | 443     | 457  | 427     | 447  | 427     | 447  |
| N mit Fall  | 3           | 12   | 92           | 162 | 115                            | 153  | 54      | 94   | 49      | 87   | 44      | 63   |
| ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung | 2,7         | 11,7 | 1,3          | 1,4 | 4,6                            | 6,2  | 6,1     | 7,0  | 7,0     | 6,6  | 7,8     | 7,5  |
| mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung  | 4,0         | 13,0 | 0,5          | 2,0 | 3,1                            | 6,2  | 4,8     | 6,4  | 4,6     | 5,4  | 4,2     | 5,8  |
| mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung  | 0,0         | 0,3  | 1,0          | 0,0 | 2,1                            | 0,0  | 2,7     | 0,1  | 2,8     | 0,1  | 2,7     | 0,2  |
| ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung | 0,0         | 0,0  | 0,0          | 0,0 | 0,0                            | 0,0  | 0,3     | 0,1  | 0,1     | 0,1  | 0,1     | 0,1  |
| Gesamt, mit aufsuchender Behandlung                             | 0,0         | 0,3  | 1,0          | 0,0 | 2,1                            | 0,1  | 3,0     | 0,3  | 2,9     | 0,2  | 2,8     | 0,3  |
| Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung                             | 6,7         | 24,7 | 1,8          | 3,4 | 7,7                            | 12,3 | 10,9    | 13,4 | 11,6    | 12,0 | 12,0    | 13,3 |
| <b>Gesamt</b>   | 6,7         | 24,9 | 2,8          | 3,4 | 9,8                            | 12,4 | 13,9    | 13,7 | 14,5    | 12,2 | 14,8    | 13,6 |
| P-Wert: Gesamt, mit aufsuchender Behandlung                     | 0,339       |      | 0,000        |     | 0,000                          |      | 0,000   |      | 0,000   |      | 0,000   |      |
| P-Wert: Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung                     | 0,017       |      | 0,000        |     | 0,001                          |      | 0,316   |      | 0,878   |      | 0,626   |      |

**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 73: Durchschnittliche kumulierte Anzahl Therapieeinheiten je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|  | Präzeitraum |             |            |            | Referenzfall |            |            |            | 1. Jahr<br>(ohne Referenzfall) |            |            |            | 2. Jahr    |            |            |            | 3. Jahr    |            |            |            | 4. Jahr    |            |            |            |
|--|-------------|-------------|------------|------------|--------------|------------|------------|------------|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | vs          |             | TK         |            | vs           |            | TK         |            | vs                             |            | TK         |            | vs         |            | TK         |            | vs         |            | TK         |            | vs         |            | TK         |            |
|  | IG          | KG          | IG         | KG         | IG           | KG         | IG         | KG         | IG                             | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         | IG         | KG         |
|  |             |             |            |            |              |            |            |            |                                |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
| N  | 692         | 670         | 692        | 670        | 692          | 670        | 692        | 670        | 692                            | 670        | 692        | 670        | 670        | 649        | 670        | 649        | 651        | 634        | 651        | 634        | 630        | 617        | 630        | 617        |
| N mit Fall   | 210         | 208         | 80         | 61         | 160          | 158        | 27         | 33         | 152                            | 164        | 45         | 56         | 135        | 126        | 27         | 25         | 122        | 99         | 26         | 22         | 104        | 87         | 18         | 21         |
| Regelbehandlung; Arzt/Psychologe   | 1,7         | 1,7         | 1,7        | 1,1        | 0,7          | 0,5        | 0,5        | 0,5        | 1,3                            | 1,1        | 1,2        | 0,7        | 1,7        | 0,9        | 0,7        | 0,3        | 1,2        | 0,6        | 0,5        | 0,3        | 1,0        | 0,5        | 0,3        | 0,2        |
| Regelbehandlung; Therapeut/Pflege  | 4,2         | 5,9         | 5,3        | 2,2        | 1,0          | 1,5        | 1,2        | 0,8        | 2,6                            | 3,6        | 2,4        | 1,6        | 3,2        | 2,8        | 1,5        | 0,6        | 2,2        | 2,0        | 1,0        | 0,7        | 1,5        | 2,0        | 0,8        | 0,5        |
| Intensivbehandlung; Arzt/Psychologe  | 0,6         | 0,3         | -          | -          | 0,6          | 0,3        | -          | -          | 1,2                            | 0,3        | -          | -          | 1,1        | 0,2        | -          | -          | 0,9        | 0,1        | -          | -          | 0,8        | 0,2        | -          | -          |
| Intensivbehandlung; Therapeut/Pflege   | 1,4         | 1,8         | -          | -          | 0,5          | 1,0        | -          | -          | 1,6                            | 1,3        | -          | -          | 1,3        | 1,2        | -          | -          | 0,8        | 1,2        | -          | -          | 0,9        | 0,6        | -          | -          |
| Psychotherapeutische<br>Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe                   | 0,0         | 0,1         | 0,4        | 0,2        | -            | 0,1        | -          | 0,1        | 0,0                            | 0,2        | -          | 0,2        | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,1        | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,0        | 0,1        |
| Psychotherapeutische<br>Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege                  | 0,0         | 0,1         | 1,3        | 0,3        | -            | 0,1        | -          | 0,1        | 0,0                            | 0,2        | -          | 0,4        | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,1        | 0,1        | 0,1        | 0,0        | 0,0        | 0,1        |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen<br>Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe  | 0,2         | 0,2         | -          | 0,0        | -            | 0,1        | -          | 0,1        | 0,2                            | 0,3        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen<br>Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege | 0,2         | 0,2         | -          | 0,0        | -            | 0,2        | -          | 0,0        | 0,1                            | 0,3        | 0,0        | 0,1        | 0,0        | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          | -          |
| <b>Gesamt</b>  | <b>8,4</b>  | <b>10,3</b> | <b>8,7</b> | <b>3,8</b> | <b>2,7</b>   | <b>3,9</b> | <b>1,8</b> | <b>1,7</b> | <b>7,1</b>                     | <b>7,3</b> | <b>3,6</b> | <b>3,0</b> | <b>7,5</b> | <b>5,2</b> | <b>2,2</b> | <b>1,1</b> | <b>5,1</b> | <b>4,1</b> | <b>1,6</b> | <b>1,1</b> | <b>4,4</b> | <b>3,4</b> | <b>1,2</b> | <b>0,9</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik.

**Tabelle 74: Durchschnittliche kumulierte Anzahl Therapieeinheiten je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|  | Präzeitraum |             |             |             | Referenzfall |             |          |             | 1. Jahr<br>(ohne Referenzfall) |             |             |             | 2. Jahr     |             |             |            | 3. Jahr      |             |             |             | 4. Jahr     |             |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------|----------|-------------|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|  | vs          |             | TK          |             | vs           |             | TK       |             | vs                             |             | TK          |             | vs          |             | TK          |            | vs           |             | TK          |             | vs          |             | TK          |             |             |
|  | IG          | KG          | IG          | KG          | IG           | KG          | IG       | KG          | IG                             | KG          | IG          | KG          | IG          | KG          | IG          | KG         | IG           | KG          | IG          | KG          | IG          | KG          | IG          | KG          |             |
|  |             |             |             |             |              |             |          |             |                                |             |             |             |             |             |             |            |              |             |             |             |             |             |             |             |             |
| N  | 692         | 670         | 692         | 670         | 692          | 670         | 692      | 670         | 692                            | 670         | 692         | 670         | 670         | 649         | 670         | 649        | 651          | 634         | 651         | 634         | 630         | 617         | 630         | 617         |             |
| N mit Fall   | 210         | 208         | 80          | 61          | 160          | 158         | 27       | 33          | 152                            | 164         | 45          | 56          | 135         | 126         | 27          | 25         | 122          | 99          | 26          | 22          | 104         | 87          | 18          | 21          |             |
| Regelbehandlung; Arzt/Psychologe   | 5,6         | 5,6         | 15,1        | 10          | 2,8          | 2,1         | 0        | 9,9         | 5,9                            | 4,4         | 4           | 8,1         | 8,4         | 4,6         | 7           | 7,7        | 6,5          | 4,1         | 2           | 7,9         | 5,9         | 3,8         | 9           | 6,0         |             |
| Regelbehandlung; Therapeut/Pflege  | 13,9        | 19,0        | 24,45       | 24,9        | 4,3          | 6,4         | 0        | 32,4        | 16,0                           | 12,8        | 14,2        | 37,9        | 18,16       | 14,3        | 37,9        | 14,9       | 11,5         | 9,9         | 12,7        | 23,7        | 18,9        | 13,9        | 28,2        | 14,8        |             |
| Intensivbehandlung; Arzt/Psychologe  | 2,1         | 1,0         | -           | -           | 2,7          | 1,1         | -        | -           | 5,4                            | 1,4         | -           | -           | 5,5         | 1,1         | -           | -          | 4,6          | 0,8         | -           | -           | 5,0         | 1,6         | -           | -           |             |
| Intensivbehandlung; Therapeut/Pflege   | 4,5         | 5,8         | -           | -           | 2,0          | 4,4         | -        | -           | 7,4                            | 5,2         | -           | -           | 6,4         | 6,3         | -           | -          | 4,2          | 7,7         | -           | -           | 5,6         | 4,6         | -           | -           |             |
| Psychotherapeutische<br>Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe                   | 0,1         | 0,3         | 3,4         | 2,6         | -            | 0,2         | -        | 3,0         | 0,1                            | 0,8         | -           | 2,3         | 0,3         | 0,3         | 0,2         | 2,8        | 0,2          | 0,4         | 1,4         | 3,3         | 0,4         | 0,2         | 0,6         | 2,5         |             |
| Psychotherapeutische<br>Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege                  | 0,1         | 0,4         | 10,9        | 2,8         | -            | 0,5         | -        | 2,9         | 0,1                            | 0,7         | -           | 5,0         | 0,3         | 0,3         | 0,5         | 2,8        | 0,4          | 0,1         | 1,5         | 2,6         | 0,6         | 0,2         | 1,3         | 2,8         |             |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen<br>Komplexbehandlung; Arzt/Psychologe  | 0,8         | 0,6         | -           | 0,2         | -            | 0,6         | -        | 1,2         | 0,7                            | 1,2         | 0,1         | 0,8         | 0,2         | -           | -           | -          | -            | -           | -           | -           | -           | -           | -           | -           |             |
| psychosomatisch-psychotherapeutischen<br>Komplexbehandlung; Therapeut/Pflege | 0,7         | 0,5         | -           | 0,1         | -            | 1,0         | -        | 0,9         | 0,5                            | 1,3         | 0,0         | 1,3         | 0,1         | -           | -           | -          | -            | -           | -           | -           | -           | -           | -           | -           |             |
| <b>Gesamt</b>  | <b>27,8</b> | <b>33,3</b> | <b>75,2</b> | <b>42,2</b> | <b>11,8</b>  | <b>16,4</b> | <b>0</b> | <b>46,4</b> | <b>34,1</b>                    | <b>32,9</b> | <b>29,7</b> | <b>55,5</b> | <b>36,5</b> | <b>37,4</b> | <b>26,9</b> | <b>8,8</b> | <b>54,27</b> | <b>28,5</b> | <b>26,9</b> | <b>38,9</b> | <b>32,7</b> | <b>26,8</b> | <b>24,2</b> | <b>41,0</b> | <b>26,1</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik.



**Tabelle 75: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient (gesamte Gruppe) nach Zeitraum, Gruppe und Behandlung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|   | Präzeitraum |             | Referenzfall |            | 1. Jahr (ohne Referenzfall) |             | 2. Jahr     |             | 3. Jahr     |             | 4. Jahr     |             |
|---|-------------|-------------|--------------|------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | IG          | KG          | IG           | KG         | IG                          | KG          | IG          | KG          | IG          | KG          | IG          | KG          |
| N   | 692         | 670         | 692          | 670        | 692                         | 670         | 670         | 649         | 651         | 634         | 651         | 634         |
| N mit Fall  | 525         | 492         | 505          | 479        | 496                         | 492         | 434         | 426         | 413         | 382         | 380         | 347         |
| ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung | 7,2         | 7,5         | 2,2          | 2,1        | 6,3                         | 7,2         | 6,9         | 7,1         | 7,1         | 5,6         | 6,6         | 5,7         |
| mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung  | 5,0         | 6,2         | 1,0          | 1,8        | 2,8                         | 6,2         | 3,0         | 5,4         | 3,0         | 4,5         | 2,8         | 4,4         |
| mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung  | 0,0         | 0,0         | 0,8          | 0,0        | 2,2                         | 0,0         | 2,4         | 0,0         | 2,2         | 0,1         | 2,1         | 0,1         |
| ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung | 0,3         | 0,3         | 0,1          | 0,1        | 0,3                         | 0,3         | 0,5         | 0,4         | 0,8         | 0,4         | 0,7         | 0,4         |
| Gesamt, mit aufsuchender Behandlung                             | 0,3         | 0,3         | 0,9          | 0,1        | 2,5                         | 0,4         | 2,9         | 0,4         | 3,0         | 0,4         | 2,9         | 0,4         |
| Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung                             | 12,2        | 13,6        | 3,2          | 3,9        | 9,0                         | 13,5        | 9,9         | 12,5        | 10,0        | 10,1        | 9,4         | 10,1        |
| <b>Gesamt</b>   | <b>12,5</b> | <b>13,9</b> | <b>4,0</b>   | <b>4,0</b> | <b>11,6</b>                 | <b>13,8</b> | <b>12,8</b> | <b>12,9</b> | <b>13,0</b> | <b>10,6</b> | <b>12,3</b> | <b>10,5</b> |
| P-Wert: Gesamt, mit aufsuchender Behandlung                     | 0,790       |             | 0,000        |            | 0,000                       |             | 0,000       |             | 0,000       |             | 0,000       |             |
| P-Wert: Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung                     | 0,131       |             | 0,005        |            | 0,000                       |             | 0,006       |             | 0,916       |             | 0,496       |             |

**Tabelle 76: Durchschnittliche kumulierte Anzahl PIA-Kontakte je Patient mit mind. einem psychiatrischen Behandlungsfall nach Zeitraum, Gruppe und Behandlungssetting, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|   | Präzeitraum |             | Referenzfall |            | 1. Jahr (ohne Referenzfall) |             | 2. Jahr     |             | 3. Jahr     |             | 4. Jahr     |             |
|---|-------------|-------------|--------------|------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|   | IG          | KG          | IG           | KG         | IG                          | KG          | IG          | KG          | IG          | KG          | IG          | KG          |
| N   | 692         | 670         | 692          | 670        | 692                         | 670         | 670         | 649         | 651         | 634         | 651         | 634         |
| N mit Fall  | 525         | 492         | 505          | 479        | 496                         | 492         | 434         | 426         | 413         | 382         | 380         | 347         |
| ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung | 9,5         | 10,2        | 3,0          | 3,0        | 8,7                         | 9,8         | 10,7        | 10,8        | 11,1        | 9,3         | 11,3        | 10,5        |
| mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, ohne aufsuchende Behandlung  | 6,5         | 8,4         | 1,4          | 2,6        | 3,9                         | 8,5         | 4,7         | 8,2         | 4,7         | 7,5         | 4,9         | 8,0         |
| mit Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung  | 0,1         | 0,0         | 1,1          | 0,0        | 3,1                         | 0,1         | 3,6         | 0,1         | 3,5         | 0,1         | 3,6         | 0,1         |
| ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung | 0,4         | 0,4         | 0,1          | 0,1        | 0,4                         | 0,4         | 0,8         | 0,6         | 1,2         | 0,6         | 1,3         | 0,7         |
| Gesamt, mit aufsuchender Behandlung                             | 0,5         | 0,4         | 1,2          | 0,1        | 3,5                         | 0,5         | 4,4         | 0,6         | 4,7         | 0,7         | 4,9         | 0,8         |
| Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung                             | 16,1        | 18,6        | 4,3          | 5,5        | 12,6                        | 18,3        | 15,4        | 19,0        | 15,8        | 16,8        | 16,2        | 18,5        |
| <b>Gesamt</b>   | <b>16,5</b> | <b>19,0</b> | <b>5,5</b>   | <b>5,7</b> | <b>16,1</b>                 | <b>18,8</b> | <b>19,8</b> | <b>19,6</b> | <b>20,5</b> | <b>17,5</b> | <b>21,1</b> | <b>19,3</b> |
| P-Wert: Gesamt, mit aufsuchender Behandlung                     | 0,857       |             | 0,000        |            | 0,000                       |             | 0,000       |             | 0,000       |             | 0,000       |             |
| P-Wert: Gesamt, ohne aufsuchende Behandlung                     | 0,031       |             | 0,001        |            | 0,000                       |             | 0,003       |             | 0,462       |             | 0,137       |             |

## 10. Ergebnisse: Kosten

### 10.1 Direkte psychiatrische Versorgungskosten

Die für den jeweiligen Beobachtungszeitraum kumulierten durchschnittlichen direkten psychiatrischen Versorgungskosten setzen sich aus den Kosten für voll- und teilstationäre psychiatrische Krankenhausbehandlungen, PIA-Behandlungen, Behandlungen in Sozialpädiatrischen Zentren, psychiatrische Behandlungen in Hochschulambulanzen, psychiatrische Behandlungen im vertragsärztlichen Bereich, Psychopharmaka sowie Heilmittel mit psychiatrischer Indikation zusammen.

#### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung lagen die durchschnittlichen **direkten psychiatrischen Kosten** im Präzeitraum mit 679,63 € je Patient der IG und 800,47 € je Patient der KG in etwa auf gleich hohem Niveau (vgl. Tabelle 77, Tabelle 79 und Abbildung 42). Die Kosten des Präzeitraums setzten sich dabei hauptsächlich aus den Kosten der Psychopharmaversorgung (IG: 39 %; KG: 37 %), den Kosten der vollstationären psychiatrischen Versorgung (IG: 38 %; KG: 29 %) sowie den Kosten der vertragsärztlichen psychiatrischen Versorgung (IG: 21 %; KG: 29 %) zusammen.

Im ersten patientenindividuellen Nachbeobachtungsjahr stiegen die gesamten psychiatrischen Kosten je Patient sowohl in der IG als auch in der KG an: In der IG stiegen die Kosten auf 8.176,38 €, in der KG auf 7.051,04 € je Patient. Der Anstieg vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr war in der IG (im Vergleich zur KG) um 1.246,18 € signifikant stärker (vgl. Tabelle 79). Im ersten Nachbeobachtungsjahr machten die Kosten der vollstationären psychiatrischen Versorgung den Großteil der Kosten aus (IG: 68 %; KG: 75 %). Im ersten Nachbeobachtungsjahr machten die Kosten vollstationärer psychiatrischer Versorgung in der IG im Vergleich zur KG einen etwas geringeren Anteil an den Gesamtkosten aus (IG: 68 %; KG: 75 %). Dafür war der Anteil der Kosten teilstationärer Leistungen in der IG größer als in der KG (IG: 22 %; KG: 10 %).

Vom zweiten bis zum vierten individuellen Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten in beiden Gruppen wieder deutlich unterhalb des Niveaus des ersten Nachbeobachtungsjahres. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 625,91 € signifikant stärker.

Bei den linikbekannten Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung lagen die durchschnittlichen Kosten im Präzeitraum mit 6.567,76 € je Patient der IG oberhalb der 5.117,15 € je Patient der KG (vgl. Tabelle 78 und Abbildung 43). Der Anteil vollstationärer psychiatrischer Versorgungskosten an den Gesamtkosten waren in beiden Gruppen in etwa gleich groß (IG: 59 %; KG: 60 %). Der Anteil teilstationärer psychiatrischer Kosten war in der IG höher als in der KG (IG: 18 %; KG: 8 %).

Im ersten Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten der IG auf 6.183,00 €, während sie in der KG auf 6.170,20 € anstiegen. Entsprechend sanken die Kosten vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr in der IG (im Vergleich zur KG) um 1.437,81 € signifikant stärker. Vom Zweiten bis vierten Nachbeobachtungsjahr lagen die Kosten in beiden Gruppen deutlich unterhalb des jeweiligen Präzeitraums. Vom Prä- zum Postzeitraum sanken die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 1.060,41 € signifikant stärker.

U2:

Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung stiegen die direkten psychiatrischen Versorgungskosten in beiden Gruppen, wobei sie in der IG von 672,99 € auf 9.192,44 € und in der KG von 753,60 € auf 7.645,81 € stiegen. Der Anstieg der Kosten je Patient der IG war somit um 1.627,24 € stärker (vgl. Tabelle 81 und Abbildung 44).

U3:

Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung zeigte sich für den Verlauf der Kosten vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr ein vergleichbares Muster wie für U1 und U2 (vgl. Tabelle 82 und Abbildung 45). Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 747,94 € signifikant stärker.

U4:

Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung zeigte sich ein vergleichbares Bild zu U1 (vgl. Tabelle 84 und Abbildung 46).

Auch bei den linikbekannten Patienten war da Muster zu U1 vergleichbar (vgl. Tabelle 85 und Abbildung 47).

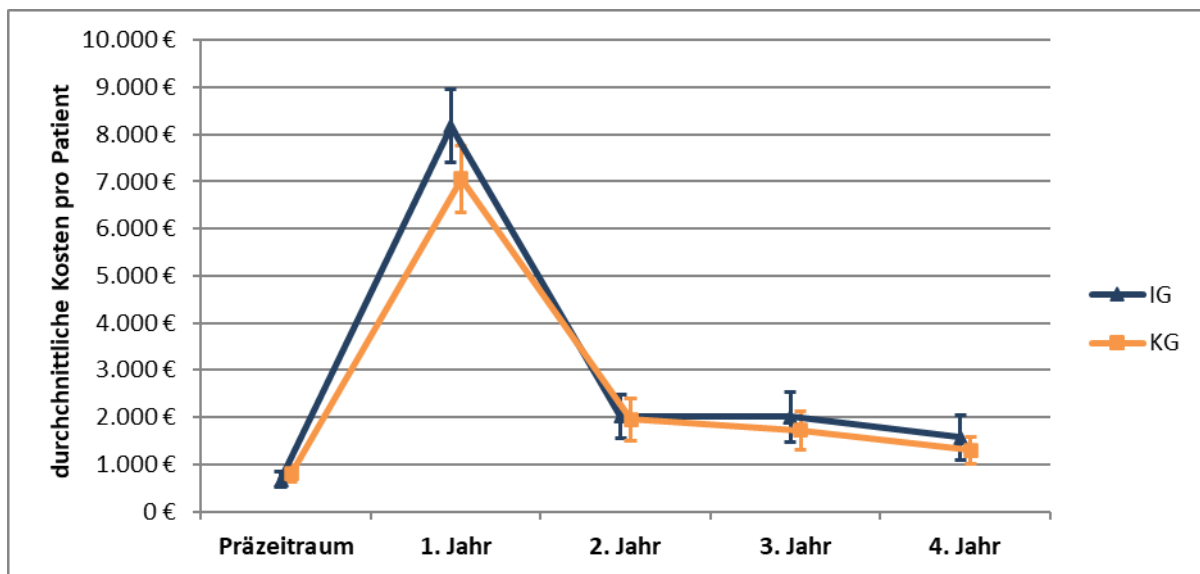
## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 77: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |             |             |             |             | KG          |             |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     |
| N gesamt                 | 473         | 473         | 443         | 427         | 405         | 475         | 475         | 457         | 447         | 434         |
| N mit Fall               | 404         | 473         | 378         | 354         | 305         | 427         | 475         | 395         | 379         | 329         |
| durchschnittliche Kosten | 679,63 €    | 8.176,38 €  | 2.015,68 €  | 2.001,43 €  | 1.577,80 €  | 800,47 €    | 7.051,04 €  | 1.951,11 €  | 1.716,39 €  | 1.296,61 €  |
| Standardabweichung       | 1.861,49 €  | 8.697,62 €  | 4.989,00 €  | 5.578,89 €  | 4.886,01 €  | 1.905,53 €  | 7.962,04 €  | 4.982,39 €  | 4.392,94 €  | 3.118,22 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 40,61 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 30,94 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 21,72 €     | 1.655,34 €  | 40,12 €     | 28,31 €     | 2,22 €      | 28,33 €     | 1.101,93 €  | 42,53 €     | 30,21 €     | 1,21 €      |
| Median                   | 131,98 €    | 5.625,33 €  | 359,77 €    | 317,93 €    | 167,50 €    | 127,11 €    | 4.775,27 €  | 336,55 €    | 253,15 €    | 137,18 €    |
| 75%-Perzentil            | 583,10 €    | 11.380,46 € | 1.410,65 €  | 1.208,70 €  | 780,59 €    | 693,42 €    | 10.220,72 € | 1.458,14 €  | 1.128,87 €  | 848,81 €    |
| Maximum                  | 25.676,13 € | 67.548,90 € | 47.481,09 € | 70.287,49 € | 44.935,91 € | 21.018,72 € | 58.661,47 € | 51.763,18 € | 48.440,33 € | 21.763,14 € |

Abbildung 42: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

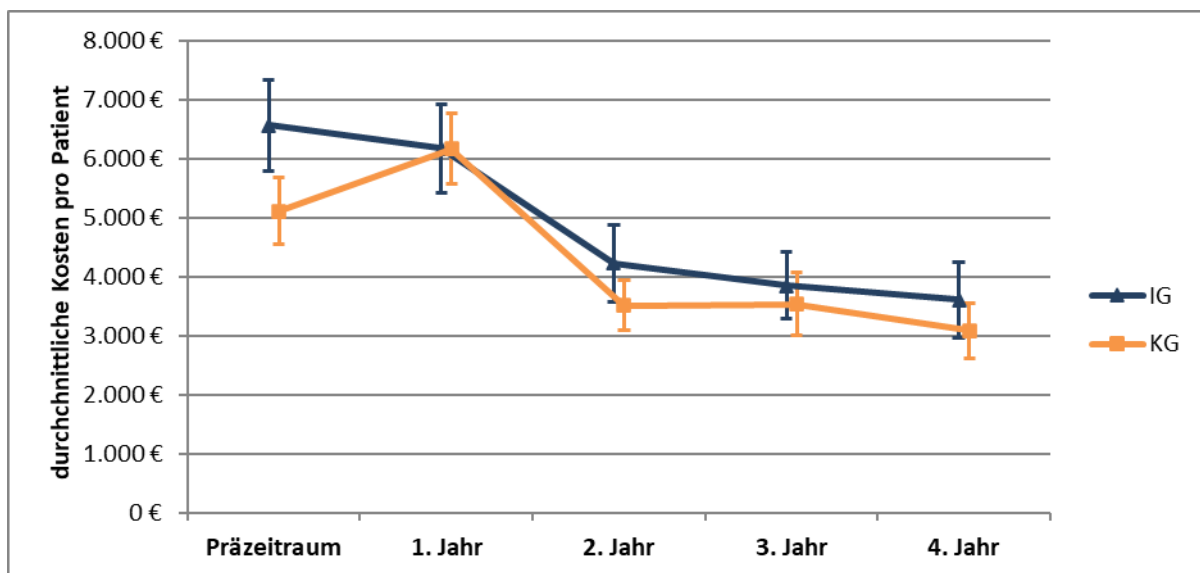


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 78: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             |             |             |             | KG          |             |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     |
| N gesamt                 | 692         | 692         | 670         | 651         | 630         | 670         | 670         | 649         | 634         | 617         |
| N mit Fall               | 682         | 692         | 652         | 632         | 590         | 662         | 670         | 621         | 592         | 577         |
| durchschnittliche Kosten | 6.567,76 €  | 6.183,00 €  | 4.228,60 €  | 3.851,75 €  | 3.604,82 €  | 5.117,15 €  | 6.170,20 €  | 3.509,43 €  | 3.537,26 €  | 3.087,24 €  |
| Standardabweichung       | 10.486,21 € | 10.084,99 € | 8.711,72 €  | 7.398,85 €  | 8.201,74 €  | 7.422,78 €  | 7.947,87 €  | 5.483,42 €  | 6.913,07 €  | 5.980,16 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 44,08 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 26,85 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 627,34 €    | 822,96 €    | 505,71 €    | 471,45 €    | 363,04 €    | 518,30 €    | 767,24 €    | 397,12 €    | 279,79 €    | 230,23 €    |
| Median                   | 2.001,44 €  | 2.193,00 €  | 1.309,88 €  | 1.165,40 €  | 921,81 €    | 2.001,96 €  | 2.835,60 €  | 1.206,88 €  | 941,99 €    | 771,45 €    |
| 75%-Perzentil            | 7.914,32 €  | 7.014,27 €  | 3.328,43 €  | 3.074,18 €  | 2.370,53 €  | 6.657,15 €  | 8.515,59 €  | 4.285,12 €  | 3.042,62 €  | 2.464,16 €  |
| Maximum                  | 86.445,25 € | 92.947,62 € | 69.015,75 € | 68.228,62 € | 79.298,34 € | 63.297,26 € | 60.338,07 € | 33.887,81 € | 52.707,68 € | 43.343,52 € |

**Abbildung 43: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 79: Inferenzstatistik, direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 800,47 €     | 0,000      | 800,47 €     | 0,000      | -118,22 €    | 0,730      |
| IG (vs. KG)   | -120,84 €    | 0,323      | -120,84 €    | 0,324      | -14,92 €     | 0,904      |
| Post (vs. Prä)                                      | 2.272,26 €   | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | 625,91 €     | 0,012      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 6.250,58 €   | 0,000      | 6.522,99 €   | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 1.150,65 €   | 0,000      | 1.406,02 €   | 0,000      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 915,93 €     | 0,000      | 1.189,82 €   | 0,000      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 496,14 €     | 0,001      | 778,29 €     | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | 1.246,18 €   | 0,018      | 1.164,04 €   | 0,028      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | 185,41 €     | 0,557      | 86,23 €      | 0,785      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | 405,87 €     | 0,221      | 282,89 €     | 0,384      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | 402,03 €     | 0,165      | 260,07 €     | 0,359      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 298,29 €     | 0,348      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 198,23 €     | 0,488      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | 377,42 €     | 0,309      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 218,96 €     | 0,274      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | -87,46 €     | 0,928      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -752,34 €    | 0,251      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 691,67 €     | 0,300      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -1.021,55 €  | 0,045      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 888,94 €     | 0,383      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -364,39 €    | 0,180      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 4.867,01 €   | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 1.036,70 €   | 0,000      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -160,80 €    | 0,552      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -952,49 €    | 0,000      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 185,57 €     | 0,622      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -1.156,94 €  | 0,204      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | -493,20 €    | 0,470      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | 1.937,45 €   | 0,014      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -253,23 €    | 0,493      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -788,86 €    | 0,009      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 2.927,32 €   | 0,000      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 8.843,72 €   | 0,000      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 2.244,91 €   | 0,135      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -57,00 €     | 0,676      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,033      |              | 0,187      |              | 0,264      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

**Tabelle 80: Inferenzstatistik, direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 5.117,15 €   | 0,000      | 5.117,15 €   | 0,000      | -477,48 €    | 0,624      |
| IG (vs. KG)   | 1.450,61 €   | 0,003      | 1.450,61 €   | 0,003      | 1.277,95 €   | 0,001      |
| Post (vs. Prä)                                      | -1.008,55 €  | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -1.060,41 €  | 0,022      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 1.053,06 €   | 0,002      | 6.492,28 €   | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -1.607,72 €  | 0,000      | 3.812,62 €   | 0,000      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -1.579,89 €  | 0,000      | 3.820,06 €   | 0,000      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -2.029,91 €  | 0,000      | 3.363,63 €   | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -1.437,81 €  | 0,008      | -1.334,04 €  | 0,010      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -731,43 €    | 0,179      | -634,31 €    | 0,188      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | -1.136,12 €  | 0,036      | -1.019,96 €  | 0,034      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | -933,03 €    | 0,085      | -826,80 €    | 0,087      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -1.045,74 €  | 0,090      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -1.196,59 €  | 0,044      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -1.241,90 €  | 0,042      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | -237,41 €    | 0,444      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | -53,30 €     | 0,928      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -526,09 €    | 0,710      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 4.821,17 €   | 0,000      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -342,24 €    | 0,698      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 2.198,23 €   | 0,066      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | 254,14 €     | 0,497      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 3.539,12 €   | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 1.086,38 €   | 0,002      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -703,42 €    | 0,018      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | 536,77 €     | 0,221      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 108,07 €     | 0,825      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | 2.438,43 €   | 0,414      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 4.098,21 €   | 0,000      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -469,58 €    | 0,350      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -3.165,83 €  | 0,000      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -2.042,73 €  | 0,000      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 10.928,17 €  | 0,000      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 7.458,85 €   | 0,000      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 1.553,02 €   | 0,002      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 117,33 €     | 0,860      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,008      |              | 0,023      |              | 0,184      |

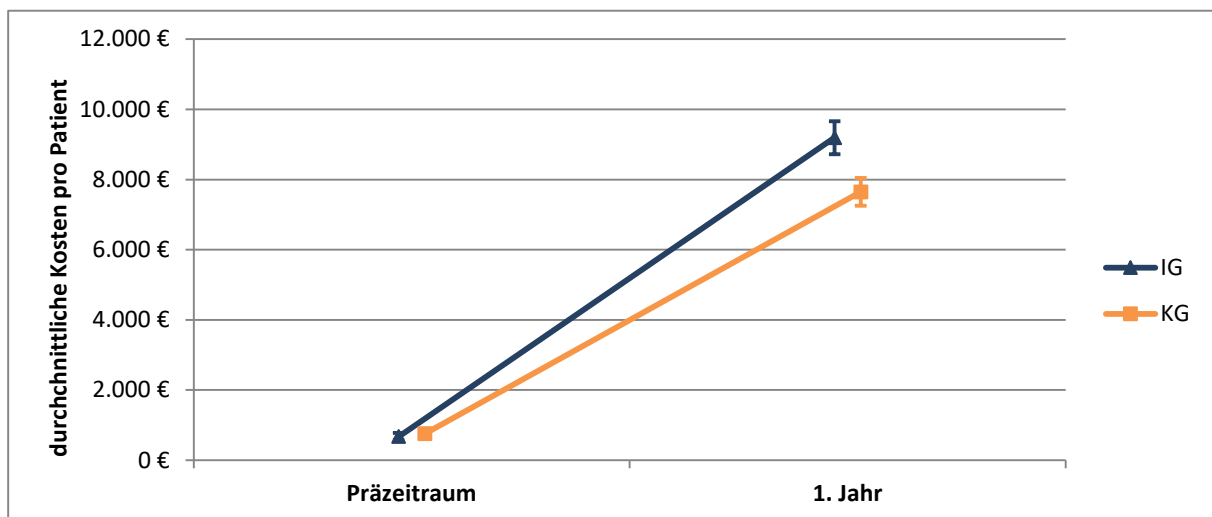
Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 81: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U2) klinische Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             | KG          |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     |
| N gesamt                 | 1.761       | 1.761       | 1.761       | 1.761       |
| N mit Fall               | 1.502       | 1.761       | 1.585       | 1.761       |
| durchschnittliche Kosten | 672,99 €    | 9.192,44 €  | 753,60 €    | 7.645,81 €  |
| Standardabweichung       | 2.182,40 €  | 10.082,90 € | 2.090,03 €  | 8.470,87 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 19,26 €     | 0,00 €      | 20,54 €     |
| 25%-Perzentil            | 23,68 €     | 1.931,56 €  | 35,38 €     | 1.388,29 €  |
| Median                   | 134,56 €    | 6.449,63 €  | 148,47 €    | 5.180,56 €  |
| 75%-Perzentil            | 530,76 €    | 12.617,25 € | 673,19 €    | 10.869,40 € |
| Maximum                  | 59.510,29 € | 82.990,51 € | 40.720,52 € | 80.156,67 € |

**Abbildung 44: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U2) klinische Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**



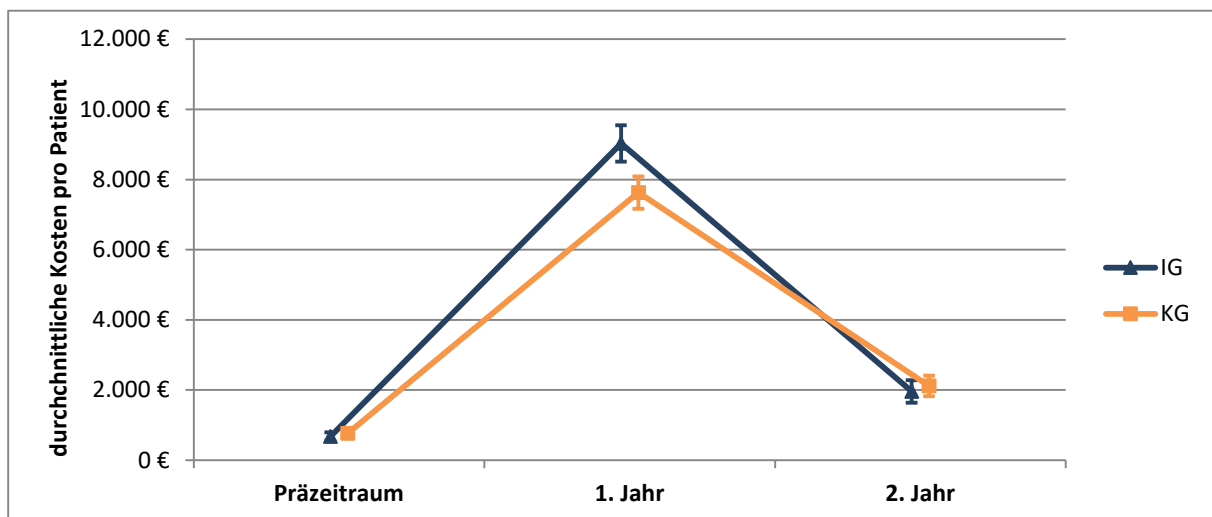


### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 82: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinische Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             |              | KG          |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr      | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     |
| N gesamt                 | 1.359       | 1.359       | 1.281        | 1.359       | 1.359       | 1.290       |
| N mit Fall               | 1.158       | 1.359       | 1.077        | 1.220       | 1.359       | 1.102       |
| durchschnittliche Kosten | 670,38 €    | 9.029,12 €  | 1.958,08 €   | 763,74 €    | 7.629,51 €  | 2.113,79 €  |
| Standardabweichung       | 2.251,43 €  | 9.785,60 €  | 5.914,69 €   | 1.986,00 €  | 8.688,29 €  | 5.400,40 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 19,26 €     | 0,00 €       | 0,00 €      | 20,54 €     | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 23,90 €     | 1.998,76 €  | 29,79 €      | 33,66 €     | 1.346,91 €  | 34,67 €     |
| Median                   | 140,02 €    | 6.287,13 €  | 293,67 €     | 147,96 €    | 5.123,88 €  | 338,46 €    |
| 75%-Perzentil            | 552,88 €    | 12.530,42 € | 1.211,33 €   | 685,86 €    | 10.844,44 € | 1.423,10 €  |
| Maximum                  | 59.510,29 € | 82.990,51 € | 123.996,30 € | 40.720,52 € | 80.156,67 € | 62.735,88 € |

**Abbildung 45: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinische Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 83: Inferenzstatistik, direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 763,74 €     | 0,000      | 763,74 €     | 0,000      | -688,71 €    | 0,016      |
| IG (vs. KG)   | -93,36 €     | 0,252      | -93,36 €     | 0,252      | 69,47 €      | 0,460      |
| Post (vs. Prä)                                      | 4.179,74 €   | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | 747,94 €     | 0,002      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 6.865,77 €   | 0,000      | 7.096,08 €   | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 1.350,05 €   | 0,000      | 1.540,87 €   | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | 1.492,97 €   | 0,000      | 1.318,41 €   | 0,000      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -62,35 €     | 0,779      | -229,97 €    | 0,307      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 455,57 €     | 0,065      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 527,64 €     | 0,017      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | 139,95 €     | 0,595      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 332,70 €     | 0,046      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 511,44 €     | 0,263      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 19,69 €      | 0,961      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 1.041,22 €   | 0,438      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -852,37 €    | 0,015      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 1.792,88 €   | 0,093      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -509,07 €    | 0,034      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 4.887,92 €   | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 1.886,80 €   | 0,000      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 170,63 €     | 0,456      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -685,72 €    | 0,001      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 1.110,27 €   | 0,025      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -141,62 €    | 0,877      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 1.515,75 €   | 0,035      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | 926,34 €     | 0,107      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -735,08 €    | 0,024      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -1.165,37 €  | 0,003      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 3.274,23 €   | 0,000      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 9.318,54 €   | 0,006      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 4.844,99 €   | 0,022      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -191,85 €    | 0,073      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,090      |              | 0,217      |              | 0,282      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

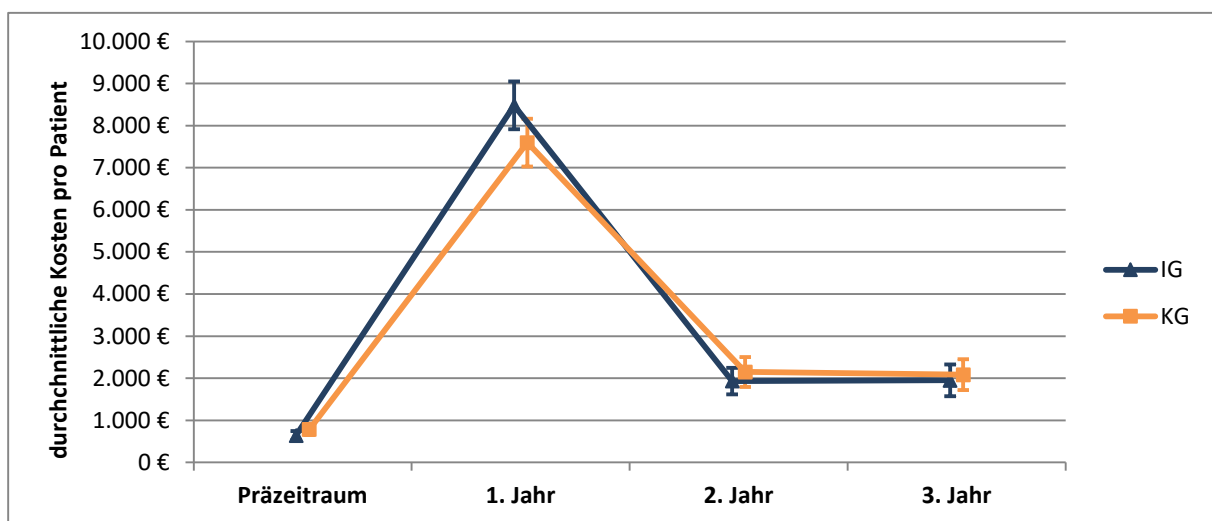
## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 84: Direkte psychiatrische Versorgungskosten (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |             |             |             | KG          |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     |
| N gesamt                 | 924         | 924         | 870         | 832         | 925         | 925         | 887         | 861         |
| N mit Fall               | 792         | 924         | 746         | 678         | 833         | 925         | 776         | 720         |
| durchschnittliche Kosten | 640,25 €    | 8.480,62 €  | 1.932,91 €  | 1.951,11 €  | 783,48 €    | 7.596,48 €  | 2.149,30 €  | 2.083,97 €  |
| Standardabweichung       | 1.664,26 €  | 8.791,75 €  | 4.743,25 €  | 5.540,64 €  | 2.133,83 €  | 8.815,20 €  | 5.414,03 €  | 5.440,63 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 19,26 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 20,54 €     | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 22,72 €     | 2.003,18 €  | 38,28 €     | 18,44 €     | 32,52 €     | 1.188,92 €  | 44,44 €     | 21,73 €     |
| Median                   | 129,07 €    | 5.899,00 €  | 346,63 €    | 269,26 €    | 150,10 €    | 5.157,91 €  | 369,39 €    | 232,41 €    |
| 75%-Perzentil            | 543,09 €    | 12.039,72 € | 1.322,69 €  | 1.010,31 €  | 701,19 €    | 10.806,86 € | 1.527,60 €  | 1.120,34 €  |
| Maximum                  | 25.676,13 € | 67.548,90 € | 47.481,09 € | 70.287,49 € | 40.720,52 € | 80.156,67 € | 54.058,60 € | 58.716,73 € |

Abbildung 46: Direkte psychiatrische Versorgungskosten (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

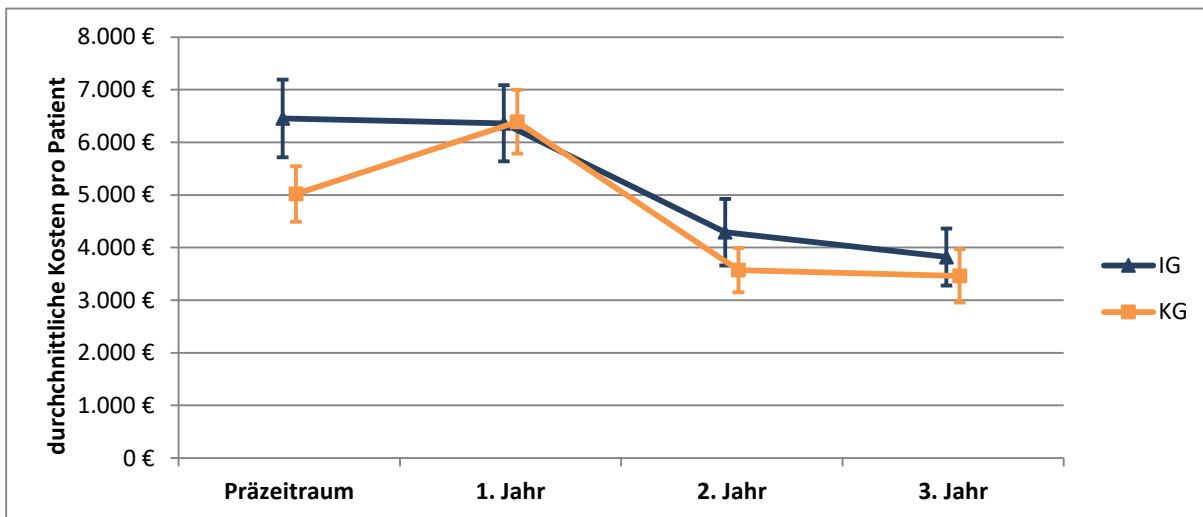


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 85: Direkte psychiatrische Versorgungskosten, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           |
| N gesamt                        | 752               | 752               | 728               | 705               | 728               | 728               | 704               | 687               |
| N mit Fall                      | 739               | 752               | 704               | 680               | 720               | 728               | 675               | 641               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>6.455,33 €</b> | <b>6.362,73 €</b> | <b>4.293,88 €</b> | <b>3.821,32 €</b> | <b>5.019,93 €</b> | <b>6.390,41 €</b> | <b>3.572,24 €</b> | <b>3.461,41 €</b> |
| Standardabweichung              | 10.349,89 €       | 10.106,03 €       | 8.688,83 €        | 7.331,47 €        | 7.270,46 €        | 8.348,80 €        | 5.730,24 €        | 6.785,78 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 44,08 €           | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 26,85 €           | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 589,71 €          | 845,02 €          | 485,52 €          | 435,82 €          | 508,97 €          | 806,22 €          | 398,15 €          | 285,35 €          |
| Median                          | 1.943,24 €        | 2.339,84 €        | 1.289,10 €        | 1.148,93 €        | 1.980,57 €        | 2.982,76 €        | 1.205,98 €        | 939,05 €          |
| 75%-Perzentil                   | 7.799,13 €        | 7.434,05 €        | 3.479,37 €        | 3.136,29 €        | 6.605,12 €        | 9.009,40 €        | 4.124,34 €        | 2.909,45 €        |
| Maximum                         | 86.445,25 €       | 92.947,62 €       | 69.015,75 €       | 68.228,62 €       | 63.297,26 €       | 67.061,06 €       | 37.056,74 €       | 52.707,68 €       |

**Abbildung 47: Direkte psychiatrische Versorgungskosten (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**



## 10.2 Kosten vollstationär psychiatrischer Leistungen

Die für den jeweiligen Beobachtungszeitraum kumulierten durchschnittlichen Kosten vollstationär psychiatrischer Leistungen umfassen die Kosten von vollstationären Behandlungen in psychiatrischen Fachabteilungen sowie in nicht psychiatrischen Abteilungen bei Vorliegen einer Diagnose aus Kapitel V des ICD-10-GM (F-Diagnosen) als Hauptdiagnose.

### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung waren die **Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung** der IG im Präzeitraum mit 255,77 € auf einem ähnlich hohen Niveau wie jene der KG mit 230,69 € (vgl. Tabelle 86, Tabelle 88 und Abbildung 48). Im ersten Jahr stiegen die Kosten in beiden Gruppen deutlich an: In der IG auf 5.553,53 € und in der KG auf 5.270,25 €. Im zweiten bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr lagen die Kosten in beiden Gruppen deutlich unterhalb der Kosten des ersten Jahres. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 316,54 € nicht signifikant stärker (vgl. Tabelle 88).

Bei den linikbekannten Patienten hatte die IG im Präzeitraum mit durchschnittlich 3.881,54 € höhere Kosten als die KG mit 3.048,73 € (vgl. Tabelle 87, Tabelle 89 und Abbildung 49). Im ersten Nachbeobachtungsjahr blieben die Kosten in der IG konstant (4.014,64 €), in der KG stiegen sie auf 3.365,84 €. Vom zweiten bis zum vierten Jahr sanken die Kosten in beiden Gruppen unterhalb des Niveaus des Präzeitraums. Vom Prä- zum Postzeitraum sanken die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 312,58 € nicht signifikant stärker (vgl. Tabelle 89).

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung wies die IG im Präzeitraum Kosten in Höhe von 233,38 € und die KG in Höhe von 270,57 € auf (vgl. Tabelle 90 und Abbildung 50). In beiden Gruppen stiegen die Kosten im ersten Jahr deutlich an: In der IG auf 6.106,16 € und in der KG auf 5.590,81 €. Dementsprechend fiel der Anstieg in der IG im Vergleich zur KG um 552,54 € stärker aus.

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung zeigte sich wiederum ein zu U1 vergleichbares Bild (vgl. Tabelle 91, Tabelle 92 und Abbildung 51). Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 197,81 € nicht signifikant stärker (vgl. Tabelle 92).

U4: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung zeigte sich ein zu U1 vergleichbares Muster (vgl. Tabelle 93 und Abbildung 52).

Gleiches gilt für die linikbekannten Patienten. (vgl. Tabelle 94 und Abbildung 53).

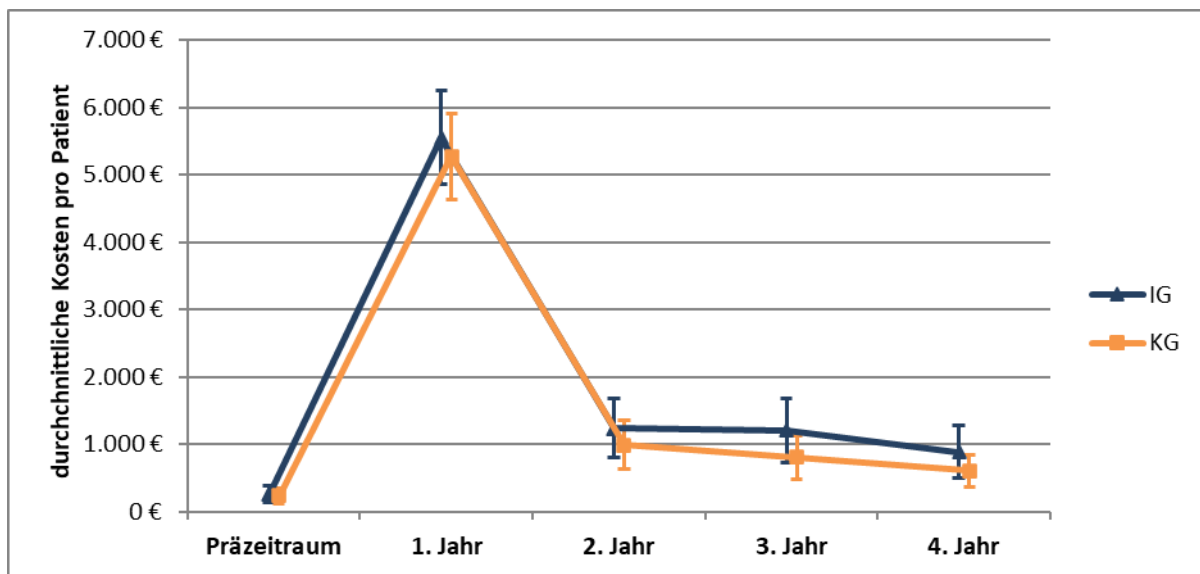
## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 86: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

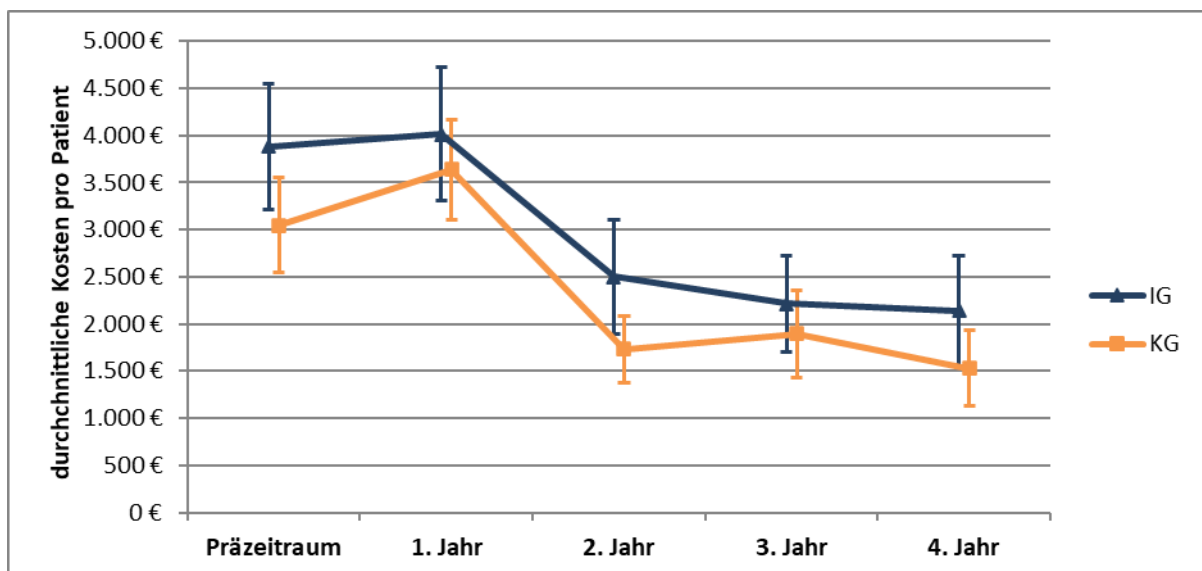
|                          | IG          |             |             |             |             | KG          |             |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     |
| N gesamt                 | 473         | 473         | 443         | 427         | 405         | 475         | 475         | 457         | 447         | 434         |
| N mit Fall               | 36          | 353         | 60          | 59          | 39          | 37          | 332         | 53          | 48          | 38          |
| durchschnittliche Kosten | 255,77 €    | 5.553,53 €  | 1.238,28 €  | 1.201,26 €  | 884,67 €    | 230,69 €    | 5.270,24 €  | 988,98 €    | 806,31 €    | 603,60 €    |
| Standardabweichung       | 1.447,12 €  | 7.690,82 €  | 4.700,62 €  | 4.967,09 €  | 4.021,46 €  | 1.271,14 €  | 7.181,64 €  | 3.968,70 €  | 3.470,78 €  | 2.470,09 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 0,00 €      | 2.859,86 €  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 3.389,33 €  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 7.648,26 €  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 8.116,94 €  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Maximum                  | 20.534,22 € | 65.844,08 € | 46.619,44 € | 69.061,62 € | 38.026,91 € | 19.557,63 € | 56.240,16 € | 37.841,59 € | 43.126,36 € | 17.668,94 € |

Abbildung 48: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung



**Klinikbekannte Patienten**
**Tabelle 87: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             |             |             |             | KG          |             |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     |
| N gesamt                 | 692         | 692         | 670         | 651         | 630         | 670         | 670         | 649         | 634         | 617         |
| N mit Fall               | 215         | 229         | 137         | 124         | 107         | 215         | 242         | 131         | 107         | 88          |
| durchschnittliche Kosten | 3.881,54 €  | 4.014,64 €  | 2.498,77 €  | 2.212,48 €  | 2.141,78 €  | 3.048,73 €  | 3.635,84 €  | 1.733,34 €  | 1.892,26 €  | 1.530,44 €  |
| Standardabweichung       | 8.979,85 €  | 9.521,59 €  | 8.055,53 €  | 6.576,72 €  | 7.487,35 €  | 6.592,35 €  | 7.006,34 €  | 4.596,56 €  | 6.023,75 €  | 5.111,82 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 75%-Perzentil            | 3.420,51 €  | 3.400,20 €  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 3.328,02 €  | 4.989,58 €  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Maximum                  | 86.158,32 € | 92.525,10 € | 64.895,63 € | 60.593,41 € | 69.593,76 € | 63.269,30 € | 58.358,80 € | 27.220,68 € | 51.989,54 € | 41.609,62 € |

**Abbildung 49: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**




**Tabelle 88: Inferenzstatistik, Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinische Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 230,69 €     | 0,000      | 230,69 €     | 0,000      | -560,57 €    | 0,031      |
| IG (vs. KG)   | 25,08 €      | 0,777      | 25,08 €      | 0,777      | 61,87 €      | 0,526      |
| Post (vs. Prä)                                      | 1.742,67 €   | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | 316,54 €     | 0,157      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 5.039,55 €   | 0,000      | 5.119,18 €   | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 758,29 €     | 0,000      | 833,45 €     | 0,000      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 575,62 €     | 0,001      | 667,18 €     | 0,000      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 372,90 €     | 0,005      | 473,76 €     | 0,002      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | 258,21 €     | 0,593      | 240,39 €     | 0,623      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | 224,22 €     | 0,430      | 199,54 €     | 0,483      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | 369,87 €     | 0,221      | 334,88 €     | 0,260      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | 255,99 €     | 0,308      | 218,84 €     | 0,373      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 208,33 €     | 0,382      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 279,39 €     | 0,191      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | 941,33 €     | 0,002      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 43,80 €      | 0,790      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | -721,91 €    | 0,207      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -828,33 €    | 0,140      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 664,13 €     | 0,334      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -1.027,06 €  | 0,020      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 1.039,09 €   | 0,219      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | 343,83 €     | 0,126      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 3.118,05 €   | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 693,12 €     | 0,001      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -340,55 €    | 0,127      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -583,27 €    | 0,003      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | -78,26 €     | 0,811      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -1.378,95 €  | 0,002      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | -711,16 €    | 0,055      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | 1.182,75 €   | 0,063      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -55,97 €     | 0,852      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -271,82 €    | 0,263      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 3.000,21 €   | 0,000      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 2.219,85 €   | 0,200      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 706,37 €     | 0,645      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -208,47 €    | 0,050      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,025      |              | 0,148      |              | 0,196      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

**Tabelle 89: Inferenzstatistik, Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 3.048,73 €   | 0,000      | 3.048,73 €   | 0,000      | -977,34 €    | 0,245      |
| IG (vs. KG)   | 832,82 €     | 0,051      | 832,82 €     | 0,051      | 865,43 €     | 0,010      |
| Post (vs. Prä)                                      | -828,91 €    | 0,001      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -312,58 €    | 0,450      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 587,11 €     | 0,071      | 4.838,95 €   | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -1.315,39 €  | 0,000      | 2.933,20 €   | 0,000      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -1.156,47 €  | 0,000      | 3.090,96 €   | 0,000      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -1.518,29 €  | 0,000      | 2.730,52 €   | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -454,02 €    | 0,355      | -547,58 €    | 0,265      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -67,39 €     | 0,891      | -171,36 €    | 0,709      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | -512,60 €    | 0,296      | -609,79 €    | 0,179      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | -221,48 €    | 0,653      | -318,16 €    | 0,489      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -1.117,21 €  | 0,034      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -1.114,75 €  | 0,030      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -837,76 €    | 0,115      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | -183,39 €    | 0,498      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | -524,41 €    | 0,319      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 56,38 €      | 0,964      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 211,55 €     | 0,714      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -569,97 €    | 0,411      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 1.772,77 €   | 0,137      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | 943,66 €     | 0,005      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 1.790,52 €   | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 665,22 €     | 0,028      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -814,47 €    | 0,001      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | 602,48 €     | 0,132      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 182,09 €     | 0,670      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | 2.245,36 €   | 0,409      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 3.190,59 €   | 0,002      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -330,20 €    | 0,418      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -1.977,33 €  | 0,000      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -1.814,11 €  | 0,000      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 11.026,98 €  | 0,000      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | -234,86 €    | 0,679      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 1.427,42 €   | 0,002      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -354,24 €    | 0,577      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,005      |              | 0,015      |              | 0,144      |

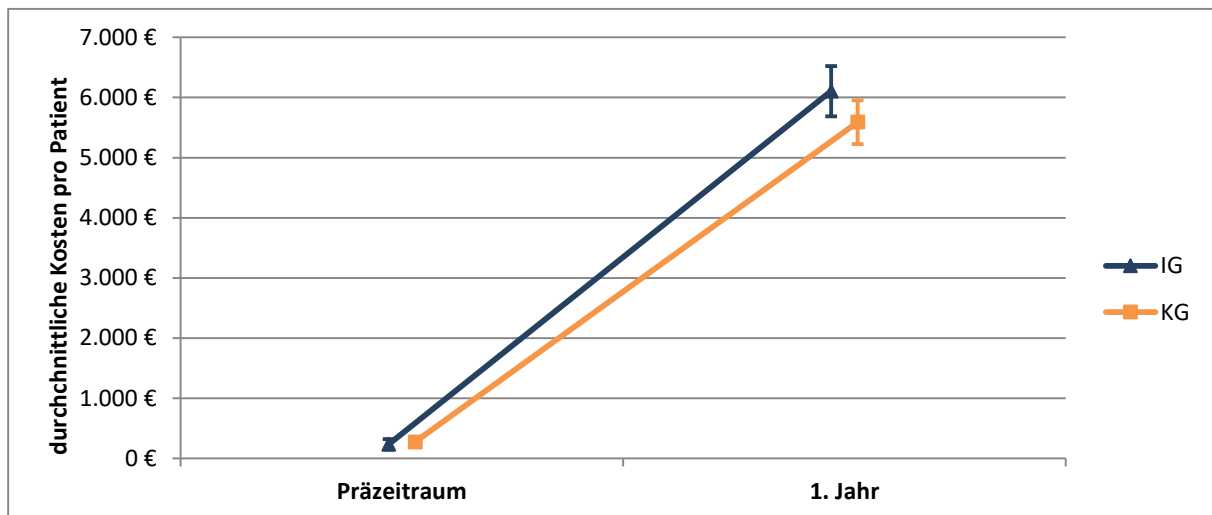
Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 90: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             | KG          |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     |
| N gesamt                 | 1.761       | 1.761       | 1.761       | 1.761       |
| N mit Fall               | 101         | 1.291       | 137         | 1.220       |
| durchschnittliche Kosten | 233,38 €    | 6.106,16 €  | 270,57 €    | 5.590,81 €  |
| Standardabweichung       | 1.856,27 €  | 8.962,99 €  | 1.652,74 €  | 7.803,94 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 0,00 €      | 3.011,35 €  | 0,00 €      | 3.449,85 €  |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 8.026,45 €  | 0,00 €      | 8.197,14 €  |
| Maximum                  | 58.043,89 € | 76.753,93 € | 37.251,34 € | 79.821,90 € |

**Abbildung 50: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

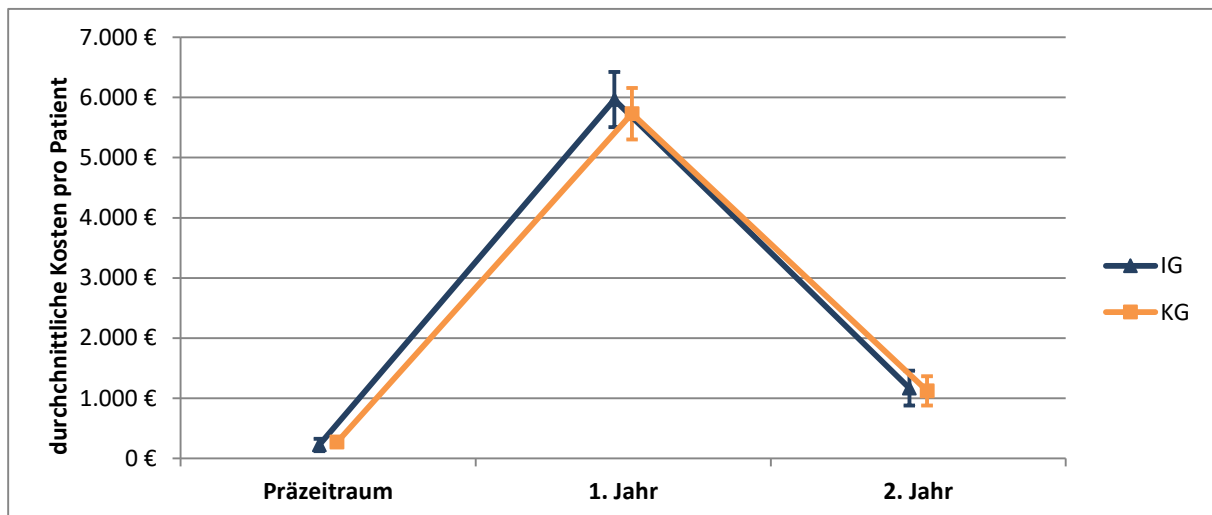


### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 91: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             |              | KG          |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr      | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     |
| N gesamt                 | 1.359       | 1.359       | 1.281        | 1.359       | 1.359       | 1.290       |
| N mit Fall               | 80          | 1.000       | 161          | 110         | 948         | 167         |
| durchschnittliche Kosten | 222,75 €    | 5.965,28 €  | 1.167,19 €   | 270,43 €    | 5.732,34 €  | 1.121,54 €  |
| Standardabweichung       | 1.940,28 €  | 8.655,60 €  | 5.252,35 €   | 1.484,82 €  | 8.041,15 €  | 4.424,83 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €       | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €       | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 0,00 €      | 2.984,09 €  | 0,00 €       | 0,00 €      | 3.576,79 €  | 0,00 €      |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 7.837,15 €  | 0,00 €       | 0,00 €      | 8.405,55 €  | 0,00 €      |
| Maximum                  | 58.043,89 € | 66.020,25 € | 115.635,00 € | 32.271,28 € | 79.821,90 € | 53.674,56 € |

**Abbildung 51: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 92: Inferenzstatistik, Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 270,43 €     | 0,000      | 270,43 €     | 0,000      | -956,23 €    | 0,000      |
| IG (vs. KG)   | -47,68 €     | 0,472      | -47,68 €     | 0,472      | 62,94 €      | 0,448      |
| Post (vs. Prä)                                      | 3.216,56 €   | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | 197,81 €     | 0,364      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 5.461,91 €   | 0,000      | 5.564,86 €   | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 851,11 €     | 0,000      | 954,44 €     | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | 280,62 €     | 0,382      | 153,38 €     | 0,636      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | 93,33 €      | 0,631      | -30,49 €     | 0,877      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 231,05 €     | 0,262      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 541,43 €     | 0,003      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | 1.062,35 €   | 0,000      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 140,62 €     | 0,339      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 328,77 €     | 0,441      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -77,71 €     | 0,837      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 938,68 €     | 0,317      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -875,52 €    | 0,007      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 1.818,14 €   | 0,059      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | 273,93 €     | 0,200      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 3.633,50 €   | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 1.164,11 €   | 0,000      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -385,21 €    | 0,045      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -573,90 €    | 0,002      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 746,78 €     | 0,085      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -960,20 €    | 0,098      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 917,04 €     | 0,164      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | 664,17 €     | 0,180      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -1.383,50 €  | 0,127      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -448,21 €    | 0,172      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 3.214,10 €   | 0,000      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 4.462,28 €   | 0,182      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 3.595,16 €   | 0,092      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -277,82 €    | 0,001      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,064      |              | 0,160      |              | 0,208      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

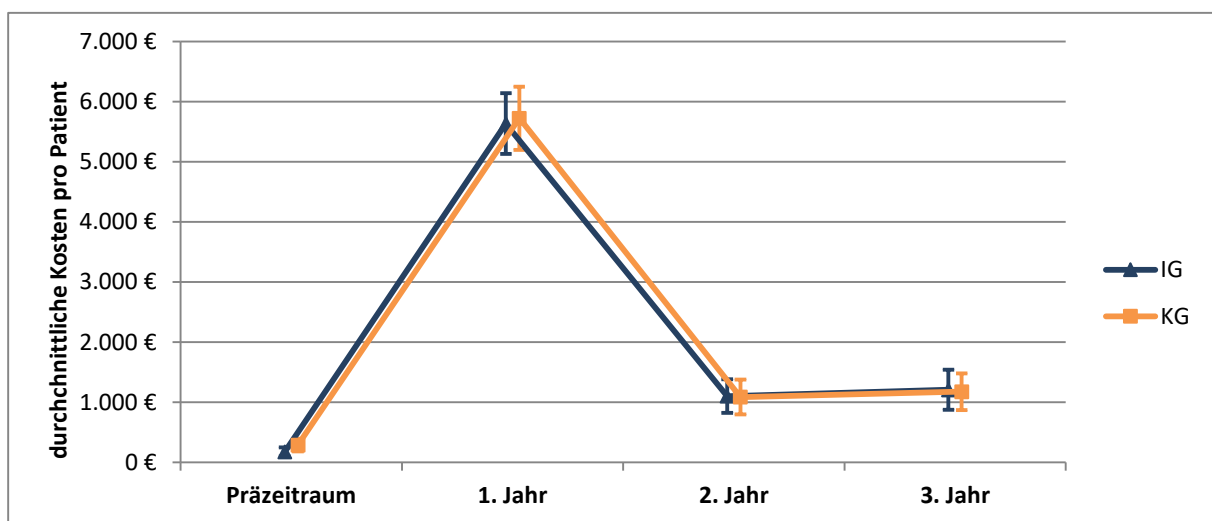
## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 93: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |             |             |             | KG          |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     |
| N gesamt                 | 924         | 924         | 870         | 832         | 925         | 925         | 887         | 861         |
| N mit Fall               | 51          | 692         | 110         | 104         | 78          | 649         | 112         | 105         |
| durchschnittliche Kosten | 173,88 €    | 5.634,07 €  | 1.102,17 €  | 1.207,38 €  | 288,93 €    | 5.723,37 €  | 1.086,42 €  | 1.175,08 €  |
| Standardabweichung       | 1.153,06 €  | 7.834,51 €  | 4.191,60 €  | 4.915,17 €  | 1.637,78 €  | 8.145,83 €  | 4.399,22 €  | 4.563,62 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 0,00 €      | 2.996,34 €  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 3.599,35 €  | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 7.514,90 €  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 8.543,30 €  | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Maximum                  | 20.534,22 € | 65.844,08 € | 46.619,44 € | 69.061,62 € | 32.271,28 € | 79.821,90 € | 53.019,68 € | 57.482,81 € |

Abbildung 52: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

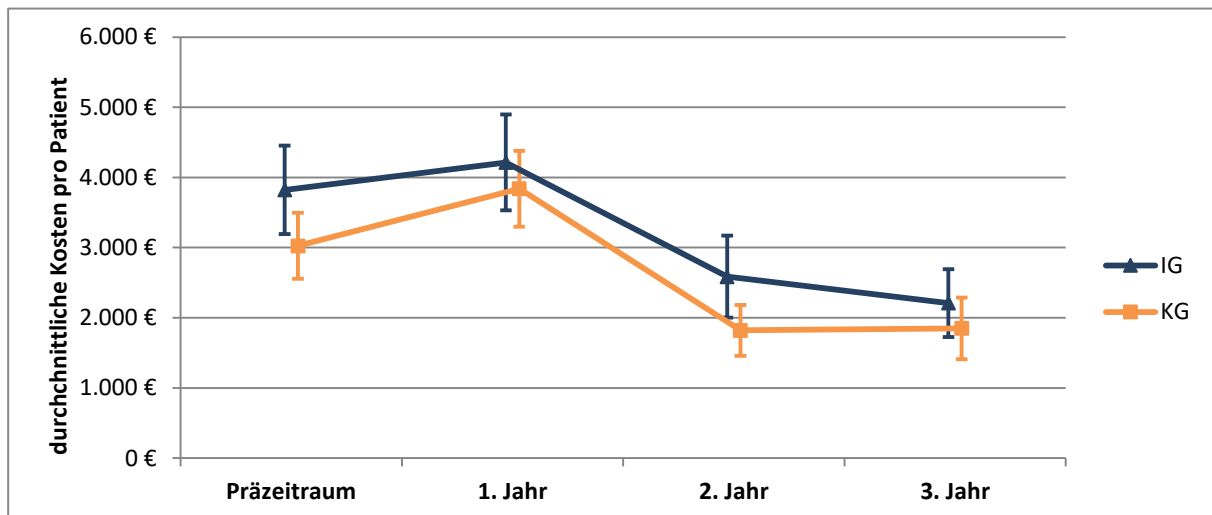


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 94: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           |
| N gesamt                        | 752               | 752               | 728               | 705               | 728               | 728               | 704               | 687               |
| N mit Fall                      | 232               | 269               | 150               | 137               | 240               | 274               | 144               | 118               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>3.823,12 €</b> | <b>4.214,11 €</b> | <b>2.586,03 €</b> | <b>2.210,42 €</b> | <b>3.025,21 €</b> | <b>3.839,62 €</b> | <b>1.821,22 €</b> | <b>1.848,84 €</b> |
| Standardabweichung              | 8.841,76 €        | 9.563,73 €        | 8.051,43 €        | 6.543,62 €        | 6.473,90 €        | 7.432,69 €        | 4.896,09 €        | 5.868,91 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Median                          | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 75%-Perzentil                   | 3.399,58 €        | 4.255,52 €        | 0,00 €            | 0,00 €            | 3.611,46 €        | 5.335,17 €        | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Maximum                         | 86.158,32 €       | 92.525,10 €       | 64.895,63 €       | 60.593,41 €       | 63.269,30 €       | 65.536,90 €       | 36.314,57 €       | 51.989,54 €       |

**Abbildung 53: Kosten vollstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**



### **10.3 Kosten stationersetzender psychiatrischer Leistungen**

#### **Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)**

Da stationersetzende psychiatrische Leistungen nicht in Anspruch genommen wurden, entfallen die entsprechenden Tabellen und Abbildungen.



## **U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

### **Klinikneue Patienten**

**Tabelle 95: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 54: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 96: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 55: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Tabelle 97: Inferenzstatistik, Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Tabelle 98: Inferenzstatistik, Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

## **U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

**Tabelle 99: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 56: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

### **U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

**Tabelle 100: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 57: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Tabelle 101: Inferenzstatistik, Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

## **U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

### **Klinikneue Patienten**

**Tabelle 102: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 58: Kosten stationersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.



**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 103: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 59: Kosten stationsersetzender psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

## 10.4 Kosten teilstationär psychiatrischer Leistungen

Die für den jeweiligen Beobachtungszeitraum kumulierten durchschnittlichen Kosten teilstationär psychiatrischer Leistungen umfassen die Kosten von teilstationären Behandlungen in psychiatrischen Fachabteilungen sowie in nicht psychiatrischen Abteilungen bei Vorliegen einer Diagnose aus Kapitel V des ICD-10-GM (F-Diagnosen) als Hauptdiagnose.

### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung waren die **Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung** der IG und KG im Präzeitraum auf einem vergleichbar niedrigen Niveau (IG: 0 €; KG: 26,74 €; vgl. Tabelle 104, Tabelle 106 und Abbildung 60). Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen in beiden Gruppen die Kosten an: in der IG auf 1.822,07 € und in der KG auf 766,33 €. Vom zweiten bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr sanken die Kosten in beiden Gruppen wieder auf ein Niveau oberhalb des Präzeitraums. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 347,89 € signifikant stärker (vgl. Tabelle 106).

Bei den linikbekannten Patienten wies die IG im Präzeitraum mit 1.181,78 € sehr viel höhere Kosten als die KG mit 395,98 € auf (vgl. Tabelle 105, Tabelle 107 und Abbildung 61). In der IG sanken die Kosten zum ersten Nachbeobachtungsjahr deutlich, während sie in der KG leicht anstiegen. Vom zweiten bis zum vierten Jahr sanken in beiden Gruppen die Kosten. Vom Prä- zum Postzeitraum sanken die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 731,11 € signifikant stärker (vgl. Tabelle 107).

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung wies die IG im Präzeitraum keine Kosten auf, während die durchschnittlichen Kosten der KG 23,41 € betragen (vgl. Tabelle 108 und Abbildung 62). Im ersten Jahr stiegen die Kosten in der IG auf durchschnittlich 2.309,47 € und in der KG auf 1.159,87 €. Entsprechend fiel der Anstieg in der IG (relativ zur KG) um 1.173,01 € stärker aus.

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung zeigte sich ein erneut zu U1 vergleichbares Bild (vgl. Tabelle 109, Tabelle 110 und Abbildung 63). Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 656,19 € signifikant stärker (vgl. Tabelle 110).

U4: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung zeigte sich ebenfalls ein zu U1 vergleichbares Bild (vgl. Tabelle 111 und Abbildung 64).

Bei den linikbekannten Patienten zeigte sich ebenfalls ein zu U1 vergleichbare Bild (vgl. Tabelle 112 und Abbildung 65).

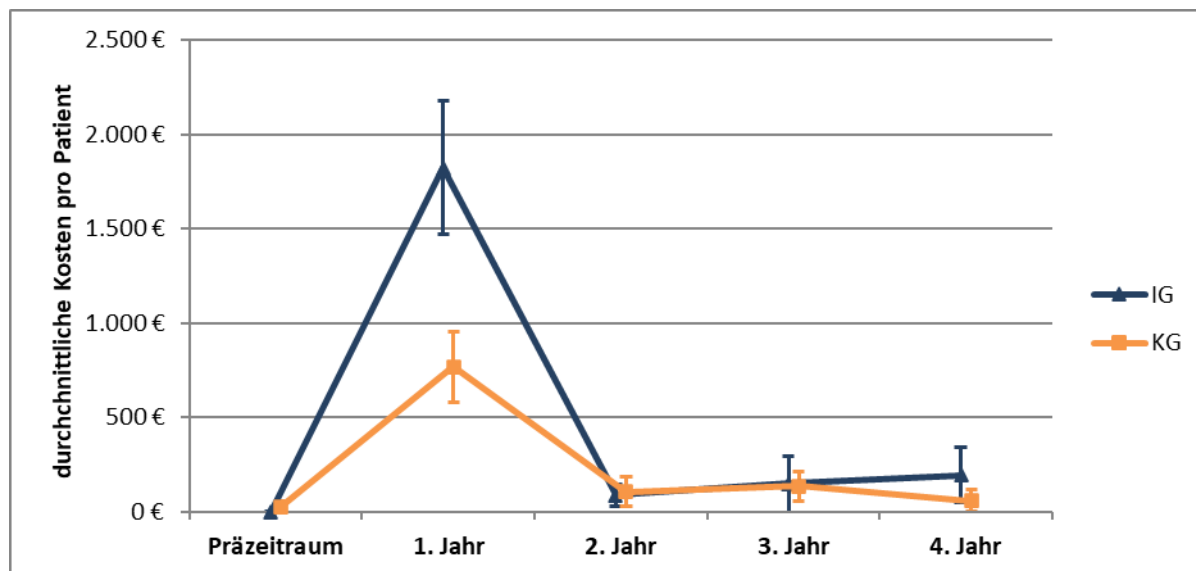
## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 104: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |             |            |             |             | KG          |             |             |            |            |
|--------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr    | 3. Jahr     | 4. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| N gesamt                 | 473         | 473         | 443        | 427         | 405         | 475         | 475         | 457         | 447        | 434        |
| N mit Fall               | <10         | 124         | 11         | 11          | 11          | <10         | 78          | 10          | 14         | <10        |
| durchschnittliche Kosten | 0,00 €      | 1.822,07 €  | 85,74 €    | 147,28 €    | 192,20 €    | 26,74 €     | 766,33 €    | 104,56 €    | 134,44 €   | 57,85 €    |
| Standardabweichung       | 0,00 €      | 3.933,49 €  | 612,05 €   | 1.696,81 €  | 1.505,88 €  | 443,83 €    | 2.091,55 €  | 868,21 €    | 859,28 €   | 634,16 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 391,78 €    | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Maximum                  | 0,00 €      | 32.163,21 € | 7.017,87 € | 32.978,71 € | 18.032,27 € | 8.906,19 €  | 11.529,70 € | 11.401,46 € | 9.145,40 € | 9.641,91 € |

Abbildung 60: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

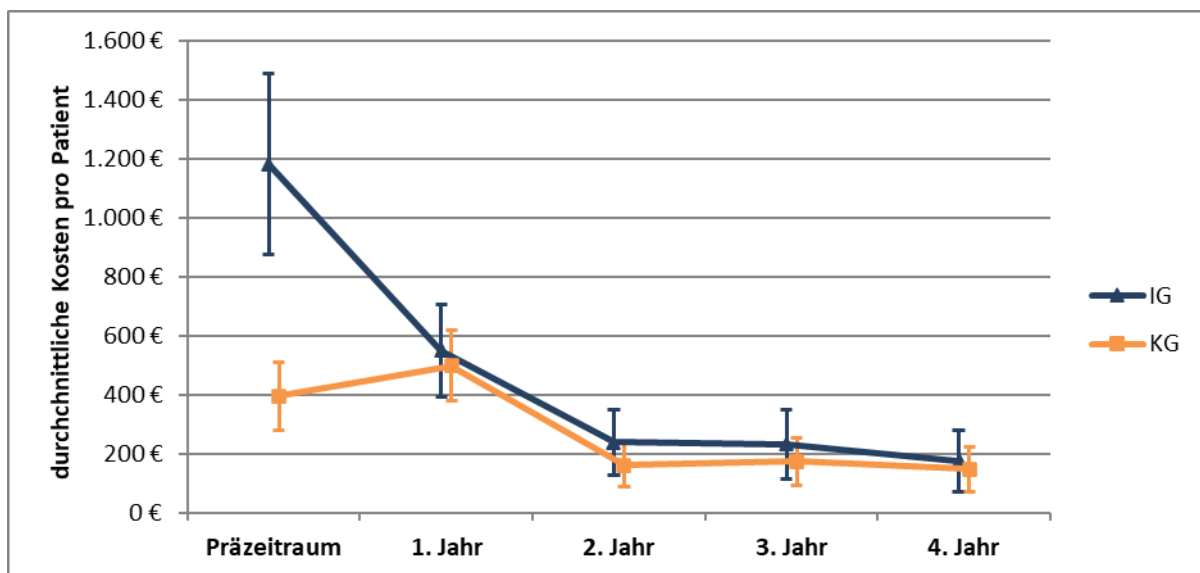


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 105: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             |             |             |             | KG          |             |             |            |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr    | 4. Jahr     |
| N gesamt                 | 692         | 692         | 670         | 651         | 630         | 670         | 670         | 649         | 634        | 617         |
| N mit Fall               | 80          | 69          | 27          | 26          | 18          | 61          | 81          | 25          | 22         | 21          |
| durchschnittliche Kosten | 1.181,78 €  | 548,96 €    | 238,00 €    | 230,91 €    | 174,73 €    | 395,98 €    | 497,91 €    | 159,85 €    | 172,12 €   | 146,90 €    |
| Standardabweichung       | 4.134,56 €  | 2.117,10 €  | 1.478,90 €  | 1.512,32 €  | 1.327,64 €  | 1.521,28 €  | 1.568,70 €  | 971,70 €    | 1.050,67 € | 957,14 €    |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      |
| Maximum                  | 31.202,98 € | 16.551,17 € | 16.947,05 € | 16.561,96 € | 15.813,66 € | 14.768,00 € | 11.926,26 € | 12.598,61 € | 9.120,10 € | 13.276,39 € |

**Abbildung 61: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 106: Inferenzstatistik, Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 26,74 €      | 0,189      | 26,74 €      | 0,189      | 202,24 €     | 0,081      |
| IG (vs. KG)   | -26,74 €     | 0,189      | -26,74 €     | 0,189      | -14,00 €     | 0,539      |
| Post (vs. Prä)                                      | 247,39 €     | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | 347,89 €     | 0,000      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 739,59 €     | 0,000      | 646,01 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 77,83 €      | 0,088      | -27,31 €     | 0,584      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 107,70 €     | 0,018      | -2,03 €      | 0,968      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 31,12 €      | 0,397      | -87,22 €     | 0,033      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | 1.082,48 €   | 0,000      | 1.068,34 €   | 0,000      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | 7,92 €       | 0,884      | -16,95 €     | 0,735      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | 39,58 €      | 0,674      | 8,06 €       | 0,931      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | 161,08 €     | 0,053      | 123,77 €     | 0,127      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 83,30 €      | 0,366      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -176,13 €    | 0,020      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -574,10 €    | 0,000      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 77,98 €      | 0,168      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 127,97 €     | 0,204      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -56,33 €     | 0,427      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 48,12 €      | 0,700      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -20,06 €     | 0,776      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | -67,05 €     | 0,638      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -215,13 €    | 0,013      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 129,95 €     | 0,451      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 312,60 €     | 0,000      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 170,10 €     | 0,103      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -29,79 €     | 0,708      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 332,62 €     | 0,060      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | 509,82 €     | 0,400      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 193,28 €     | 0,443      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -215,86 €    | 0,166      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | 16,78 €      | 0,920      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -352,03 €    | 0,033      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 34,42 €      | 0,474      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 6.369,69 €   | 0,000      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | -330,53 €    | 0,074      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -131,95 €    | 0,000      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,016      |              | 0,097      |              | 0,137      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

**Tabelle 107: Inferenzstatistik, Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 395,98 €     | 0,000      | 395,98 €     | 0,000      | 241,58 €     | 0,187      |
| IG (vs. KG)   | 785,80 €     | 0,000      | 785,80 €     | 0,000      | 649,88 €     | 0,000      |
| Post (vs. Prä)                                      | -148,08 €    | 0,014      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -731,11 €    | 0,000      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 101,93 €     | 0,217      | 434,17 €     | 0,011      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -236,13 €    | 0,000      | 90,61 €      | 0,574      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -223,86 €    | 0,000      | 97,67 €      | 0,545      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -249,08 €    | 0,000      | 68,43 €      | 0,675      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -734,74 €    | 0,000      | -556,74 €    | 0,000      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -707,65 €    | 0,000      | -528,05 €    | 0,000      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | -727,01 €    | 0,000      | -546,43 €    | 0,000      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | -757,98 €    | 0,000      | -579,85 €    | 0,000      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -50,22 €     | 0,620      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -177,32 €    | 0,072      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -423,53 €    | 0,000      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | -6,85 €      | 0,894      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | -70,32 €     | 0,163      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 22,29 €      | 0,765      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | -93,92 €     | 0,347      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | 80,17 €      | 0,170      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | -73,58 €     | 0,274      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -241,86 €    | 0,001      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | -87,66 €     | 0,177      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 163,73 €     | 0,006      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 86,28 €      | 0,150      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -72,44 €     | 0,252      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | -45,65 €     | 0,702      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | 392,27 €     | 0,235      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 163,99 €     | 0,267      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -203,16 €    | 0,000      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -378,75 €    | 0,000      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -256,80 €    | 0,090      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | -162,31 €    | 0,301      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 7.560,01 €   | 0,000      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | -514,03 €    | 0,003      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 83,94 €      | 0,421      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,021      |              | 0,025      |              | 0,336      |

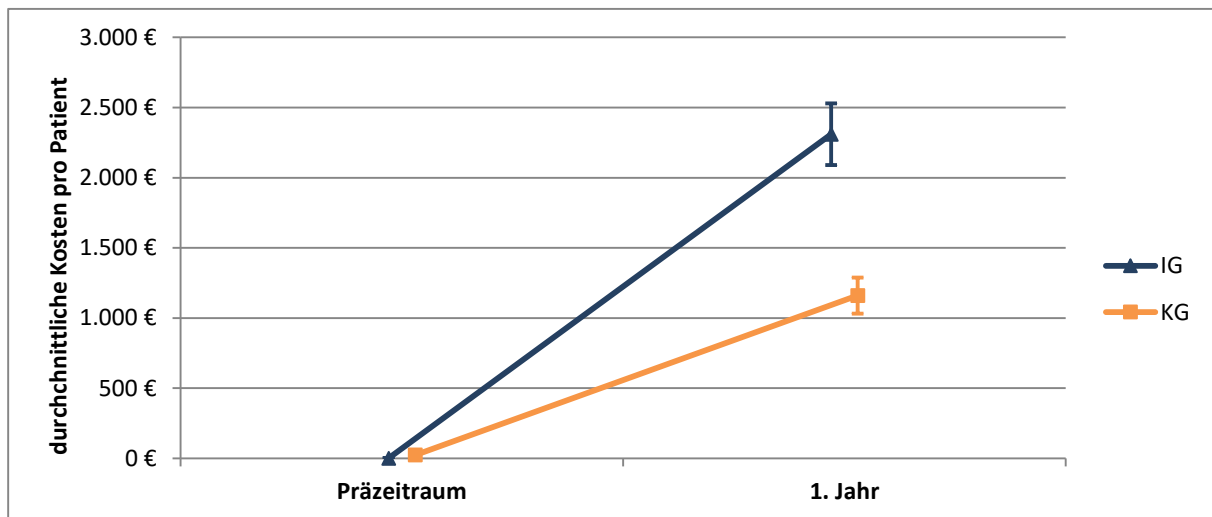
Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 108: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             | KG          |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     |
| N gesamt                 | 1.761       | 1.761       | 1.761       | 1.761       |
| N mit Fall               | <10         | 507         | 10          | 366         |
| durchschnittliche Kosten | 0,00 €      | 2.309,47 €  | 23,41 €     | 1.159,87 €  |
| Standardabweichung       | 0,00 €      | 4.695,93 €  | 382,71 €    | 2.740,87 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 1.826,07 €  | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Maximum                  | 0,00 €      | 32.163,21 € | 8.906,19 €  | 21.600,04 € |

**Abbildung 62: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**



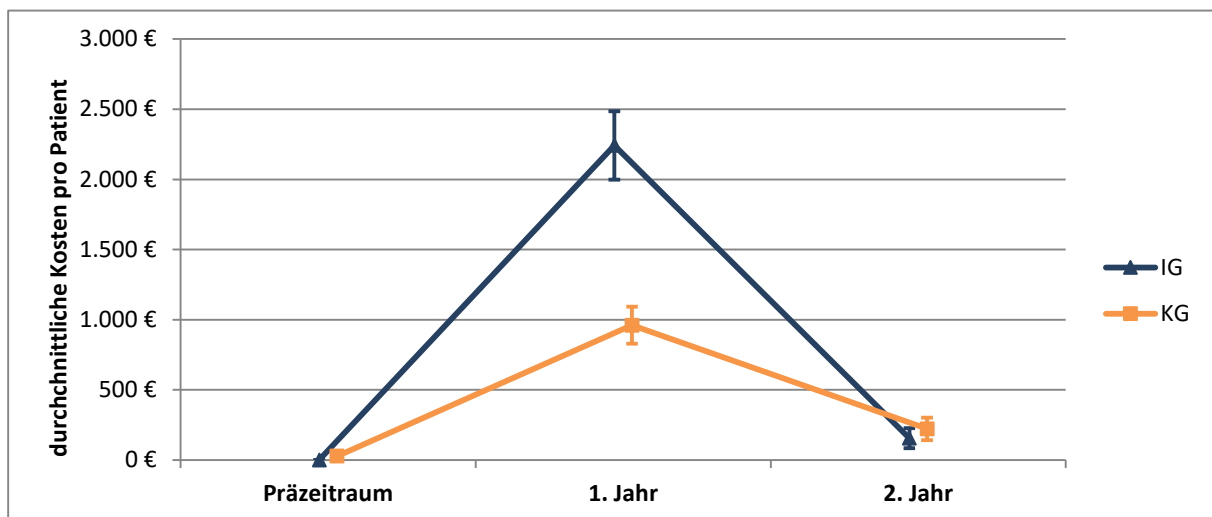


### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

Tabelle 109: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

|                                 | IG            |                   |                 | KG             |                 |                 |
|---------------------------------|---------------|-------------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum   | 1. Jahr           | 2. Jahr         | Präzeitraum    | 1. Jahr         | 2. Jahr         |
| N gesamt                        | 1.359         | 1.359             | 1.281           | 1.359          | 1.359           | 1.290           |
| N mit Fall                      | <10           | 390               | 33              | <10            | 254             | 44              |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>0,00 €</b> | <b>2.242,35 €</b> | <b>154,73 €</b> | <b>27,59 €</b> | <b>960,70 €</b> | <b>221,60 €</b> |
| Standardabweichung              | 0,00 €        | 4.587,44 €        | 1.300,59 €      | 429,39 €       | 2.465,45 €      | 1.471,92 €      |
| Minimum                         | 0,00 €        | 0,00 €            | 0,00 €          | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €            | 0,00 €          | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          |
| Median                          | 0,00 €        | 0,00 €            | 0,00 €          | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €        | 1.754,89 €        | 0,00 €          | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          |
| Maximum                         | 0,00 €        | 32.163,21 €       | 23.870,39 €     | 8.906,19 €     | 21.600,04 €     | 26.884,67 €     |

Abbildung 63: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung



**Tabelle 110: Inferenzstatistik, Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 27,59 €      | 0,018      | 27,59 €      | 0,018      | 316,16 €     | 0,002      |
| IG (vs. KG)   | -27,59 €     | 0,018      | -27,59 €     | 0,018      | -3,70 €      | 0,867      |
| Post (vs. Prä)                                      | 573,19 €     | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | 656,19 €     | 0,000      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 933,11 €     | 0,000      | 776,42 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 194,01 €     | 0,000      | 3,48 €       | 0,945      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | 1.309,24 €   | 0,000      | 1.293,37 €   | 0,000      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -39,28 €     | 0,484      | -53,39 €     | 0,333      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 102,13 €     | 0,281      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -228,77 €    | 0,010      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -986,93 €    | 0,000      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 103,44 €     | 0,056      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 36,41 €      | 0,667      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 52,52 €      | 0,475      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 47,96 €      | 0,709      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | 54,55 €      | 0,429      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | -163,23 €    | 0,278      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -412,23 €    | 0,000      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | -17,03 €     | 0,870      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 518,99 €     | 0,000      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 450,58 €     | 0,000      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | 30,41 €      | 0,657      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 229,63 €     | 0,182      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | 695,38 €     | 0,165      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 269,77 €     | 0,177      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -426,69 €    | 0,001      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | 936,53 €     | 0,152      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -664,65 €    | 0,000      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 67,44 €      | 0,157      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 5.060,40 €   | 0,000      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | -51,71 €     | 0,739      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -213,55 €    | 0,000      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,042      |              | 0,110      |              | 0,167      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

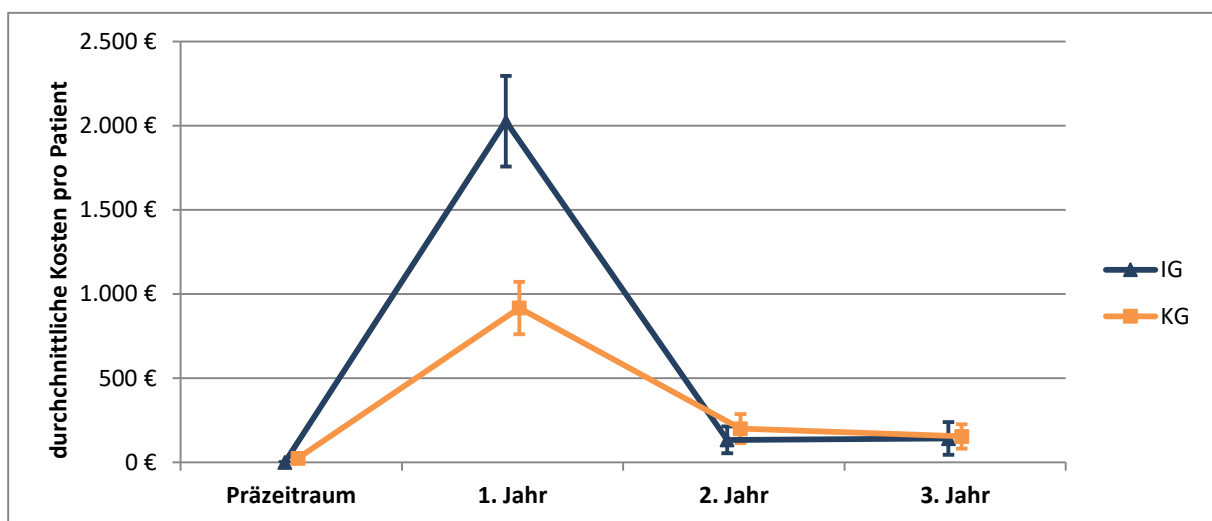
## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 111: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |             |             |             | KG          |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     |
| N gesamt                 | 924         | 924         | 870         | 832         | 925         | 925         | 887         | 861         |
| N mit Fall               | <10         | 260         | 21          | 19          | <10         | 171         | 28          | 26          |
| durchschnittliche Kosten | 0,00 €      | 2.025,59 €  | 133,74 €    | 141,81 €    | 24,53 €     | 917,20 €    | 200,53 €    | 154,24 €    |
| Standardabweichung       | 0,00 €      | 4.172,85 €  | 1.199,50 €  | 1.432,01 €  | 421,45 €    | 2.417,67 €  | 1.314,62 €  | 1.085,55 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 1.312,53 €  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Maximum                  | 0,00 €      | 32.163,21 € | 23.870,39 € | 32.978,71 € | 8.906,19 €  | 21.600,04 € | 18.156,17 € | 17.778,31 € |

Abbildung 64: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

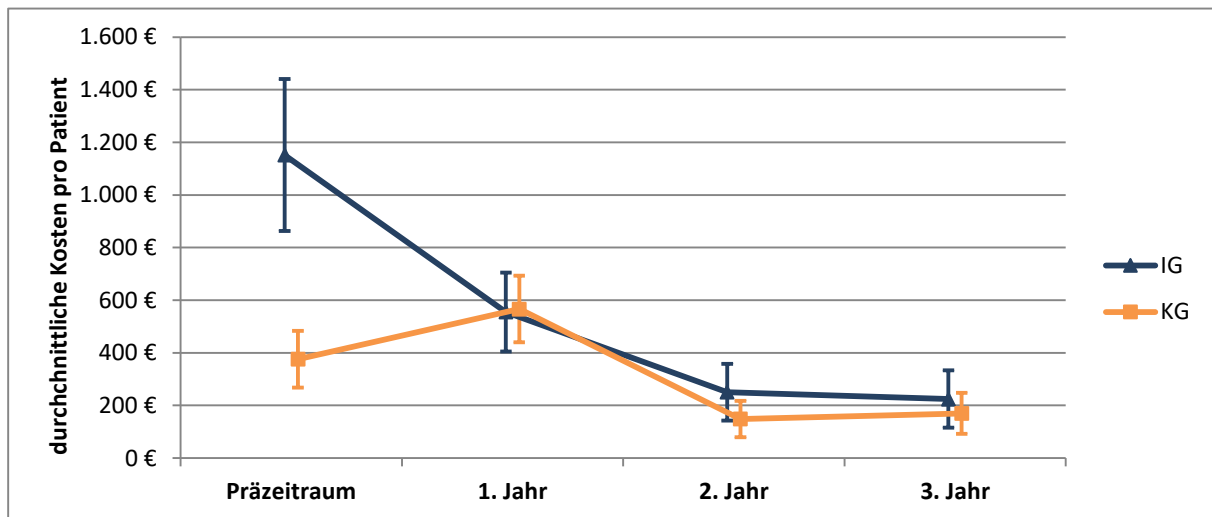


### Klinikbekannte Patienten

**Tabelle 112: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             |             |             | KG          |             |             |            |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr    |
| N gesamt                 | 752         | 752         | 728         | 705         | 728         | 728         | 704         | 687        |
| N mit Fall               | 86          | 78          | 33          | 28          | 63          | 93          | 26          | 24         |
| durchschnittliche Kosten | 1.151,93 €  | 555,22 €    | 250,39 €    | 224,22 €    | 376,25 €    | 566,72 €    | 148,80 €    | 169,91 €   |
| Standardabweichung       | 4.042,55 €  | 2.098,26 €  | 1.488,51 €  | 1.474,37 €  | 1.484,65 €  | 1.740,38 €  | 934,46 €    | 1.047,22 € |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     |
| Maximum                  | 31.202,98 € | 16.551,17 € | 16.947,05 € | 16.561,96 € | 14.768,00 € | 13.169,99 € | 12.598,61 € | 9.120,10 € |

**Abbildung 65: Kosten teilstationär psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**



## 10.5 Kosten für Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen

Die für den jeweiligen Beobachtungszeitraum kumulierten durchschnittlichen Kosten der Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanz umfassen die Kosten von PIA-Leistungen nach §118 SGB V, exklusive Zuschläge für Ausgleichsleistungen und exklusive Zuschläge für Evaluationen.

### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung waren die **Kosten für Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen** der IG und KG im Präzeitraum ähnlich niedrig (vgl. Tabelle 113, Tabelle 115 und Abbildung 66). Im ersten Jahr stiegen in beiden Gruppen die Kosten an, wobei sie in der IG auf 93,56 € und in der KG auf 146,76 € anstiegen. Vom zweiten bis zum vierten Jahr lagen die Kosten in beiden Gruppen auf einem Niveau oberhalb des Präzeitraums. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 13,63 € nicht signifikant stärker (vgl. Tabelle 115). Bei den linikbekanntnen Patienten verliefen die Kosten der PIA-Behandlung in etwa parallel zueinander (vgl. Tabelle 114). Vom Präzeitraum bis zum zweiten Jahr fielen die Kosten der IG dabei geringer als in der KG aus, im dritten und vierten Jahr dafür etwas höher. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 25,20 € nicht signifikant stärker.

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung stiegen die durchschnittlichen Kosten der IG vom Präzeitraum bis zum ersten Nachbeobachtungsjahr von 1,29 € auf 135,10 €, während sie in der KG von 6,93 € auf 189,03 € anstiegen (vgl. Tabelle 117 und Abbildung 68). Entsprechend fiel der Anstieg in der IG (relativ zur KG) um 48,29 € schwächer aus.

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung verliefen die Kosten der IG unterhalb der Kosten der KG (vgl. Tabelle 118 und Abbildung 69). Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 30,44 € signifikant schwächer.

U4: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung zeigte sich ein zu U1 vergleichbares Muster (vgl. Tabelle 120 und Abbildung 70).

Bei den linikbekanntnen Patienten zeigte sich ebenfalls ein zu U1 vergleichbares Muster (vgl. Tabelle 121 und Abbildung 71).

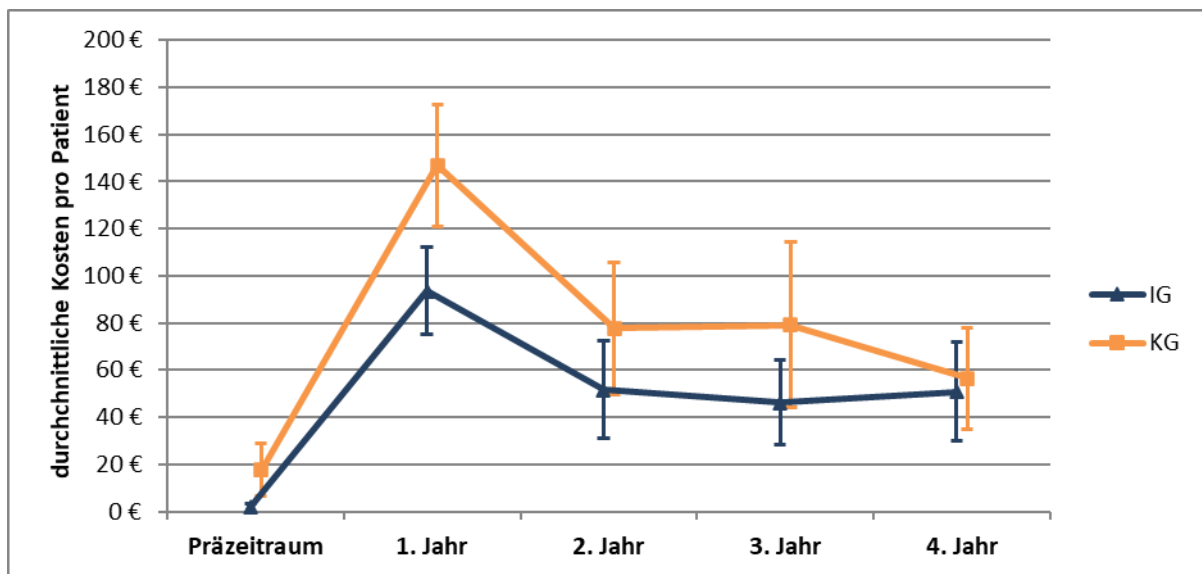
## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 113: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |            |            |            |            | KG          |            |            |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| N gesamt                 | 473         | 473        | 443        | 427        | 405        | 475         | 475        | 457        | 447        | 434        |
| N mit Fall               | <10         | 160        | 55         | 49         | 44         | 12          | 211        | 94         | 88         | 63         |
| durchschnittliche Kosten | 1,72 €      | 93,56 €    | 51,67 €    | 46,26 €    | 50,77 €    | 17,68 €     | 146,76 €   | 77,76 €    | 79,08 €    | 56,46 €    |
| Standardabweichung       | 25,71 €     | 203,84 €   | 222,07 €   | 191,40 €   | 216,12 €   | 123,95 €    | 290,07 €   | 304,94 €   | 379,50 €   | 227,63 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 87,04 €    | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 198,26 €   | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Maximum                  | 501,56 €    | 1.315,88 € | 2.979,83 € | 2.016,09 € | 2.367,55 € | 1.390,06 €  | 3.258,28 € | 5.352,70 € | 6.881,65 € | 3.340,87 € |

Abbildung 66: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

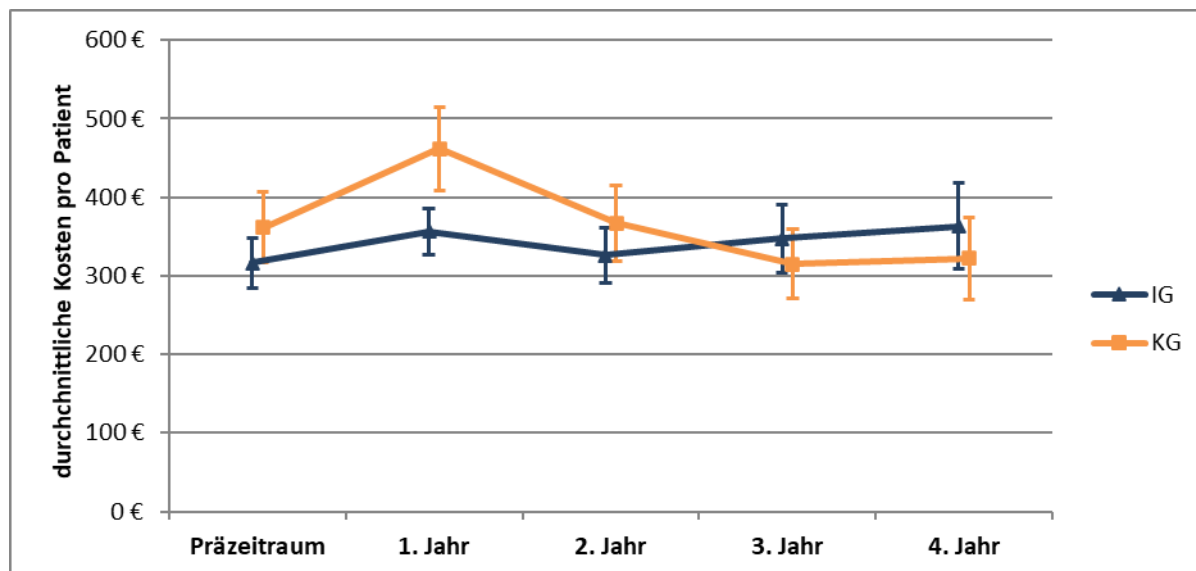


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 114: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            |            |            | KG          |            |            |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| N gesamt                 | 692         | 692        | 670        | 651        | 630        | 670         | 670        | 649        | 634        | 617        |
| N mit Fall               | 525         | 549        | 437        | 414        | 381        | 495         | 541        | 429        | 382        | 349        |
| durchschnittliche Kosten | 316,51 €    | 356,28 €   | 325,97 €   | 347,19 €   | 363,08 €   | 361,72 €    | 461,82 €   | 366,80 €   | 314,88 €   | 321,92 €   |
| Standardabweichung       | 427,49 €    | 389,41 €   | 456,90 €   | 568,54 €   | 696,36 €   | 586,69 €    | 700,53 €   | 635,19 €   | 571,40 €   | 666,88 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 30,61 €     | 74,60 €    | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 74,32 €    | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Median                   | 196,23 €    | 254,29 €   | 195,28 €   | 177,90 €   | 186,76 €   | 189,37 €    | 250,85 €   | 182,48 €   | 156,38 €   | 123,74 €   |
| 75%-Perzentil            | 412,72 €    | 496,17 €   | 423,97 €   | 458,68 €   | 411,49 €   | 420,14 €    | 511,88 €   | 406,20 €   | 375,80 €   | 374,45 €   |
| Maximum                  | 6.080,85 €  | 2.543,64 € | 3.387,93 € | 5.258,37 € | 6.391,30 € | 6.040,48 €  | 6.400,14 € | 5.442,10 € | 5.237,66 € | 8.475,49 € |

**Abbildung 67: Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 115: Inferenzstatistik, Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 17,68 €      | 0,002      | 17,68 €      | 0,002      | 12,70 €      | 0,430      |
| IG (vs. KG)   | -15,96 €     | 0,006      | -15,96 €     | 0,006      | -6,78 €      | 0,080      |
| Post (vs. Prä)                                      | 73,39 €      | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -13,63 €     | 0,363      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 129,08 €     | 0,000      | 129,92 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 60,09 €      | 0,000      | 60,34 €      | 0,000      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 61,40 €      | 0,001      | 61,60 €      | 0,000      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 38,78 €      | 0,000      | 38,83 €      | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -37,24 €     | 0,021      | -46,92 €     | 0,005      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -10,13 €     | 0,567      | -20,83 €     | 0,247      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | -16,86 €     | 0,409      | -28,22 €     | 0,170      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | 10,28 €      | 0,506      | -1,90 €      | 0,903      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -7,86 €      | 0,643      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -3,86 €      | 0,846      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -41,12 €     | 0,022      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 13,00 €      | 0,223      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | -32,26 €     | 0,176      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 44,25 €      | 0,143      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | -20,55 €     | 0,189      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | 19,55 €      | 0,358      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 2,16 €       | 0,954      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -35,36 €     | 0,013      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 90,30 €      | 0,005      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 35,95 €      | 0,007      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 12,21 €      | 0,479      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -0,97 €      | 0,938      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | -7,76 €      | 0,739      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -37,21 €     | 0,004      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 14,58 €      | 0,709      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -19,52 €     | 0,452      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -89,24 €     | 0,005      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | 39,36 €      | 0,161      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 17,12 €      | 0,133      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 18,42 €      | 0,812      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 548,98 €     | 0,000      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -16,61 €     | 0,006      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,016      |              | 0,027      |              | 0,075      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.



**Tabelle 116: Inferenzstatistik, Kosten für PIA-Behandlungen, (U1) klinikkbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 361,72 €     | 0,000      | 361,72 €     | 0,000      | -122,94 €    | 0,020      |
| IG (vs. KG)   | -45,21 €     | 0,105      | -45,21 €     | 0,105      | -53,88 €     | 0,033      |
| Post (vs. Prä)                                      | 6,27 €       | 0,734      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | 25,20 €      | 0,313      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 100,10 €     | 0,000      | 466,24 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 5,07 €       | 0,805      | 367,62 €     | 0,000      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -46,84 €     | 0,037      | 312,63 €     | 0,000      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -39,80 €     | 0,139      | 317,92 €     | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -60,33 €     | 0,011      | -52,26 €     | 0,036      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | 4,38 €       | 0,870      | 13,51 €      | 0,617      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | 77,52 €      | 0,013      | 88,30 €      | 0,005      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | 86,37 €      | 0,025      | 95,63 €      | 0,013      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 98,57 €      | 0,025      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 104,27 €     | 0,014      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -1,35 €      | 0,976      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 15,66 €      | 0,554      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | -56,12 €     | 0,171      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -188,68 €    | 0,028      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 71,52 €      | 0,665      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -90,62 €     | 0,051      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 50,42 €      | 0,573      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -169,23 €    | 0,000      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 177,14 €     | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 87,76 €      | 0,009      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -9,44 €      | 0,761      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -5,70 €      | 0,872      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | -87,69 €     | 0,047      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -316,31 €    | 0,002      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 286,74 €     | 0,030      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -14,80 €     | 0,732      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -168,12 €    | 0,000      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -31,55 €     | 0,595      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 97,15 €      | 0,005      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 38,01 €      | 0,507      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 380,30 €     | 0,000      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 55,97 €      | 0,065      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,001      |              | 0,005      |              | 0,088      |

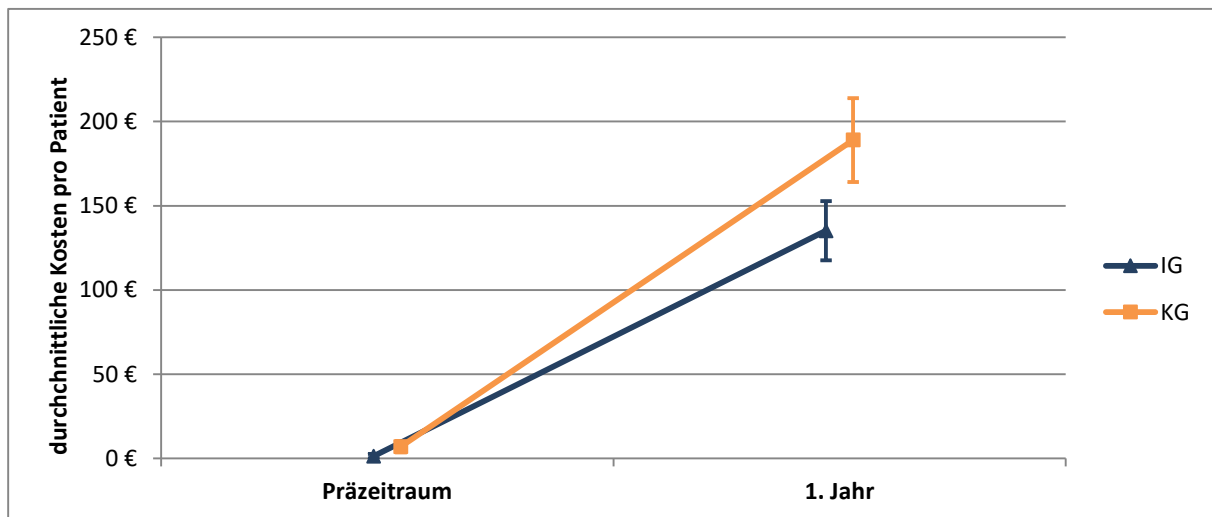
Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 117: Kosten für PIA-Behandlungen, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            | KG          |            |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    |
| N gesamt                 | 1.761       | 1.761      | 1.761       | 1.761      |
| N mit Fall               | <10         | 625        | 25          | 718        |
| durchschnittliche Kosten | 1,29 €      | 135,10 €   | 6,93 €      | 189,03 €   |
| Standardabweichung       | 26,62 €     | 376,17 €   | 72,75 €     | 533,06 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 92,37 €    | 0,00 €      | 158,18 €   |
| Maximum                  | 900,00 €    | 5.053,19 € | 1.390,06 €  | 8.967,35 € |

**Abbildung 68: Kosten für PIA-Behandlungen, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

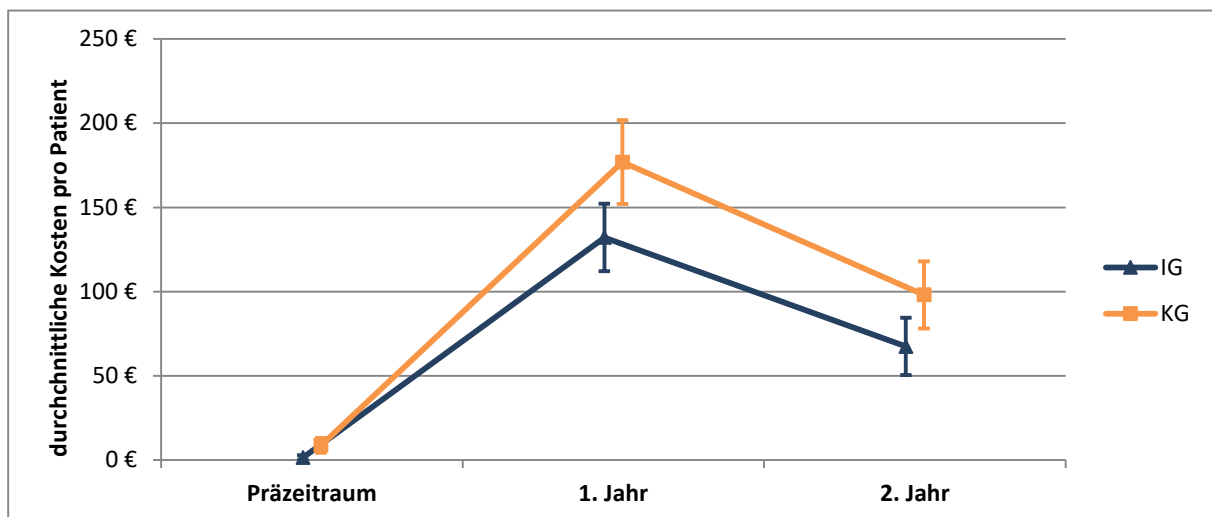


### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 118: Kosten für PIA-Behandlungen, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            | KG          |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    |
| N gesamt                 | 1.359       | 1.359      | 1.281      | 1.359       | 1.359      | 1.290      |
| N mit Fall               | <10         | 480        | 158        | 24          | 552        | 256        |
| durchschnittliche Kosten | 1,36 €      | 132,09 €   | 67,36 €    | 8,71 €      | 176,87 €   | 98,04 €    |
| Standardabweichung       | 28,84 €     | 376,78 €   | 310,81 €   | 82,13 €     | 468,09 €   | 364,79 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 88,49 €    | 0,00 €     | 0,00 €      | 158,38 €   | 0,00 €     |
| Maximum                  | 900,00 €    | 5.053,19 € | 4.891,90 € | 1.390,06 €  | 4.922,27 € | 5.352,70 € |

**Abbildung 69: Kosten für PIA-Behandlungen, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 119: Inferenzstatistik, Kosten für PIA-Behandlungen, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 8,71 €       | 0,000      | 8,71 €       | 0,000      | 1,24 €       | 0,927      |
| IG (vs. KG)   | -7,36 €      | 0,002      | -7,36 €      | 0,002      | -3,40 €      | 0,150      |
| Post (vs. Prä)                                      | 129,77 €     | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -30,44 €     | 0,022      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 168,15 €     | 0,000      | 151,64 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 89,33 €      | 0,000      | 70,54 €      | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -37,41 €     | 0,021      | -41,83 €     | 0,010      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -23,33 €     | 0,079      | -27,11 €     | 0,042      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 40,19 €      | 0,006      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 24,29 €      | 0,080      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -16,60 €     | 0,245      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 10,76 €      | 0,248      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | -10,85 €     | 0,574      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -13,54 €     | 0,350      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | -40,20 €     | 0,000      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -2,05 €      | 0,887      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | -33,83 €     | 0,063      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -69,09 €     | 0,000      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)  |              |            |              |            | 37,86 €      | 0,065      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 37,48 €      | 0,001      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 29,90 €      | 0,037      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | 3,44 €       | 0,751      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 28,74 €      | 0,353      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | 154,09 €     | 0,250      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 77,39 €      | 0,137      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -31,58 €     | 0,335      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -125,65 €    | 0,004      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | 77,07 €      | 0,138      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 9,87 €       | 0,191      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 10,78 €      | 0,924      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 422,57 €     | 0,000      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -28,30 €     | 0,000      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,031      |              | 0,039      |              | 0,073      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

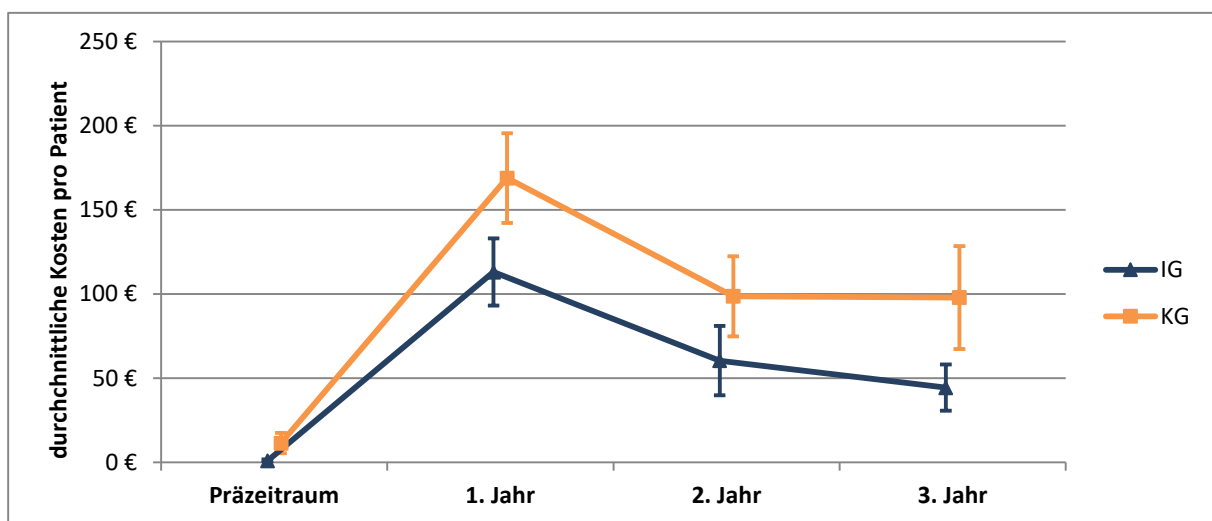
## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 120: Kosten für PIA-Behandlungen (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |            |            |            | KG          |            |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| N gesamt                 | 924         | 924        | 870        | 832        | 925         | 925        | 887        | 861        |
| N mit Fall               | <10         | 321        | 94         | 84         | 20          | 389        | 179        | 161        |
| durchschnittliche Kosten | 0,88 €      | 113,04 €   | 60,44 €    | 44,43 €    | 11,41 €     | 168,89 €   | 98,63 €    | 97,91 €    |
| Standardabweichung       | 18,41 €     | 309,19 €   | 310,17 €   | 202,93 €   | 93,75 €     | 413,90 €   | 361,44 €   | 457,98 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 87,04 €    | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 167,64 €   | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Maximum                  | 501,56 €    | 5.053,19 € | 4.891,90 € | 2.690,30 € | 1.390,06 €  | 4.922,27 € | 5.352,70 € | 6.881,65 € |

Abbildung 70: Kosten für PIA-Behandlungen (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

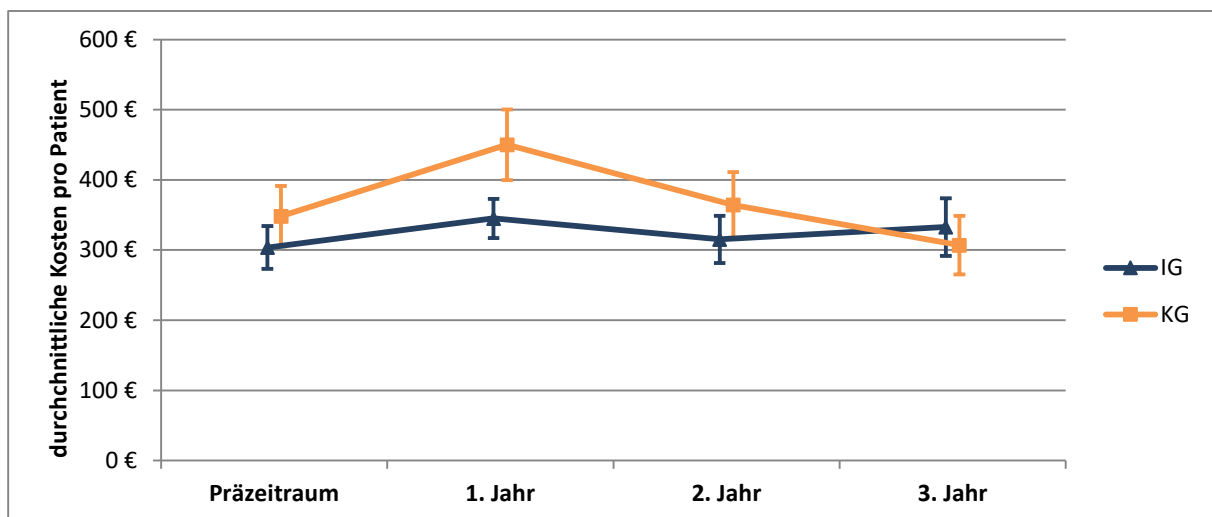


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 121: Kosten für PIA-Behandlungen, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            |            | KG          |            |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| N gesamt                 | 752         | 752        | 728        | 705        | 728         | 728        | 704        | 687        |
| N mit Fall               | 541         | 581        | 456        | 430        | 524         | 573        | 458        | 405        |
| durchschnittliche Kosten | 303,66 €    | 345,06 €   | 315,27 €   | 332,74 €   | 348,25 €    | 450,06 €   | 364,27 €   | 306,94 €   |
| Standardabweichung       | 428,84 €    | 390,42 €   | 461,77 €   | 558,87 €   | 592,86 €    | 693,62 €   | 634,80 €   | 557,29 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 43,78 €    | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 63,41 €    | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Median                   | 187,86 €    | 246,95 €   | 172,23 €   | 164,62 €   | 183,32 €    | 245,66 €   | 179,35 €   | 150,16 €   |
| 75%-Perzentil            | 398,16 €    | 484,94 €   | 415,45 €   | 430,47 €   | 397,56 €    | 505,02 €   | 403,98 €   | 378,53 €   |
| Maximum                  | 6.080,85 €  | 2.543,64 € | 3.387,93 € | 5.258,37 € | 6.040,48 €  | 6.400,14 € | 5.442,10 € | 5.237,66 € |

**Abbildung 71: Kosten für PIA-Behandlungen (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**



## **10.6 Kosten für sonstige ambulant im Krankenhaus erbrachten psychiatrischen Leistungen**

Zu den sonstigen ambulant im Krankenhaus erbrachten psychiatrischen Leistungen zählen Leistungen der Sozialpädiatrischen Zentren sowie der Hochschulambulanzen. Die Zuordnungen der Leistungen in den Hochschulambulanzen erfolgt über die dokumentierten Gebührenordnungspositionen. Es handelt sich um die für den jeweiligen Beobachtungszeitraum kumulierten durchschnittlichen Kosten.

### **Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)**

**Sonstige im Krankenhaus erbrachter psychiatrischer Leistungen** wurden lediglich von U2 (N < 10) und U3 (N < 10) in Anspruch genommen. Entsprechend ist kein sinnvoller Vergleich der Kosten möglich.

## **U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

### **Klinikneue Patienten**

**Tabelle 122: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 72: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.



**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 123: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 73: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Tabelle 124: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Tabelle 125: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U1)  
klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

## **U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

**Tabelle 126: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 74: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

### **U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

**Tabelle 127: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 75: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Tabelle 128: Inferenzstatistik, Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

## **U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

### **Klinikneue Patienten**

**Tabelle 129: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 76: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 130: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

**Abbildung 77: Kosten sonstiger im KH erbrachter psychiatrischer Leistungen (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

Entfällt.

## 10.7 Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung

Zu den für den jeweiligen Beobachtungszeitraum kumulierten durchschnittlichen Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung zählen Leistungen von Fachärzten (Psychiater, Psychotherapeuten etc.) sowie Hausärzten. Erfasst wurden Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes. Die Zuordnung der Leistungen zur psychiatrischen Versorgung erfolgte über die dokumentierten GOPs sowie bei Fallpauschalen über einen diagnosebezogenen Faktor.

### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung waren die **Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung** der IG im Präzeitraum mit 144,13 € geringer als die KG mit 199,77 € (vgl. Tabelle 131, Tabelle 133 und Abbildung 78). Im ersten Nachbeobachtungsjahr stiegen in beiden Gruppen die Kosten an: in der IG auf 280,01 € und in der KG auf 311,81 €. Vom zweiten bis zum vierten Nachbeobachtungsjahr sanken in beiden Gruppen die Kosten. Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 37,77 € nicht signifikant stärker (vgl. Tabelle 133).

Bei den linikbekannten Patienten zeigte sich ein zwischen IG und KG etwa paralleler Kostenverlauf, wobei die IG durchgehend günstiger war (vgl. Tabelle 132 und Abbildung 79). Vom Prä- zum Postzeitraum sanken die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 25,82 € nicht signifikant schwächer

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung ergab sich ein nahezu identischer Kostenverlauf zwischen IG und KG (vgl. Tabelle 135 und Abbildung 80). Während die durchschnittlichen Kosten in der IG von 185,97 € auf 263,70 € anstiegen, ergab sich in der KG ein Anstieg von 194,98 € zu 268,51 €. Dementsprechend fiel der Anstieg in der IG (relativ zur KG) um 4,20 € stärker aus.

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung zeigte sich erneut ein zu U1 vergleichbares Bild (vgl. Tabelle 136 und Abbildung 81). Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 6,46 € nicht signifikant schwächer.



U4: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung zeigte sich, ähnlich wie bei U1, ein nahezu identischer Kostenverlauf zwischen IG und KG (vgl. Tabelle 138 und Abbildung 82).

Bei den linikbekanntem Patienten zeigte sich ebenfalls der zu U1 vergleichbare, zwischen IG und KG parallele Kostenverlauf, bei dem die IG niedrigere Kosten aufwies (vgl. Tabelle 139 und Abbildung 83).

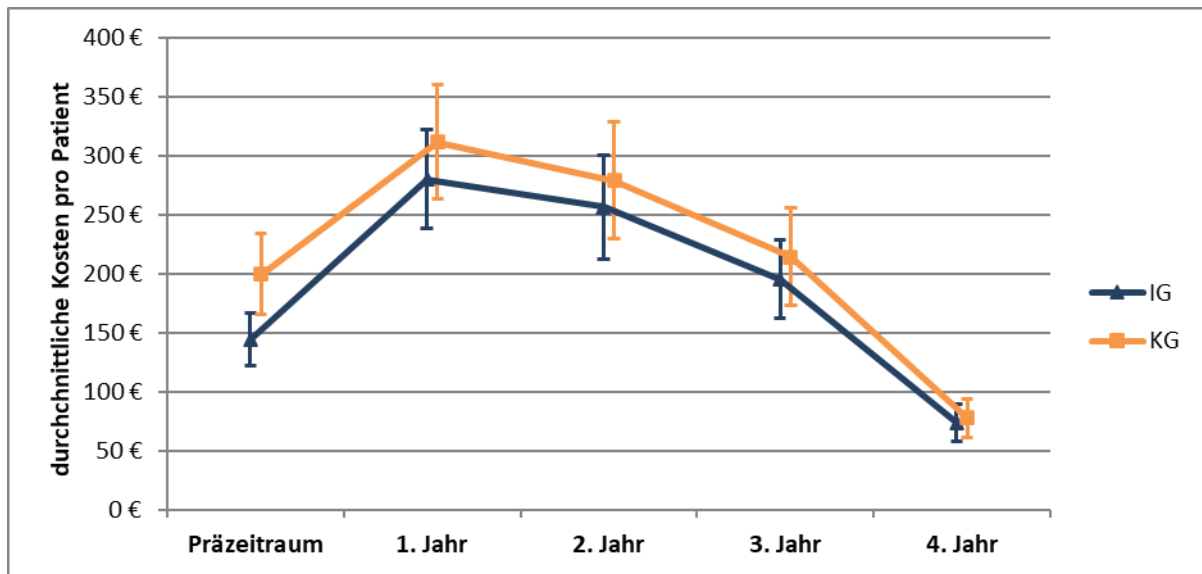
## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

**Tabelle 131: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            |            |            | KG          |            |            |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| N gesamt                 | 473         | 473        | 443        | 427        | 405        | 475         | 475        | 457        | 447        | 434        |
| N mit Fall               | 388         | 412        | 359        | 340        | 268        | 413         | 417        | 376        | 357        | 281        |
| durchschnittliche Kosten | 144,13 €    | 280,01 €   | 256,69 €   | 195,45 €   | 73,60 €    | 199,77 €    | 311,81 €   | 279,17 €   | 214,47 €   | 77,49 €    |
| Standardabweichung       | 249,80 €    | 466,49 €   | 471,58 €   | 349,96 €   | 166,43 €   | 379,68 €    | 542,98 €   | 538,94 €   | 441,86 €   | 177,02 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 9,32 €      | 19,96 €    | 14,84 €    | 9,87 €     | 0,00 €     | 15,40 €     | 23,60 €    | 15,97 €    | 10,75 €    | 0,00 €     |
| Median                   | 45,81 €     | 105,41 €   | 79,62 €    | 72,23 €    | 16,01 €    | 58,11 €     | 94,76 €    | 77,50 €    | 56,64 €    | 16,01 €    |
| 75%-Perzentil            | 184,91 €    | 295,80 €   | 288,01 €   | 241,96 €   | 81,78 €    | 210,52 €    | 311,71 €   | 274,37 €   | 240,11 €   | 77,75 €    |
| Maximum                  | 1.964,19 €  | 2.869,85 € | 3.011,87 € | 2.996,03 € | 2.104,43 € | 2.749,45 €  | 3.752,86 € | 3.966,42 € | 4.145,21 € | 1.888,71 € |

**Abbildung 78: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

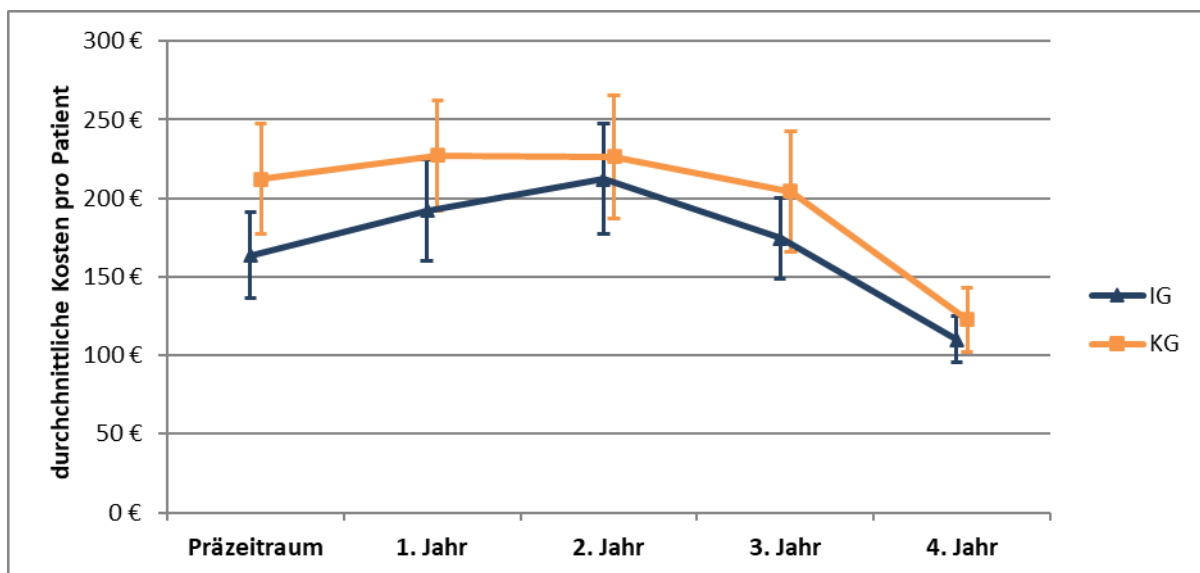


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 132: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            |            |            | KG          |            |            |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| N gesamt                 | 692         | 692        | 670        | 651        | 630        | 670         | 670        | 649        | 634        | 617        |
| N mit Fall               | 632         | 615        | 594        | 576        | 535        | 605         | 593        | 564        | 548        | 522        |
| durchschnittliche Kosten | 163,58 €    | 192,25 €   | 212,20 €   | 174,65 €   | 110,11 €   | 212,16 €    | 227,16 €   | 226,22 €   | 204,23 €   | 122,54 €   |
| Standardabweichung       | 370,32 €    | 435,29 €   | 463,40 €   | 334,92 €   | 190,37 €   | 461,16 €    | 465,17 €   | 514,21 €   | 497,06 €   | 255,88 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 10,55 €     | 18,64 €    | 21,51 €    | 22,34 €    | 13,86 €    | 13,40 €     | 23,25 €    | 22,68 €    | 21,09 €    | 13,55 €    |
| Median                   | 40,13 €     | 52,31 €    | 62,22 €    | 60,58 €    | 44,33 €    | 45,21 €     | 61,69 €    | 56,93 €    | 55,62 €    | 43,48 €    |
| 75%-Perzentil            | 123,08 €    | 148,72 €   | 197,70 €   | 190,19 €   | 130,12 €   | 147,42 €    | 165,70 €   | 171,28 €   | 155,29 €   | 125,73 €   |
| Maximum                  | 3.691,28 €  | 3.749,96 € | 4.330,65 € | 3.278,79 € | 2.149,38 € | 2.972,24 €  | 3.393,08 € | 4.590,65 € | 4.864,62 € | 3.240,21 € |

**Abbildung 79: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 133: Inferenzstatistik, Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 199,77 €     | 0,000      | 199,77 €     | 0,000      | 62,97 €      | 0,095      |
| IG (vs. KG)   | -55,64 €     | 0,008      | -55,64 €     | 0,008      | -46,62 €     | 0,018      |
| Post (vs. Prä)                                      | 23,72 €      | 0,211      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | 37,77 €      | 0,113      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 112,04 €     | 0,000      | 236,61 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 79,40 €      | 0,004      | 201,49 €     | 0,000      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 14,70 €      | 0,556      | 135,60 €     | 0,000      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -122,28 €    | 0,000      | -3,22 €      | 0,845      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | 23,84 €      | 0,437      | 15,62 €      | 0,613      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | 33,17 €      | 0,352      | 22,41 €      | 0,531      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | 36,62 €      | 0,239      | 24,04 €      | 0,438      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | 51,75 €      | 0,019      | 37,52 €      | 0,082      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 15,90 €      | 0,669      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -19,44 €     | 0,594      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -152,13 €    | 0,000      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 71,29 €      | 0,000      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 129,51 €     | 0,014      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 26,41 €      | 0,435      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 17,30 €      | 0,667      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | 32,18 €      | 0,305      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | -34,61 €     | 0,568      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -78,45 €     | 0,002      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 47,59 €      | 0,124      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 65,22 €      | 0,013      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 94,93 €      | 0,002      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -12,60 €     | 0,596      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 77,87 €      | 0,144      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -116,31 €    | 0,155      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 116,13 €     | 0,198      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -41,73 €     | 0,220      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -31,72 €     | 0,393      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -147,22 €    | 0,000      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | -57,69 €     | 0,047      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 623,49 €     | 0,274      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | -83,21 €     | 0,398      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 147,84 €     | 0,000      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,003      |              | 0,036      |              | 0,107      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

**Tabelle 134: Inferenzstatistik, Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 212,16 €     | 0,000      | 212,16 €     | 0,000      | 57,35 €      | 0,169      |
| IG (vs. KG)   | -48,58 €     | 0,032      | -48,58 €     | 0,032      | -48,66 €     | 0,028      |
| Post (vs. Prä)                                      | -16,00 €     | 0,338      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | 25,82 €      | 0,228      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 15,00 €      | 0,386      | 133,83 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 14,07 €      | 0,526      | 130,96 €     | 0,000      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -7,92 €      | 0,717      | 107,17 €     | 0,000      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -89,61 €     | 0,000      | 23,86 €      | 0,374      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | 13,67 €      | 0,548      | 16,18 €      | 0,487      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | 34,55 €      | 0,234      | 37,40 €      | 0,205      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | 19,00 €      | 0,479      | 21,47 €      | 0,428      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | 36,14 €      | 0,108      | 38,26 €      | 0,089      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 2,41 €       | 0,943      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -38,46 €     | 0,212      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -116,30 €    | 0,000      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 64,57 €      | 0,000      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 29,91 €      | 0,423      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 99,92 €      | 0,271      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 43,91 €      | 0,640      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | 74,94 €      | 0,060      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | -29,59 €     | 0,573      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -37,19 €     | 0,092      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | -16,45 €     | 0,498      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 68,92 €      | 0,004      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 44,82 €      | 0,067      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | 59,04 €      | 0,047      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 79,15 €      | 0,225      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | 15,85 €      | 0,891      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 83,56 €      | 0,177      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -42,14 €     | 0,028      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -191,40 €    | 0,000      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | 60,32 €      | 0,317      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 22,18 €      | 0,422      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 104,31 €     | 0,031      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | -86,94 €     | 0,002      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 184,33 €     | 0,000      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,001      |              | 0,009      |              | 0,057      |

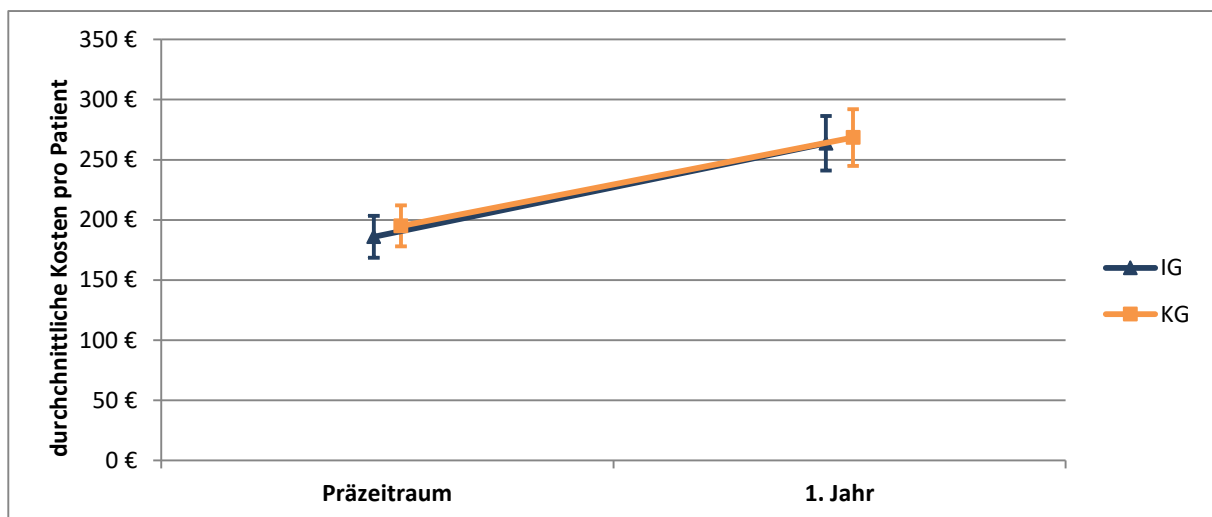
Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 135: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            | KG          |            |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    |
| N gesamt                 | 1.761       | 1.761      | 1.761       | 1.761      |
| N mit Fall               | 1.456       | 1.512      | 1.547       | 1.558      |
| durchschnittliche Kosten | 185,97 €    | 263,70 €   | 194,98 €    | 268,51 €   |
| Standardabweichung       | 374,33 €    | 488,11 €   | 365,76 €    | 504,93 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 12,81 €     | 20,41 €    | 20,79 €     | 24,00 €    |
| Median                   | 58,43 €     | 95,74 €    | 70,38 €     | 86,31 €    |
| 75%-Perzentil            | 212,07 €    | 269,44 €   | 211,32 €    | 271,03 €   |
| Maximum                  | 3.341,86 €  | 3.741,92 € | 3.741,18 €  | 6.144,15 € |

**Abbildung 80: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

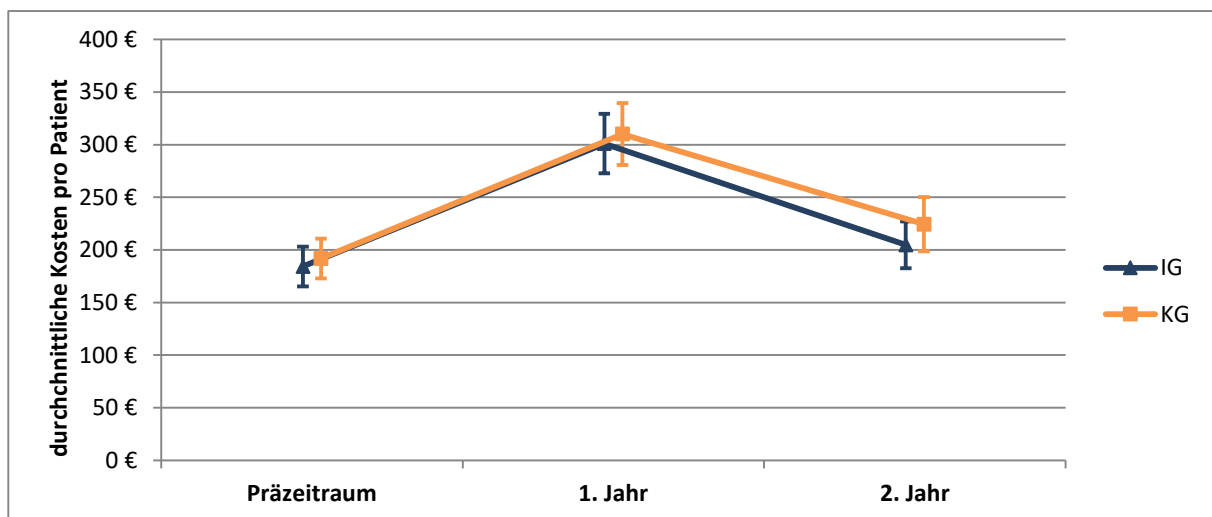


### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 136: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            | KG          |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    |
| N gesamt                 | 1.359       | 1.359      | 1.281      | 1.359       | 1.359      | 1.290      |
| N mit Fall               | 1.122       | 1.201      | 1.012      | 1.192       | 1.231      | 1.044      |
| durchschnittliche Kosten | 184,24 €    | 301,06 €   | 204,79 €   | 191,83 €    | 310,11 €   | 224,45 €   |
| Standardabweichung       | 357,15 €    | 531,23 €   | 407,42 €   | 357,11 €    | 552,75 €   | 471,10 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 12,38 €     | 27,52 €    | 8,19 €     | 20,49 €     | 30,61 €    | 11,51 €    |
| Median                   | 58,08 €     | 114,19 €   | 63,26 €    | 68,98 €     | 107,54 €   | 61,30 €    |
| 75%-Perzentil            | 212,78 €    | 301,69 €   | 223,66 €   | 207,64 €    | 310,57 €   | 215,05 €   |
| Maximum                  | 3.168,73 €  | 3.741,92 € | 3.594,22 € | 3.741,18 €  | 6.144,15 € | 4.145,85 € |

**Abbildung 81: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 137: Inferenzstatistik, Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 191,83 €     | 0,000      | 191,83 €     | 0,000      | 14,74 €      | 0,574      |
| IG (vs. KG)   | -7,59 €      | 0,580      | -7,59 €      | 0,580      | 2,67 €       | 0,840      |
| Post (vs. Prä)                                      | 76,57 €      | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -6,46 €      | 0,717      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 118,29 €     | 0,000      | 259,49 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 32,62 €      | 0,027      | 167,81 €     | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -1,46 €      | 0,942      | -10,16 €     | 0,619      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -12,07 €     | 0,545      | -20,54 €     | 0,305      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 46,21 €      | 0,062      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 28,86 €      | 0,227      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -139,95 €    | 0,000      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 65,95 €      | 0,000      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 22,24 €      | 0,371      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 15,07 €      | 0,469      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 11,70 €      | 0,783      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | 2,19 €       | 0,911      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | -43,19 €     | 0,289      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -110,01 €    | 0,000      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 37,88 €      | 0,088      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 99,63 €      | 0,000      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 72,60 €      | 0,001      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -9,58 €      | 0,592      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 34,98 €      | 0,407      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | 140,46 €     | 0,386      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 173,07 €     | 0,006      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -73,12 €     | 0,005      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | 4,30 €       | 0,944      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -120,35 €    | 0,000      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | -12,04 €     | 0,630      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 213,62 €     | 0,358      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | -34,45 €     | 0,552      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 161,54 €     | 0,000      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,006      |              | 0,013      |              | 0,091      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.



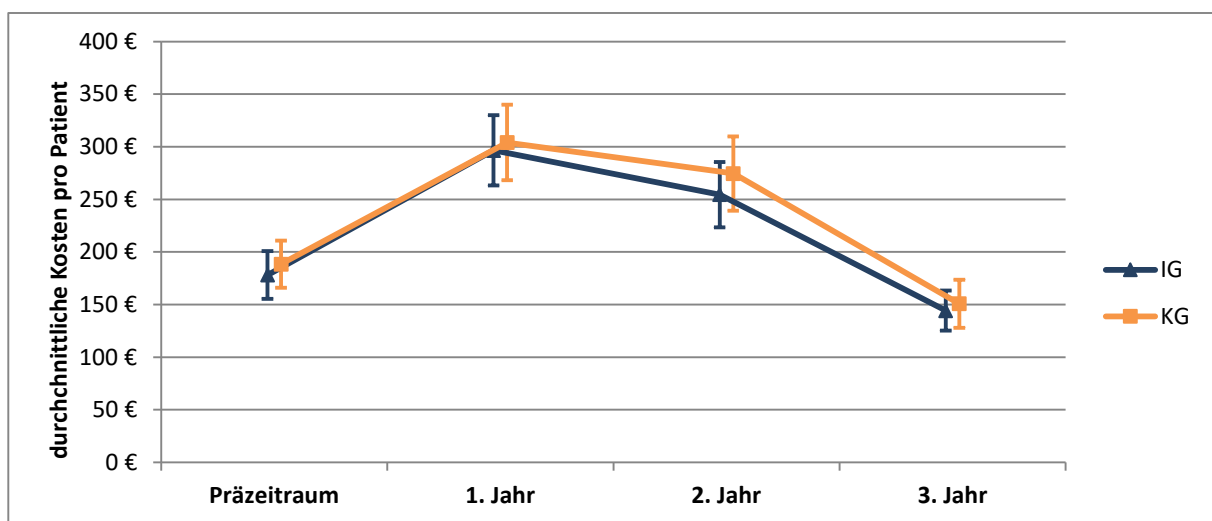
## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

**Tabelle 138: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         |
| N gesamt                        | 924             | 924             | 870             | 832             | 925             | 925             | 887             | 861             |
| N mit Fall                      | 768             | 821             | 715             | 628             | 813             | 834             | 751             | 662             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>178,13 €</b> | <b>296,64 €</b> | <b>254,55 €</b> | <b>144,24 €</b> | <b>188,42 €</b> | <b>304,10 €</b> | <b>274,62 €</b> | <b>150,88 €</b> |
| Standardabweichung              | 352,96 €        | 516,43 €        | 466,99 €        | 279,77 €        | 349,48 €        | 558,01 €        | 536,71 €        | 342,15 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 12,83 €         | 25,89 €         | 15,75 €         | 0,55 €          | 18,70 €         | 28,84 €         | 19,86 €         | 2,39 €          |
| Median                          | 56,09 €         | 113,30 €        | 82,89 €         | 49,44 €         | 66,12 €         | 99,79 €         | 81,73 €         | 37,30 €         |
| 75%-Perzentil                   | 207,68 €        | 304,42 €        | 279,54 €        | 178,15 €        | 206,43 €        | 300,12 €        | 274,48 €        | 159,50 €        |
| Maximum                         | 3.080,33 €      | 3.741,92 €      | 3.594,22 €      | 2.996,03 €      | 3.741,18 €      | 6.144,15 €      | 4.145,85 €      | 4.145,21 €      |

**Abbildung 82: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

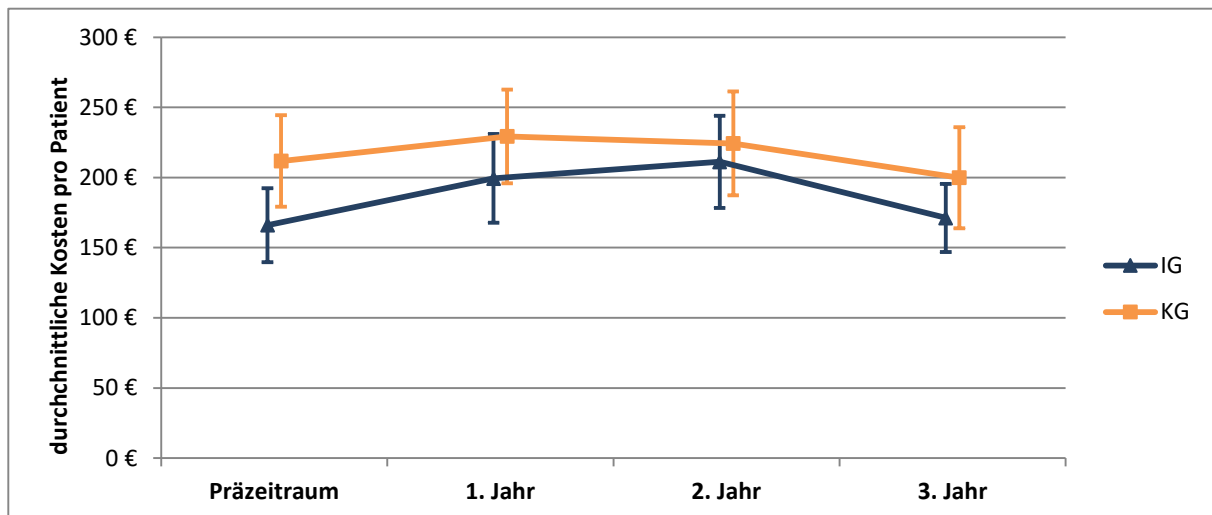


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 139: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            |            | KG          |            |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| N gesamt                 | 752         | 752        | 728        | 705        | 728         | 728        | 704        | 687        |
| N mit Fall               | 687         | 672        | 645        | 620        | 660         | 646        | 615        | 595        |
| durchschnittliche Kosten | 166,07 €    | 199,39 €   | 211,25 €   | 171,26 €   | 211,75 €    | 229,37 €   | 224,34 €   | 199,90 €   |
| Standardabweichung       | 369,24 €    | 442,74 €   | 451,85 €   | 329,01 €   | 449,20 €    | 459,62 €   | 500,14 €   | 481,78 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 10,76 €     | 19,01 €    | 22,24 €    | 21,34 €    | 13,97 €     | 23,30 €    | 22,83 €    | 20,23 €    |
| Median                   | 42,20 €     | 53,89 €    | 65,77 €    | 58,41 €    | 49,01 €     | 65,39 €    | 58,58 €    | 56,05 €    |
| 75%-Perzentil            | 129,78 €    | 176,33 €   | 207,81 €   | 182,67 €   | 158,07 €    | 194,20 €   | 179,36 €   | 157,11 €   |
| Maximum                  | 3.691,28 €  | 3.749,96 € | 4.330,65 € | 3.278,79 € | 2.972,24 €  | 3.393,08 € | 4.590,65 € | 4.864,62 € |

**Abbildung 83: Kosten vertragsärztlicher psychiatrischer Versorgung (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**



## 10.8 Kosten der Psychopharmakaversorgung

Als für den jeweiligen Beobachtungszeitraum kumulierte durchschnittliche Kosten der Psychopharmakaversorgung werden die Bruttopreise der über den ATC-Code als Psychopharmakon klassifizierten, im jeweiligen Beobachtungszeitraum verordneten Arzneimittel erfasst.

### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

U1: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung waren die **Kosten der Psychopharmakaversorgung** für IG und KG in etwa gleich hoch (IG: 263,54 €; KG: 298,15 €; vgl. Tabelle 140, Tabelle 142 und Abbildung 84). Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 34,36 € nicht signifikant schwächer (vgl. Tabelle 142).

Bei den linikbekannten Patienten ergab sich ein nahezu identischer Kostenverlauf zwischen IG und KG (vgl. Tabelle 141 und Abbildung 85). Vom Prä- zum Postzeitraum sanken die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 52,30 € nicht signifikant stärker.

U2: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung stiegen die Kosten der IG vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr von 227,16 € auf 328,91 €, in der KG hingegen von 222,95 € auf 373,46 € (vgl. Tabelle 144 und Abbildung 86). Dementsprechend stiegen die Kosten in der IG um 48,76 € weniger stark an.

U3: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung entwickelte sich die IG kostengünstiger als die KG (vgl. Tabelle 145 und Abbildung 87). Vom Prä- zum Postzeitraum stiegen die Kosten in der IG (relativ zur KG) um 66,32 € signifikant schwächer.

U4: Bei den linikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung zeigte sich ein zu U1 vergleichbares Muster (vgl. Tabelle 147 und Abbildung 88).

Bei den linikbekannten Patienten zeigte sich ebenfalls ein zu U1 vergleichbares Bild (vgl. Tabelle 148 und Abbildung 89).

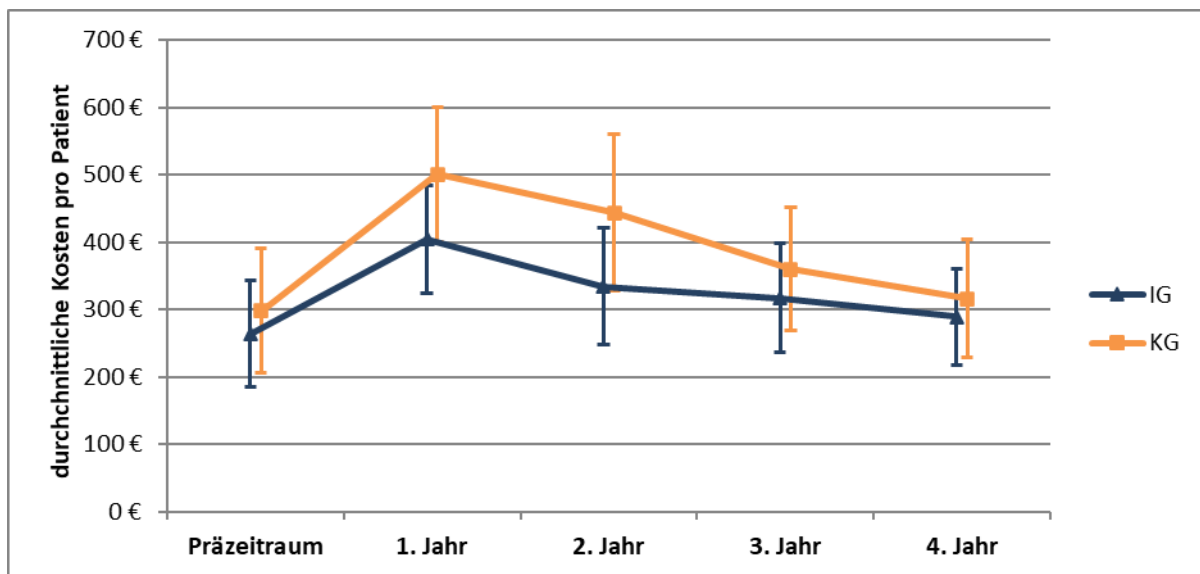
## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 140: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |            |             |             |            | KG          |             |             |            |             |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr    | 4. Jahr     |
| N gesamt                 | 473         | 473        | 443         | 427         | 405        | 475         | 475         | 457         | 447        | 434         |
| N mit Fall               | 275         | 340        | 263         | 256         | 232        | 268         | 331         | 265         | 248        | 230         |
| durchschnittliche Kosten | 263,54 €    | 404,00 €   | 334,20 €    | 317,16 €    | 288,75 €   | 298,15 €    | 500,36 €    | 443,56 €    | 360,14 €   | 316,11 €    |
| Standardabweichung       | 875,94 €    | 888,11 €   | 928,38 €    | 855,43 €    | 741,03 €   | 1.023,02 €  | 1.116,57 €  | 1.273,19 €  | 994,38 €   | 931,05 €    |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      |
| Median                   | 24,00 €     | 125,89 €   | 63,37 €     | 54,27 €     | 48,85 €    | 15,79 €     | 111,47 €    | 47,91 €     | 32,58 €    | 15,98 €     |
| 75%-Perzentil            | 149,04 €    | 385,48 €   | 301,39 €    | 290,11 €    | 253,27 €   | 134,54 €    | 390,81 €    | 299,61 €    | 256,86 €   | 236,31 €    |
| Maximum                  | 8.639,75 €  | 8.749,71 € | 13.928,61 € | 10.372,58 € | 7.764,65 € | 9.872,43 €  | 10.421,18 € | 12.987,83 € | 9.814,82 € | 10.806,43 € |

Abbildung 84: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

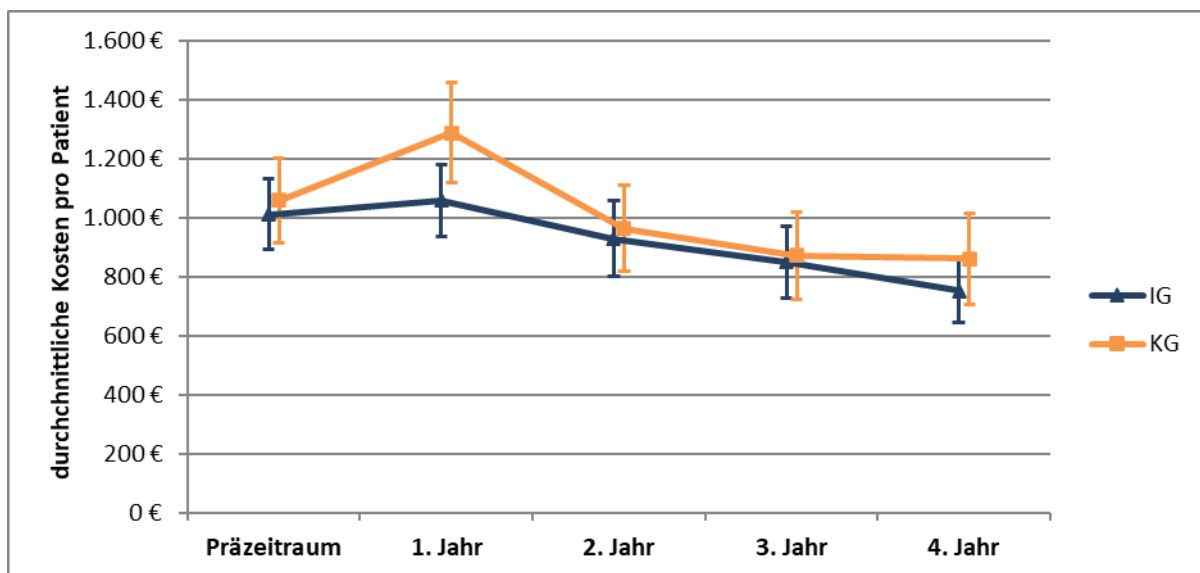


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 141: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             |             |             |             | KG          |             |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | 4. Jahr     |
| N gesamt                 | 692         | 692         | 670         | 651         | 630         | 670         | 670         | 649         | 634         | 617         |
| N mit Fall               | 604         | 603         | 557         | 550         | 516         | 567         | 562         | 506         | 476         | 464         |
| durchschnittliche Kosten | 1.011,93 €  | 1.058,79 €  | 929,22 €    | 849,46 €    | 753,43 €    | 1.059,57 €  | 1.289,10 €  | 964,69 €    | 872,58 €    | 860,54 €    |
| Standardabweichung       | 1.624,38 €  | 1.653,74 €  | 1.684,85 €  | 1.596,56 €  | 1.393,74 €  | 1.906,82 €  | 2.245,25 €  | 1.902,82 €  | 1.906,94 €  | 1.947,62 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 95,27 €     | 125,77 €    | 94,51 €     | 90,15 €     | 72,92 €     | 53,40 €     | 63,76 €     | 32,62 €     | 13,33 €     | 13,28 €     |
| Median                   | 393,13 €    | 453,76 €    | 384,33 €    | 348,69 €    | 302,88 €    | 290,47 €    | 367,07 €    | 271,53 €    | 218,25 €    | 220,05 €    |
| 75%-Perzentil            | 1.188,12 €  | 1.208,66 €  | 1.057,18 €  | 959,99 €    | 801,40 €    | 1.180,17 €  | 1.486,61 €  | 1.020,08 €  | 811,07 €    | 769,44 €    |
| Maximum                  | 13.179,28 € | 14.169,03 € | 17.625,79 € | 13.582,13 € | 11.853,53 € | 14.565,64 € | 17.097,25 € | 16.061,56 € | 16.705,96 € | 16.401,05 € |

**Abbildung 85: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 142: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 298,15 €     | 0,000      | 298,15 €     | 0,000      | 69,56 €      | 0,448      |
| IG (vs. KG)   | -34,61 €     | 0,576      | -34,61 €     | 0,576      | 5,98 €       | 0,914      |
| Post (vs. Prä)                                      | 109,22 €     | 0,002      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -34,36 €     | 0,463      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 202,22 €     | 0,000      | 366,91 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 145,41 €     | 0,001      | 308,64 €     | 0,000      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 61,99 €      | 0,126      | 231,52 €     | 0,000      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 17,96 €      | 0,641      | 193,25 €     | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -61,76 €     | 0,215      | -95,50 €     | 0,066      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -74,75 €     | 0,225      | -107,50 €    | 0,082      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | -8,37 €      | 0,878      | -46,04 €     | 0,420      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | 7,24 €       | 0,882      | -38,20 €     | 0,450      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 48,75 €      | 0,562      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 142,23 €     | 0,064      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | 197,96 €     | 0,007      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 30,07 €      | 0,567      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 5,97 €       | 0,978      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -75,92 €     | 0,652      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 38,10 €      | 0,508      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -188,91 €    | 0,060      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 80,30 €      | 0,722      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -286,09 €    | 0,000      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 1.370,14 €   | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | -37,09 €     | 0,570      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -58,91 €     | 0,369      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -259,84 €    | 0,000      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | -107,68 €    | 0,217      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -125,97 €    | 0,238      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | -62,76 €     | 0,782      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | 757,31 €     | 0,036      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -102,98 €    | 0,403      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -6,05 €      | 0,956      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | -47,51 €     | 0,594      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | -454,46 €    | 0,353      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 1.492,63 €   | 0,028      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 152,50 €     | 0,000      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,003      |              | 0,005      |              | 0,225      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

**Tabelle 143: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 1.059,57 €   | 0,000      | 1.059,57 €   | 0,000      | 268,27 €     | 0,424      |
| IG (vs. KG)   | -47,64 €     | 0,620      | -47,64 €     | 0,620      | -112,65 €    | 0,207      |
| Post (vs. Prä)                                      | -58,03 €     | 0,246      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -52,30 €     | 0,418      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 229,53 €     | 0,000      | 591,77 €     | 0,001      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -94,88 €     | 0,082      | 262,31 €     | 0,112      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -186,99 €    | 0,001      | 161,95 €     | 0,327      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | -199,03 €    | 0,002      | 148,42 €     | 0,378      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -182,67 €    | 0,003      | -174,43 €    | 0,005      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | 12,16 €      | 0,867      | 21,21 €      | 0,769      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | 24,52 €      | 0,749      | 42,62 €      | 0,576      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | -59,47 €     | 0,469      | -45,65 €     | 0,574      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 84,43 €      | 0,666      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 70,91 €      | 0,704      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | 207,15 €     | 0,277      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | -127,83 €    | 0,145      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 398,40 €     | 0,050      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -490,92 €    | 0,127      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 1.412,10 €   | 0,006      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -180,97 €    | 0,483      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 254,63 €     | 0,341      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -235,42 €    | 0,014      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 1.647,18 €   | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 99,32 €      | 0,160      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -11,72 €     | 0,877      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -33,68 €     | 0,651      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | -11,41 €     | 0,909      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | 172,35 €     | 0,618      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 264,52 €     | 0,167      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | 130,28 €     | 0,535      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -467,71 €    | 0,000      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | 27,34 €      | 0,864      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | -43,25 €     | 0,645      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | -26,81 €     | 0,828      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 361,21 €     | 0,000      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 123,70 €     | 0,469      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,001      |              | 0,006      |              | 0,182      |

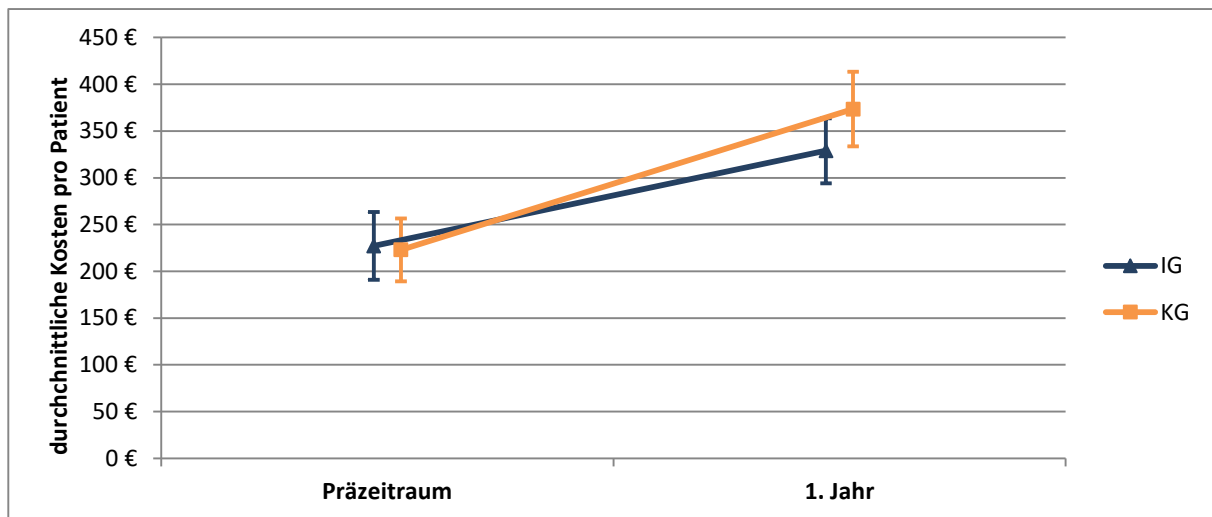
Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 144: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            | KG          |             |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr     |
| N gesamt                 | 1.761       | 1.761      | 1.761       | 1.761       |
| N mit Fall               | 1.005       | 1.235      | 1.012       | 1.224       |
| durchschnittliche Kosten | 227,16 €    | 328,91 €   | 222,95 €    | 373,46 €    |
| Standardabweichung       | 775,43 €    | 743,87 €   | 719,46 €    | 851,44 €    |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 17,93 €     | 106,24 €   | 18,31 €     | 99,24 €     |
| 75%-Perzentil            | 141,83 €    | 368,63 €   | 140,86 €    | 361,20 €    |
| Maximum                  | 13.039,11 € | 8.929,73 € | 9.872,43 €  | 10.421,18 € |

**Abbildung 86: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**



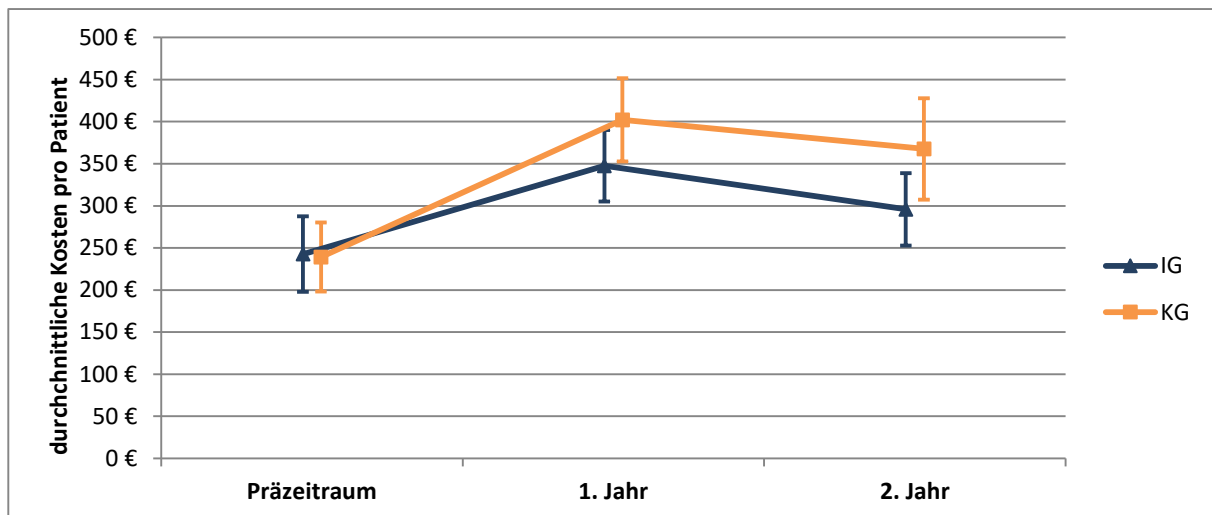


### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 145: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |             | KG          |             |             |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     |
| N gesamt                 | 1.359       | 1.359      | 1.281       | 1.359       | 1.359       | 1.290       |
| N mit Fall               | 773         | 961        | 761         | 772         | 943         | 767         |
| durchschnittliche Kosten | 242,70 €    | 347,57 €   | 295,92 €    | 239,14 €    | 402,02 €    | 367,62 €    |
| Standardabweichung       | 841,71 €    | 798,12 €   | 786,63 €    | 771,11 €    | 930,14 €    | 1.101,59 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 17,93 €     | 107,18 €   | 63,72 €     | 17,33 €     | 100,40 €    | 55,18 €     |
| 75%-Perzentil            | 142,33 €    | 378,82 €   | 304,45 €    | 155,34 €    | 361,96 €    | 278,56 €    |
| Maximum                  | 13.039,11 € | 8.929,73 € | 13.928,61 € | 9.872,43 €  | 10.421,18 € | 12.987,83 € |

**Abbildung 87: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 146: Inferenzstatistik, Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 239,14 €     | 0,000      | 239,14 €     | 0,000      | -82,09 €     | 0,110      |
| IG (vs. KG)   | 3,56 €       | 0,908      | 3,56 €       | 0,909      | 19,14 €      | 0,500      |
| Post (vs. Prä)                                      | 146,13 €     | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -66,32 €     | 0,010      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 162,88 €     | 0,000      | 317,57 €     | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 128,48 €     | 0,000      | 282,09 €     | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -58,01 €     | 0,018      | -76,30 €     | 0,002      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -75,26 €     | 0,018      | -92,06 €     | 0,004      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 32,90 €      | 0,439      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 137,61 €     | 0,001      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | 191,67 €     | 0,000      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 11,64 €      | 0,703      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 66,97 €      | 0,400      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -89,30 €     | 0,156      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | -38,51 €     | 0,835      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | -67,97 €     | 0,152      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 160,72 €     | 0,219      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -143,12 €    | 0,000      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 1.172,00 €   | 0,000      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 68,35 €      | 0,031      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 26,20 €      | 0,482      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -100,39 €    | 0,002      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 66,10 €      | 0,133      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -134,51 €    | 0,056      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 65,86 €      | 0,432      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | 571,16 €     | 0,005      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -152,74 €    | 0,002      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | 18,62 €      | 0,790      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | -11,96 €     | 0,818      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | -448,36 €    | 0,130      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | 949,62 €     | 0,023      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 160,98 €     | 0,000      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,005      |              | 0,005      |              | 0,170      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

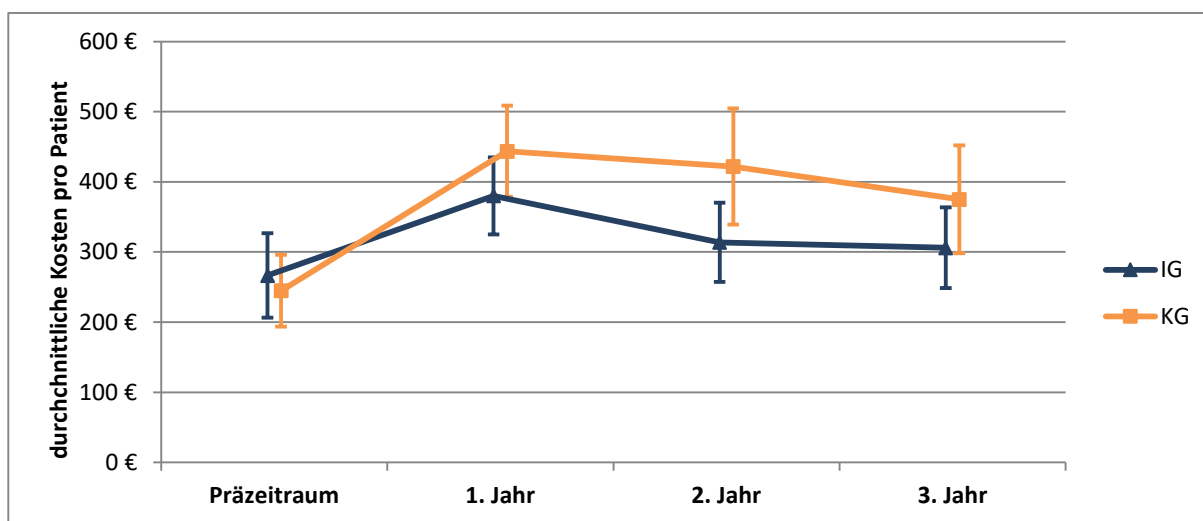
## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 147: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |            |             |             | KG          |             |             |             |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr     | 3. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     |
| N gesamt                 | 924         | 924        | 870         | 832         | 925         | 925         | 887         | 861         |
| N mit Fall               | 527         | 660        | 517         | 499         | 530         | 645         | 538         | 487         |
| durchschnittliche Kosten | 266,50 €    | 379,98 €   | 313,77 €    | 306,11 €    | 244,72 €    | 443,63 €    | 421,91 €    | 375,05 €    |
| Standardabweichung       | 934,30 €    | 854,48 €   | 852,00 €    | 846,47 €    | 795,32 €    | 1.009,20 €  | 1.257,79 €  | 1.151,89 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| Median                   | 18,21 €     | 113,00 €   | 65,22 €     | 59,07 €     | 17,61 €     | 111,47 €    | 58,46 €     | 49,73 €     |
| 75%-Perzentil            | 144,37 €    | 386,87 €   | 308,87 €    | 301,18 €    | 161,07 €    | 383,79 €    | 296,15 €    | 277,50 €    |
| Maximum                  | 13.039,11 € | 8.929,73 € | 13.928,61 € | 10.372,58 € | 9.872,43 €  | 10.421,18 € | 12.987,83 € | 12.057,47 € |

Abbildung 88: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

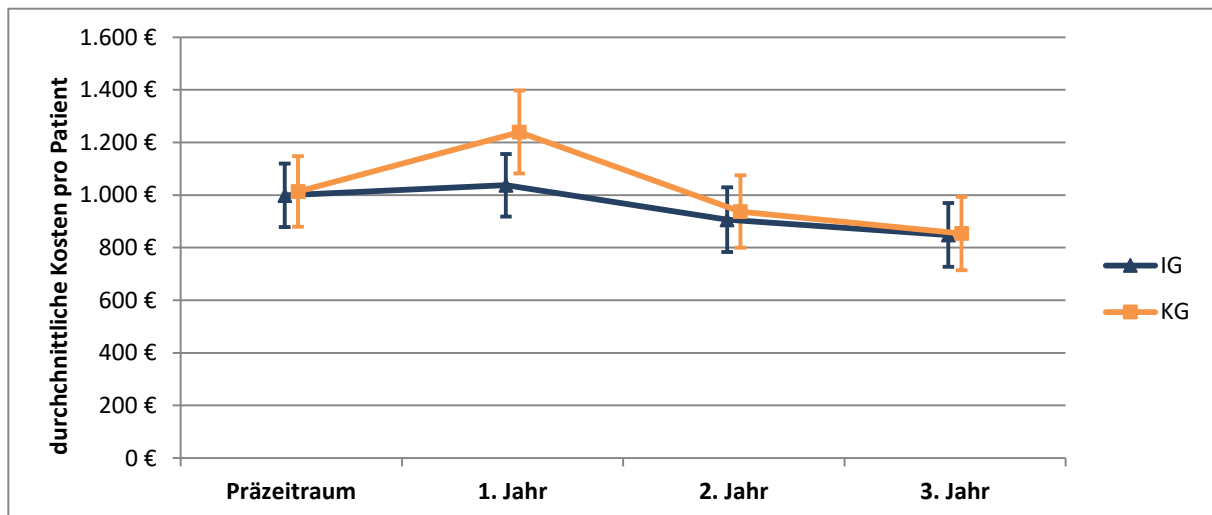


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 148: Kosten der Psychopharmakaversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |             |             |             | KG          |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     | Präzeitraum | 1. Jahr     | 2. Jahr     | 3. Jahr     |
| N gesamt                 | 752         | 752         | 728         | 705         | 728         | 728         | 704         | 687         |
| N mit Fall               | 647         | 644         | 597         | 588         | 616         | 609         | 551         | 521         |
| durchschnittliche Kosten | 999,13 €    | 1.037,63 €  | 906,53 €    | 848,26 €    | 1.013,43 €  | 1.239,79 €  | 937,33 €    | 853,86 €    |
| Standardabweichung       | 1.687,09 €  | 1.662,19 €  | 1.693,88 €  | 1.642,62 €  | 1.846,80 €  | 2.174,13 €  | 1.862,65 €  | 1.868,80 €  |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 86,78 €     | 113,40 €    | 78,57 €     | 80,54 €     | 49,48 €     | 64,53 €     | 32,47 €     | 19,11 €     |
| Median                   | 372,92 €    | 433,50 €    | 362,48 €    | 333,84 €    | 276,62 €    | 362,97 €    | 270,60 €    | 223,25 €    |
| 75%-Perzentil            | 1.144,33 €  | 1.196,18 €  | 1.014,34 €  | 914,47 €    | 1.123,00 €  | 1.407,90 €  | 996,55 €    | 797,68 €    |
| Maximum                  | 16.418,39 € | 14.169,03 € | 17.625,79 € | 13.582,13 € | 14.565,64 € | 17.097,25 € | 16.061,56 € | 16.705,96 € |

**Abbildung 89: Kosten der Psychopharmakaversorgung (U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**



## 10.9 Kosten der Heilmittelversorgung

Als für den jeweiligen Beobachtungszeitraum kumulierte durchschnittliche Kosten der Heilmittel werden die Kosten für Heilmittel mit psychiatrischer Indikation erfasst. Die Zuordnung zur psychiatrischen Versorgung erfolgt dabei über die Abrechnungspositionsnummer (APN). Die Preise werden den regional differenzierten Preislisten des vdek entnommen.

### Beschreibung Ergebnisse (U1-U4)

Aufgrund der geringen Inanspruchnahme fielen die **Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung** relativ gering aus, weswegen die Kosten nicht sinnvoll miteinander verglichen werden können.

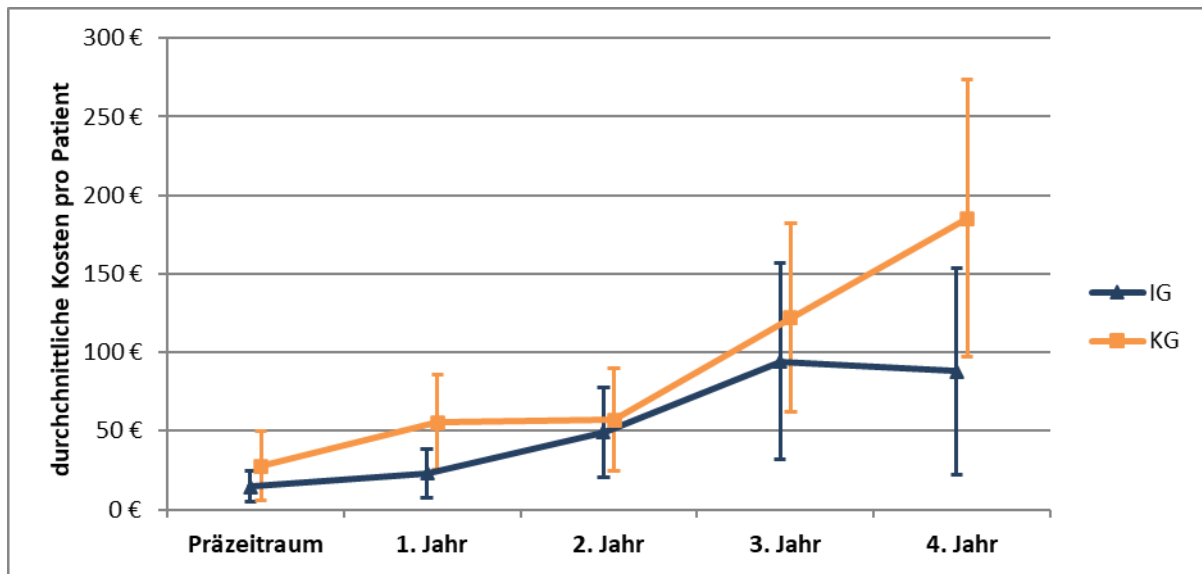
## U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 149: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |            |            |            |            | KG          |            |            |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    |
| N gesamt                 | 473         | 473        | 443        | 427        | 405        | 475         | 475        | 457        | 447        | 434        |
| N mit Fall               | 18          | 16         | 18         | 16         | 13         | 12          | 24         | 23         | 26         | 29         |
| durchschnittliche Kosten | 14,47 €     | 23,22 €    | 49,09 €    | 94,03 €    | 87,82 €    | 27,44 €     | 55,54 €    | 57,08 €    | 121,96 €   | 185,11 €   |
| Standardabweichung       | 110,30 €    | 172,26 €   | 305,01 €   | 658,43 €   | 675,16 €   | 244,77 €    | 340,29 €   | 356,69 €   | 646,78 €   | 937,35 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Maximum                  | 2.008,19 €  | 2.923,16 € | 4.197,83 € | 9.521,84 € | 8.605,11 € | 3.953,73 €  | 3.364,70 € | 5.024,66 € | 6.726,36 € | 8.759,03 € |

Abbildung 90: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

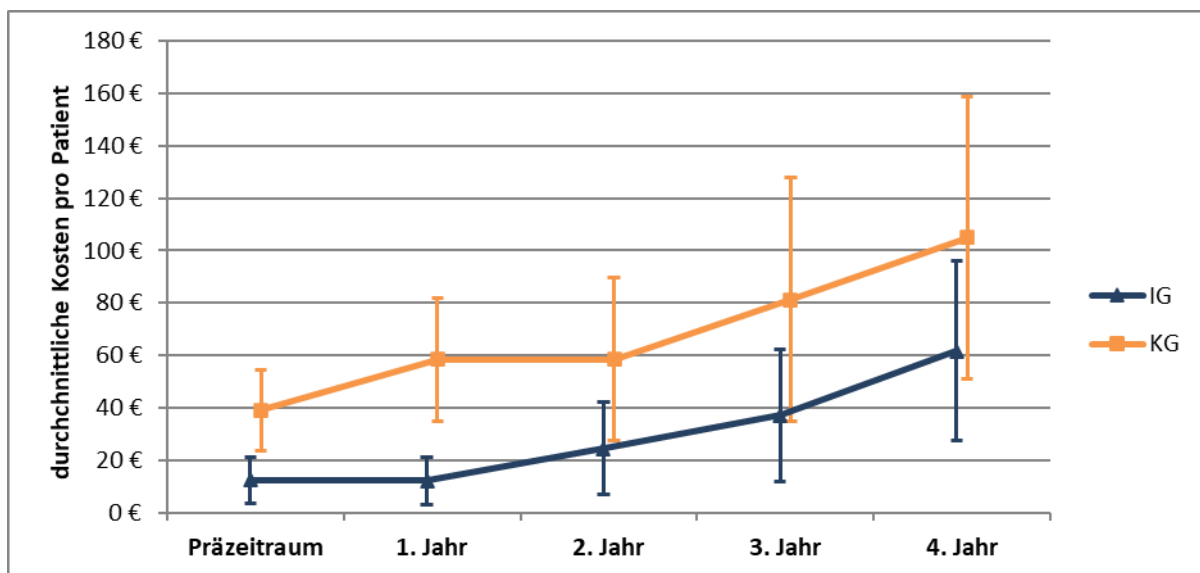


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 150: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            |            |            | KG          |            |            |             |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | 4. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr     | 4. Jahr    |
| N gesamt                 | 692         | 692        | 670        | 651        | 630        | 670         | 670        | 649        | 634         | 617        |
| N mit Fall               | 11          | 11         | 13         | 18         | 19         | 36          | 41         | 34         | 26          | 28         |
| durchschnittliche Kosten | 12,41 €     | 12,08 €    | 24,45 €    | 37,07 €    | 61,70 €    | 38,99 €     | 58,38 €    | 58,52 €    | 81,18 €     | 104,89 €   |
| Standardabweichung       | 118,36 €    | 121,05 €   | 233,64 €   | 327,38 €   | 440,78 €   | 202,80 €    | 312,87 €   | 403,90 €   | 598,86 €    | 681,51 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| Maximum                  | 1.679,83 €  | 1.884,74 € | 4.194,50 € | 5.445,50 € | 6.139,00 € | 2.050,12 €  | 4.590,03 € | 7.483,88 € | 10.881,36 € | 9.030,85 € |

**Abbildung 91: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 151: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 27,44 €      | 0,015      | 27,44 €      | 0,015      | 94,87 €      | 0,029      |
| IG (vs. KG)   | -12,97 €     | 0,293      | -12,97 €     | 0,293      | -15,37 €     | 0,314      |
| Post (vs. Prä)                                      | 75,88 €      | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -28,31 €     | 0,284      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 28,09 €      | 0,024      | 24,35 €      | 0,113      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 29,64 €      | 0,061      | 29,42 €      | 0,112      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 94,51 €      | 0,001      | 95,95 €      | 0,001      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 157,67 €     | 0,000      | 162,89 €     | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -19,35 €     | 0,205      | -17,89 €     | 0,247      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | 4,98 €       | 0,804      | 9,56 €       | 0,653      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | -14,96 €     | 0,719      | -9,84 €      | 0,811      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | -84,32 €     | 0,106      | -79,96 €     | 0,123      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -50,13 €     | 0,218      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -23,97 €     | 0,556      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | 5,49 €       | 0,910      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | -17,18 €     | 0,546      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 403,26 €     | 0,178      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 137,58 €     | 0,562      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | -55,44 €     | 0,125      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | 162,75 €     | 0,323      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | -130,95 €    | 0,031      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -93,19 €     | 0,001      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 110,98 €     | 0,197      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | -33,09 €     | 0,374      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -38,57 €     | 0,182      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -66,02 €     | 0,016      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | -31,23 €     | 0,372      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -8,31 €      | 0,858      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | -43,27 €     | 0,178      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | 274,50 €     | 0,107      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | 9,91 €       | 0,862      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -51,09 €     | 0,370      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | -19,23 €     | 0,342      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 66,74 €      | 0,238      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | -89,33 €     | 0,284      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | -0,31 €      | 0,981      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,004      |              | 0,010      |              | 0,050      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.



**Tabelle 152: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 38,99 €      | 0,000      | 38,99 €      | 0,000      | 55,60 €      | 0,340      |
| IG (vs. KG)   | -26,58 €     | 0,003      | -26,58 €     | 0,003      | -22,18 €     | 0,094      |
| Post (vs. Prä)                                      | 36,22 €      | 0,026      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -15,43 €     | 0,414      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 19,39 €      | 0,048      | 27,33 €      | 0,382      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 19,53 €      | 0,186      | 27,93 €      | 0,410      |
| 3. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 42,19 €      | 0,069      | 49,67 €      | 0,254      |
| 4. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 65,90 €      | 0,013      | 74,48 €      | 0,105      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | -19,72 €     | 0,059      | -19,20 €     | 0,061      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -7,50 €      | 0,669      | -7,02 €      | 0,684      |
| IG x Jahr 3 (DiD)                                   |              |            | -17,54 €     | 0,510      | -16,12 €     | 0,534      |
| IG x Jahr 4 (DiD)                                   |              |            | -16,62 €     | 0,600      | -17,04 €     | 0,584      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -63,72 €     | 0,134      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | -41,24 €     | 0,336      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | -70,12 €     | 0,130      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 0,43 €       | 0,974      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 169,25 €     | 0,150      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | -25,09 €     | 0,626      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 3.176,01 €   | 0,008      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | 344,20 €     | 0,120      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 223,57 €     | 0,273      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -5,82 €      | 0,710      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)  |              |            |              |            | 28,38 €      | 0,215      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | 1,44 €       | 0,935      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | 1,11 €       | 0,952      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -12,93 €     | 0,311      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | -8,42 €      | 0,581      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -71,09 €     | 0,028      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 108,80 €     | 0,014      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | -9,57 €      | 0,589      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | 17,47 €      | 0,248      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -27,93 €     | 0,413      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | -12,57 €     | 0,407      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 18,20 €      | 0,293      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | -14,92 €     | 0,405      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 23,64 €      | 0,424      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,004      |              | 0,005      |              | 0,195      |

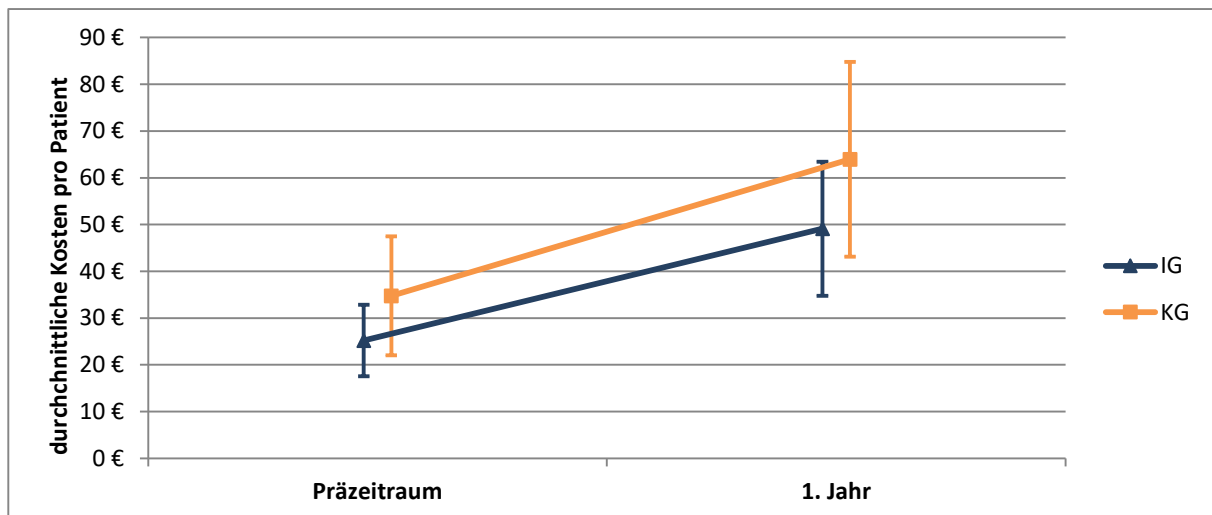
Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 153: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            | KG          |            |
|--------------------------|-------------|------------|-------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    |
| N gesamt                 | 1.761       | 1.761      | 1.761       | 1.761      |
| N mit Fall               | 73          | 83         | 57          | 83         |
| durchschnittliche Kosten | 25,20 €     | 49,09 €    | 34,75 €     | 63,94 €    |
| Standardabweichung       | 164,29 €    | 307,03 €   | 272,94 €    | 446,06 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     |
| Maximum                  | 2.435,96 €  | 5.582,26 € | 5.684,00 €  | 7.441,00 € |

**Abbildung 92: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

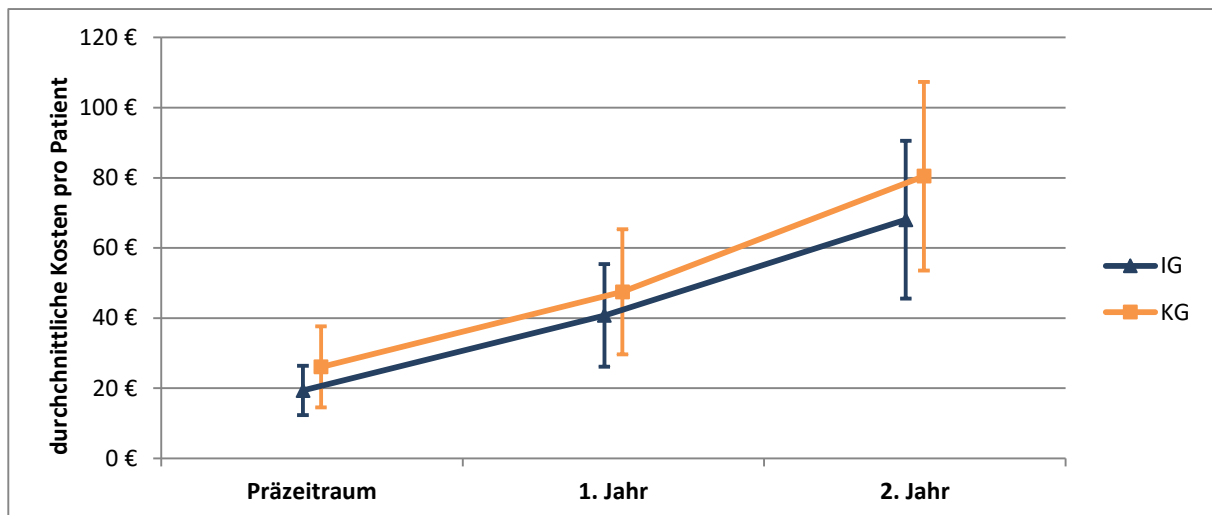


### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 154: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            | KG          |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|-------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    |
| N gesamt                 | 1.359       | 1.359      | 1.281      | 1.359       | 1.359      | 1.290      |
| N mit Fall               | 54          | 62         | 60         | 39          | 61         | 64         |
| durchschnittliche Kosten | 19,34 €     | 40,75 €    | 68,03 €    | 26,05 €     | 47,47 €    | 80,47 €    |
| Standardabweichung       | 132,10 €    | 274,94 €   | 411,04 €   | 217,51 €    | 336,13 €   | 492,69 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Maximum                  | 2.008,19 €  | 5.582,26 € | 5.916,58 € | 4.079,20 €  | 7.441,00 € | 8.690,86 € |

**Abbildung 93: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**



**Tabelle 155: Inferenzstatistik, Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

| Variable  | Schätzer (A) | P-Wert (A) | Schätzer (B) | P-Wert (B) | Schätzer (C) | P-Wert (C) |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Intercept   | 26,05 €      | 0,000      | 26,05 €      | 0,000      | 17,45 €      | 0,265      |
| IG (vs. KG)   | -6,71 €      | 0,331      | -6,71 €      | 0,331      | -8,18 €      | 0,259      |
| Post (vs. Prä)                                      | 37,49 €      | 0,000      |              |            |              |            |
| IG x Post (DiD)                                     | -2,84 €      | 0,811      |              |            |              |            |
| 1. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 21,42 €      | 0,002      | 26,07 €      | 0,000      |
| 2. Jahr (vs. Prä)                                   |              |            | 54,42 €      | 0,000      | 62,40 €      | 0,000      |
| IG x Jahr 1 (DiD)                                   |              |            | 0,00 €       | 1,000      | -0,05 €      | 0,996      |
| IG x Jahr 2 (DiD)                                   |              |            | -5,73 €      | 0,726      | -6,36 €      | 0,698      |
| Alter (30-47 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 3,00 €       | 0,783      |
| Alter (48-64 J. vs. U30)                            |              |            |              |            | 24,21 €      | 0,095      |
| Alter (Ü64 vs. U30)                                 |              |            |              |            | 29,39 €      | 0,029      |
| Geschlecht weiblich (vs. männl.)                    |              |            |              |            | 0,32 €       | 0,979      |
| F 00 (Demenz)                                       |              |            |              |            | 67,91 €      | 0,263      |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)                             |              |            |              |            | 132,67 €     | 0,079      |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   |              |            |              |            | 121,62 €     | 0,491      |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)               |              |            |              |            | 36,46 €      | 0,373      |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. des Gehirns)       |              |            |              |            | 54,32 €      | 0,656      |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)    |              |            |              |            | -48,54 €     | 0,000      |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)  |              |            |              |            | 23,77 €      | 0,432      |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                       |              |            |              |            | -1,73 €      | 0,912      |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)           |              |            |              |            | -23,40 €     | 0,091      |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                        |              |            |              |            | -35,71 €     | 0,005      |
| F 40-48 (ohne F43 und F45)                          |              |            |              |            | 4,06 €       | 0,848      |
| F 50 (Essstörungen)                                 |              |            |              |            | -36,78 €     | 0,155      |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)    |              |            |              |            | 12,64 €      | 0,721      |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                        |              |            |              |            | 222,45 €     | 0,064      |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)         |              |            |              |            | -13,92 €     | 0,509      |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend) |              |            |              |            | -27,81 €     | 0,034      |
| Vollstat. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)        |              |            |              |            | 6,82 €       | 0,490      |
| TK psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)               |              |            |              |            | 19,80 €      | 0,307      |
| PIA Fall im Präzeitraum (Dummy)                     |              |            |              |            | -36,23 €     | 0,217      |
| Vertragsärztl. psych. Fall im Präzeitraum (Dummy)   |              |            |              |            | 5,28 €       | 0,288      |
| R <sup>2</sup>                                      |              | 0,003      |              | 0,004      |              | 0,034      |

Modell A, B und C beziehen sich auf dasselbe Outcome. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der in die lineare Regression einbezogenen unabhängigen Variablen.

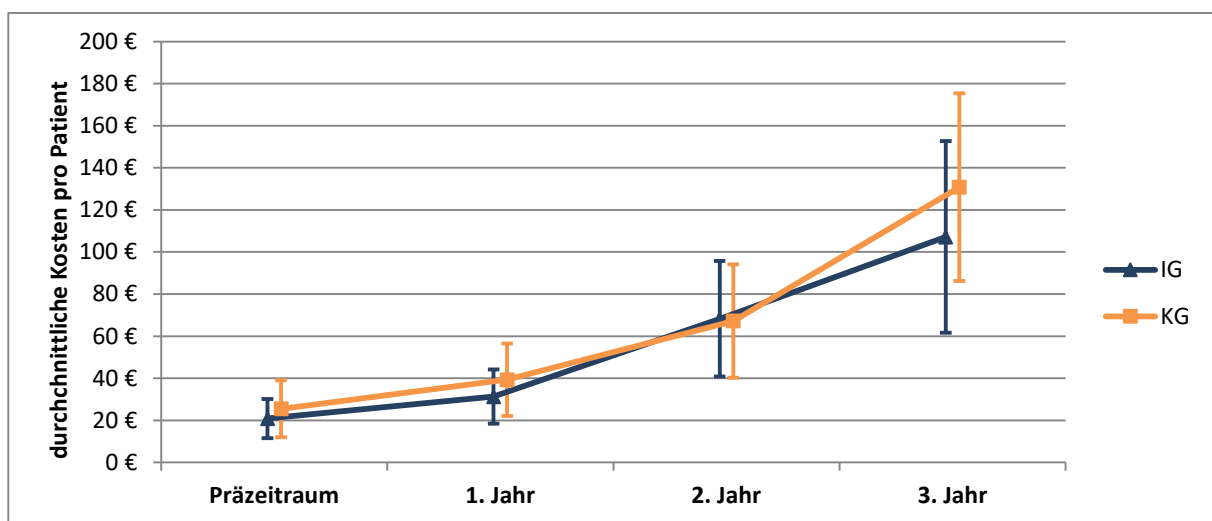
## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

### Klinikneue Patienten

Tabelle 156: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

|                          | IG          |            |            |            | KG          |            |            |            |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    |
| N gesamt                 | 924         | 924        | 870        | 832        | 925         | 925        | 887        | 861        |
| N mit Fall               | 37          | 39         | 42         | 41         | 26          | 38         | 43         | 54         |
| durchschnittliche Kosten | 20,86 €     | 31,29 €    | 68,24 €    | 107,15 €   | 25,48 €     | 39,29 €    | 67,19 €    | 130,81 €   |
| Standardabweichung       | 144,43 €    | 200,18 €   | 413,22 €   | 670,83 €   | 209,78 €    | 266,62 €   | 409,55 €   | 668,39 €   |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     |
| Maximum                  | 2.008,19 €  | 2.923,16 € | 5.916,58 € | 9.521,84 € | 3.953,73 €  | 3.364,70 € | 5.024,66 € | 7.094,80 € |

Abbildung 94: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

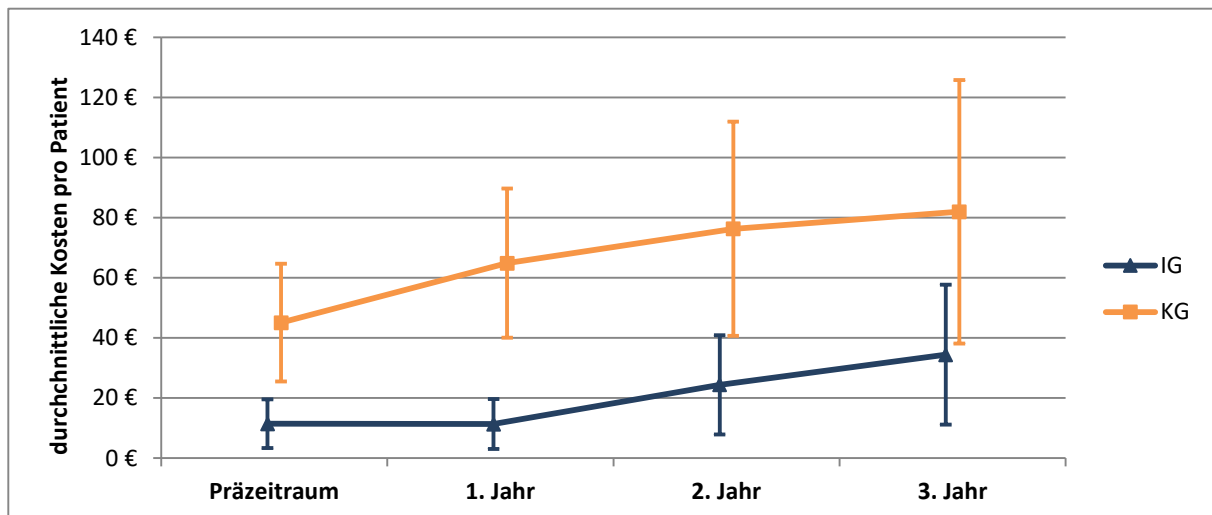


**Klinikbekannte Patienten**

**Tabelle 157: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                          | IG          |            |            |            | KG          |            |            |             |
|--------------------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|
|                          | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr    | Präzeitraum | 1. Jahr    | 2. Jahr    | 3. Jahr     |
| N gesamt                 | 752         | 752        | 728        | 705        | 728         | 728        | 704        | 687         |
| N mit Fall               | 11          | 12         | 15         | 19         | 40          | 46         | 41         | 29          |
| durchschnittliche Kosten | 11,42 €     | 11,32 €    | 24,40 €    | 34,42 €    | 45,05 €     | 64,85 €    | 76,28 €    | 81,96 €     |
| Standardabweichung       | 113,58 €    | 116,28 €   | 227,08 €   | 314,75 €   | 269,47 €    | 341,94 €   | 482,33 €   | 586,16 €    |
| Minimum                  | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      |
| 25%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      |
| Median                   | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      |
| 75%-Perzentil            | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      | 0,00 €     | 0,00 €     | 0,00 €      |
| Maximum                  | 1.679,83 €  | 1.884,74 € | 4.194,50 € | 5.445,50 € | 4.951,28 €  | 4.590,03 € | 7.483,88 € | 10.881,36 € |

**Abbildung 95: Kosten der Psychiatrischen Heilmittelversorgung(U4), klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**



## 11. Ergebnisse: Effizienz

Für die Bewertung der Effizienz wird das inkrementelle Kosteneffektivitätsverhältnis mit den vollstationären bzw. AU-Tagen als Outcome-Parameter und den gesamten direkten psychiatrischen Versorgungskosten als Verhältnis gebildet. Die Population wird für die Analyse der AU-Tage auf Versicherte mit Versichertenstatus „1“ („Mitglied“) eingeschränkt. Dargestellt ist die Effizienz für die klinikneuen Patienten von U2 und die klinikbekannten Patienten von U4.

U2: Bei den klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung entwickelte sich die IG bezogen auf die direkten psychiatrischen Versorgungskosten im Zeitverlauf (Präzeitraum vs. erstes Jahr Nachbeobachtung) um 1.627,24 € je Patient signifikant teurer als die KG (vgl. Tabelle 158 und Abbildung 96). Gleichzeitig wies die IG (relativ zur KG) einen um 2,16 Tage nicht signifikant geringeren Anstieg der vollstationären Krankenhaustage auf. Dementsprechend ergab sich ein **inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis** von -753,35 €/d. Das heißt, für jeden vermiedenen Krankenhaustag wurden 753,35 € psychiatrische Versorgungskosten zusätzlich ausgegeben.

Bezogen auf nur diejenigen Versicherten mit Versicherungsstatuts „1“ („Mitglied“) entwickelten sich die Kosten der IG im Zeitverlauf (Präzeitraum vs. erstes Jahr Nachbeobachtung) um 1.300,01 € je Patient signifikant teurer als die der KG (vgl. Tabelle 159 und Abbildung 96). Gleichzeitig hatte die IG (relativ zur KG) einen um 4,87 Tage nicht signifikant geringeren Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage im Vergleich zur KG. Dementsprechend ergab sich ein inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis von -266,94 €/d. Das heißt, für jeden vermiedenen AU-Tag wurden 266,94 € psychiatrische Versorgungskosten zusätzlich ausgegeben. Eine Betrachtung der Effizienz für Untersuchung 2, getrennt nach den einzelnen Kohorten, wird in Abbildung 97 (im Anhang) dargestellt.

U4: Bei den klinikbekannten Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung entwickelte sich die IG bezogen auf die direkten psychiatrischen Versorgungskosten im Zeitverlauf (Präzeitraum vs. erstes Jahr Nachbeobachtung) um 1.373,29 € je Patient signifikant günstiger als die KG (vgl. Tabelle 160 und Abbildung 96). Gleichzeitig wies die IG (relativ zur KG) einen um 0,18 Tage nicht signifikant geringeren Anstieg der Krankenhaustage auf. Dementsprechend ergab sich ein inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis von 7.629,39 €/d. Das heißt, für jeden vermiedenen Krankenhaustag wurden 7.629,39 € psychiatrische Versorgungskosten weniger ausgegeben.

Bezogen auf nur diejenigen Versicherten mit Versicherungsstatuts „1“ („Mitglied“) entwickelte sich die IG im Zeitverlauf (Präzeitraum vs. erstes Jahr Nachbeobachtung) um 1.566,16 € je Patient nicht signifikant günstiger als die KG (vgl. Tabelle 161 und Abbildung 96). Gleichzeitig hatte die IG (relativ zur KG) einen um 6,03 Tage nicht signifikant geringeren Anstieg der Arbeitsunfähigkeitstage im Vergleich

zur KG. Dementsprechend ergab sich ein inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis von 259,73 €/d. Das heißt, für jeden zusätzlichen AU-Tag wurden 259,73 € psychiatrische Versorgungskosten weniger ausgegeben.



## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 158: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome vollstationäre Behandlungstage, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|         |                | Präzeitraum |        |      | 1. Nachbeobachtungsjahr |        |      | 1. Nachbeobachtungsjahr - Präzeitraum |        |
|---------|----------------|-------------|--------|------|-------------------------|--------|------|---------------------------------------|--------|
|         |                | Mittelwert  | P-Wert | N    | Mittelwert              | P-Wert | N    | Mittelwert                            | P-Wert |
| Kosten  | IG             | 672,99 €    |        | 1761 | 9.192,44 €              |        | 1761 | 8.519,45 €                            |        |
|         | KG             | 753,60 €    |        | 1761 | 7.645,81 €              |        | 1761 | 6.892,20 €                            |        |
|         | Diff (IG - KG) | -80,61 €    | 0,263  |      | 1.546,64 €              | 0,000  |      | 1.627,24 €                            | 0,000  |
| KH-Tage | IG             | 0,59        |        | 1761 | 20,97                   |        | 1761 | 20,38                                 |        |
|         | KG             | 0,81        |        | 1761 | 23,35                   |        | 1761 | 22,54                                 |        |
|         | Diff (IG - KG) | -0,22       | 0,268  |      | -2,38                   | 0,030  |      | -2,16                                 | 0,053  |
| ICER    |                | -753,35     |        |      |                         |        |      |                                       |        |

**Tabelle 159: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome AU-Tage, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|         |                | Präzeitraum |        |     | 1. Nachbeobachtungsjahr |        |     | 1. Nachbeobachtungsjahr - Präzeitraum |        |
|---------|----------------|-------------|--------|-----|-------------------------|--------|-----|---------------------------------------|--------|
|         |                | Mittelwert  | P-Wert | N   | Mittelwert              | P-Wert | N   | Mittelwert                            | P-Wert |
| Kosten  | IG             | 519,47 €    |        | 890 | 8.313,87 €              |        | 890 | 7.794,40 €                            |        |
|         | KG             | 651,57 €    |        | 969 | 7.145,96 €              |        | 969 | 6.494,39 €                            |        |
|         | Diff (IG - KG) | -132,10 €   | 0,118  |     | 1.167,91 €              | 0,004  |     | 1.300,01 €                            | 0,002  |
| AU-Tage | IG             | 25,27       |        | 890 | 82,22                   |        | 890 | 56,94                                 |        |
|         | KG             | 21,80       |        | 969 | 83,61                   |        | 969 | 61,81                                 |        |
|         | Diff (IG - KG) | 3,47        | 0,188  |     | -1,40                   | 0,768  |     | -4,87                                 | 0,368  |
| ICER    |                | -266,94     |        |     |                         |        |     |                                       |        |

## U4 Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

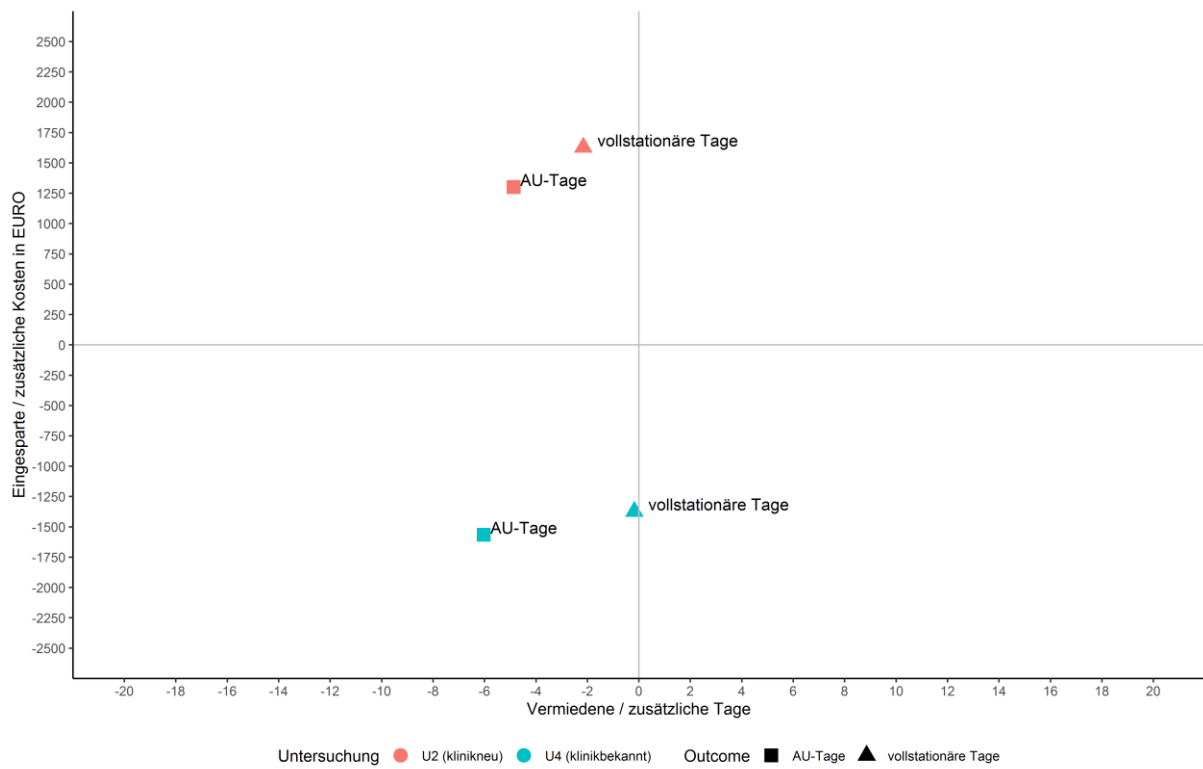
**Tabelle 160: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome vollstationäre Behandlungstage, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|         |                | Präzeitraum |        |     | 1. Nachbeobachtungsjahr |        |     | 1. Nachbeobachtungsjahr - Präzeitraum |        |
|---------|----------------|-------------|--------|-----|-------------------------|--------|-----|---------------------------------------|--------|
|         |                | Mittelwert  | P-Wert | N   | Mittelwert              | P-Wert | N   | Mittelwert                            | P-Wert |
| Kosten  | IG             | 6.468,51 €  |        | 777 | 6.265,38 €              |        | 777 | -203,14 €                             |        |
|         | KG             | 5.072,26 €  |        | 777 | 6.242,42 €              |        | 777 | 1.170,15 €                            |        |
|         | Diff (IG - KG) | 1.396,25 €  | 0,003  |     | 22,96 €                 | 0,961  |     | -1.373,29 €                           | 0,037  |
| KH-Tage | IG             | 12,38       |        | 777 | 15,69                   |        | 777 | 3,32                                  |        |
|         | KG             | 11,44       |        | 777 | 14,93                   |        | 777 | 3,49                                  |        |
|         | Diff (IG - KG) | 0,94        | 0,538  |     | 0,76                    | 0,660  |     | -0,18                                 | 0,939  |
| ICER    |                | 7629,39     |        |     |                         |        |     |                                       |        |

**Tabelle 161: Inkrementelles Kosteneffektivitätsverhältnis je Nachbeobachtungsjahr für Outcome AU-Tage, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|         |                | Präzeitraum |        |     | 1. Nachbeobachtungsjahr |        |     | 1. Nachbeobachtungsjahr - Präzeitraum |        |
|---------|----------------|-------------|--------|-----|-------------------------|--------|-----|---------------------------------------|--------|
|         |                | Mittelwert  | P-Wert | N   | Mittelwert              | P-Wert | N   | Mittelwert                            | P-Wert |
| Kosten  | IG             | 6.225,75 €  |        | 316 | 5.349,20 €              |        | 316 | -876,55 €                             |        |
|         | KG             | 4.620,22 €  |        | 386 | 5.309,83 €              |        | 386 | 689,61 €                              |        |
|         | Diff (IG - KG) | 1.605,52 €  | 0,016  |     | 39,37 €                 | 0,947  |     | -1.566,16 €                           | 0,072  |
| AU-Tage | IG             | 46,31       |        | 316 | 37,47                   |        | 316 | -8,84                                 |        |
|         | KG             | 42,39       |        | 386 | 39,58                   |        | 386 | -2,81                                 |        |
|         | Diff (IG - KG) | 3,92        | 0,509  |     | -2,11                   | 0,698  |     | -6,03                                 | 0,454  |
| ICER    |                | 259,73      |        |     |                         |        |     |                                       |        |

Abbildung 96: Effizienz für vollstationäre Behandlungs- und AU-Tag, U2 und U4



## Diskussion

### 12.1 Hauptergebnisse

Dieser Abschlussbericht zeigt die Ergebnisse der Evaluation zur Modellklinik Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH und untersucht dabei vier verschiedene Betrachtungsweisen (U1-U4). Verglichen wurden dabei Patienten der Modellklinik (IG) mit Patienten aus bis zu 10 Kontrollkliniken (KG). U1 untersucht dabei alle Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung. Hier liegt der Verlauf der Outcomes über die Zeit im Vordergrund. U2 betrachtet dagegen alle klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr über das erste patientenindividuelle Jahr nach Referenzfall (keine Inferenzstatistik, außer bei den drei Outcomes ohne Verlaufsbeobachtung). Hier steht die Entwicklung der Inanspruchnahme im ersten Jahr nach Referenzfall im Vordergrund. U3 analysiert alle klinikneuen Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr mit zweijähriger Nachbeobachtung. Im Vordergrund der Betrachtung liegt hier die Untersuchung der Inanspruchnahme über zwei Jahre nach Referenzfall und somit die Veränderung nach dem ersten Modelljahr (siehe U2). U4 untersucht die Entwicklung der Outcomes für alle Patienten mit Referenzfall im ersten oder zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung (keine Inferenzstatistik). Hier ist der Verlauf der Inanspruchnahme mit erhöhter Fallzahl im Vergleich zu U1 im Blickpunkt.

Die Zuordnung der Kliniken und Patienten erfolgte im Rahmen eines mehrstufigen Matchingverfahrens. Somit wurden zunächst Kontrollkliniken ausgewählt, welche besonders gut zur Modellklinik passen<sup>2</sup> und anschließend aus diesen Kliniken die Kontrollpatienten, welche individuell vergleichbare Charakteristika zu den betrachteten Modellpatienten aufwiesen<sup>3</sup>. Dabei wurde der Großteil der Kontrollpatienten aus den sechs Kliniken mit der höchsten Ähnlichkeit zur Modellklinik ausgewählt. Die vergleichbaren Ausgangswerte von IG und KG zeigen, dass das vorgenommene Matching trotz der Unterschiede zwischen den Kliniken gut funktioniert hat und eine hinreichende Strukturgleichheit zwischen IG und KG hergestellt wurde. Lediglich der Aufnahmeort des Referenzfalls (PIA vs. Krankenhaus) war zwischen IG und KG verschieden (siehe Tabelle 3, Tabelle 5), da bereits hier Modellstrukturen wirkten.

Die Stärken der vorliegenden Auswertung sind daher eine Datenbasis über fünf Modelljahre bzw. vier patientenindividuelle Jahre zuzüglich des Zeitraums vor Modellstart sowie die hohe Vergleichbarkeit

---

<sup>2</sup> In das Klinikmatching gingen strukturelle Charakteristika wie Vorhandensein einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA), Größe und Leistungsdaten der Kliniken, Patienten Klientel der Fachabteilung sowie soziodemographische und sozioökonomische Faktoren der Region ein.

<sup>3</sup> Berücksichtigt wurden im individuellen Patientenmatching insbesondere Variablen, die den Patienten selbst charakterisieren, aber auch die Erkrankung zum Zeitpunkt des Studieneintritts sowie die Intensität vorangegangener psychiatrischer Behandlungen berücksichtigen. So wurde für Alter, Geschlecht, Diagnosen / Diagnosekombinationen, Kalenderjahr, klinikneue / klinikbekannte Patienten, Behandlung im Präzeitraum jedem Patienten der Modellklinik ein möglichst ähnlicher Matching-Partner einer der zehn Kontrollkliniken zugeordnet.

von IG und KG (sowohl für die Kliniken als auch für die Patienten). Insofern sind die hier vorliegenden Ergebnisse als aussagekräftig bezüglich der Erfüllung von Versorgungs- bzw. Modellzielen zu werten.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Kapitel 8 bis 11 nach den gestellten Hypothesen (siehe Kapitel 4) diskutiert und am Ende im Fazit zusammengefasst.

Hypothese a) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] stärken stationsäquivalente/ambulante Behandlungsoptionen und ermöglichen somit die Dauer und Intensität der Behandlung besser an den Bedarf des einzelnen Patienten anzupassen. In der IG sind Anzahl und Dauer vollstationärer Aufenthalte aufgrund einer psychischen Erkrankung jeweils geringer als in der KG und/oder die Anzahl und Dauer teilstationärer Aufenthalte sind in der IG höher als in der KG. Dagegen sind Anzahl und Dauer von ambulanten Behandlungen, insbesondere stationsäquivalente ambulante Leistungen der Kliniken, in der IG jeweils höher als in der KG.“*

Der Anstieg des **Anteils an Patienten mit mindestens einem vollstationären Krankenhausaufenthalt** aufgrund von Indexdiagnose war in der IG bei den linikneuen Patienten im Jahr nach Referenzfall in allen Untersuchungen in der IG etwas größer als in der KG. Bei U1 und U3, wo inferenzstatistisch getestet wurde, war dieser Unterschied jedoch statistisch nicht signifikant. Bei den linikbekannten Patienten waren die Anteile zwischen IG und KG in allen untersuchten Kohorten (U1 & U4) vergleichbar.

Der **Anteil an Patienten mit mindestens einem teilstationären Krankenhausaufenthalt** stieg bei den linikneuen Patienten im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG stärker als in der KG. In den Untersuchungen, in denen inferenzstatistisch gerechnet wurde, war dieser Unterschied statistisch signifikant. Da in der IG im Jahr vor Referenzfall kein einziger Fall auftrat (und die Modellierung durch diese Quasi-Determination nicht konvergierte), wurde hier keine Difference-in-Difference-Berechnung durchgeführt, sondern ein Vergleich der Jahre nach Referenzfall (Post-Vergleich). Klinikbekannte Patienten wiesen zwischen Modellvorhaben und Regelversorgung vergleichbare Verläufe auf. Hier waren die Anteile in der IG meist höher als in der KG, ausgenommen im Jahr nach Referenzfall. Signifikante Unterschiede im Vergleich zum Jahr vor Referenzfall gab es jedoch nicht.

Die **Anzahl der vollstationären Tage** linikneuer Patienten war zunächst (für Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung, U1) für IG und KG vergleichbar. Im weiteren Modellverlauf waren geringere vollstationäre Tage in der IG im Vergleich zur KG im ersten Jahr nach Referenzfall ersichtlich (U2- U4). Dieser geringere Anstieg in der IG vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach war in U3, in der inferenzstatistisch getestet wurde, statistisch signifikant. Eine Veränderung der Inanspruchnahme vollstationärer Behandlungstage über die Modelllaufzeit ist hier ersichtlich. Das Modellvorhaben an der Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH wies keinen Vorläufervertrag auf. Daher war damit zu rechnen, dass es eine gewisse Zeit benötigte, die Strukturen innerhalb des Klinikums auf die neue Modellversorgung umzustellen. Dies ist hier ersichtlich, da in U1 (Patienten aus dem ersten Modelljahr) noch keine wesentlichen Unterschiede in der Anzahl der vollstationären

Behandlungstage ersichtlich waren, jedoch über die Modelllaufzeit der Peak im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG geringer ausfiel im Vergleich zur KG (siehe z.B. U3). Der Modelleffekt einer verringerten vollstationären Behandlungsdauer klinikneuer Patienten ist somit besonders im ersten patientenindividuellen Jahr erkennbar. Zu beachten gilt hier, dass die Verringerung vollstationärer Behandlungstage über die Modelllaufzeit nicht sehr stark ausgeprägt war und die Entwicklung hin zu einer signifikanten Verringerung auch auf die höheren Fallzahlen in U3 im Vergleich zu U1 zurückzuführen sein könnte. Auch in anderen Studien zu Modellvorhaben nach §64b SGB V oder ähnlichen Modellvorhaben war eine Reduktion vollstationärer Tage in Modellvorhaben im Vergleich zu Kontrollpatienten ersichtlich. So sank die durchschnittliche Dauer vollstationärer Behandlung im Landkreis Dithmarschen mit der Einführung von Regionalen Psychriatriebudgets (RPB) im Jahr 2008 um ca. 22% im Vergleich vor Einführung des RPB (4). In einer Region in Schleswig-Holstein wurde nach Einführung des RPBs die Zahl vollstationärer Behandlungsplätze innerhalb von fünf Jahren deutlich reduziert (5). Im Rahmen eines modellähnlichen integrierten Versorgungsvertrages in einer Klinik in Hessen konnten 30% der stationären Leistungen durch stationsersetzende ambulante Akut-Teams abgelöst werden (6). Zudem sank die stationäre Zeit von Patienten im Modellvorhaben an der Psychiatrie der Charité am St. Hedwig Krankenhaus in Berlin im Vergleich zu zwei Jahren vor Modellstart (7). Bei den klinikbekannten Patienten waren in U1 und U4 vergleichbare Verläufe zwischen IG und KG erkennbar, wobei die IG stets leicht mehr vollstationäre Behandlungstage aufwies als die KG. Vergleiche mit dem Jahr vor Referenzfall (Präzeitraum) waren statistisch nicht signifikant. Dies rührt unter anderem daher, dass bereits im Präzeitraum in der IG eine höhere Anzahl an vollstationären Behandlungstagen in Anspruch genommen wurde.

Im Gegensatz zu den vollstationären Tagen stieg die Anzahl **teilstationärer Tage** klinikneuer Patienten in der IG im ersten Jahr nach Referenzfall stärker als in der KG. Dieser Unterschied war in U1 und U3 statistisch signifikant. Auch war der Vergleich der vier Jahr nach Referenzfall mit dem Jahr vor Referenzfall in U1 statistisch signifikant. Hier schienen die vollstationären durch teilstationäre Tage teilweise aufgefangen zu sein. Auch schien die Ausweitung teilstationärer Tage im Modellvorhaben bereits schneller umgesetzt worden zu sein, als die Verringerung der vollstationären Tage (siehe oben), da Effekte bei den teilstationären Behandlungstagen bereits bei Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr (U1) ersichtlich waren. Auch im oben beschriebenen RPB in Dithmarschen wurden vollstationäre Behandlungstage teilweise durch teilstationäre Tage aufgefangen (4). Und teilstationäre Behandlungsangebote wurden auch im RPB in der Region in Schleswig-Holstein deutlich ausgebaut (5, 8). Die klinikbekannten Patienten der IG starteten, analog zu den vollstationären Tagen, auf einem leicht höheren Niveau im Vergleich zur KG im Jahr vor Referenzfall. Im Jahr nach Referenzfall sank die Anzahl teilstationärer Behandlungstage in der IG unter dem Wert der KG. Danach waren die Werte weitgehend vergleichbar. Somit waren auch bei den klinikbekannten Patienten, entsprechend unserer Modellergebnisse, Modelleffekte bei den teilstationären Tagen im Jahr nach Referenzfall ersichtlich.

Einschränkend für die Diskussion mit anderen Untersuchungen bleibt zu erwähnen, dass andere Studien bezüglich der stationären Behandlungsdauer nur Patienten untersuchten, die in die Klinik aufgenommen wurden. In der vorliegenden Evaluation gab es hinsichtlich der kumulierten vollstationären Dauern jedoch keine Einschränkung auf Patienten mit mindestens einem

vollstationären Aufenthalt. Dies führt dazu, dass auch Patienten, die über die PIA oder teilstationäre Behandlung aufgenommen wurden, in den Nenner der Betrachtung der durchschnittlichen Anzahl der Tage eingehen. Dieses Vorgehen ist für eine valide Beurteilung der Behandlung der Patienten in dieser Evaluation wichtig, da auch vermiedene stationäre Tage betrachtet werden müssen. Dies kann bereits ein Modelleffekt sein. Weiterhin fokussieren sich andere Studien zumeist auf bestimmte Erkrankungsgruppen (z.B. nur F10 oder nur F20-29). Beides schränkt jedoch einen direkten Vergleich mit anderen Studien und der Literatur stark ein, da in den (meisten) anderen Studien nur Patienten gezählt wurden, die stationär behandelt wurden bzw. nur eine ausgewählte Diagnosegruppe untersucht wurde. Die Betrachtung aller Patienten führt dazu, dass die durchschnittlichen kumulierten Dauern in dieser Evaluation (meist) wesentlich geringer ausfallen im Vergleich mit anderen Studien.

Bei der Betrachtung des Unterschiedes bei den **ambulanten Leistungen** ist zu erkennen, dass in der Modellklinik die PIA bei den linikneuen Patienten stets geringer in Anspruch genommen wurde als in der Regelversorgung. Dies war in allen Untersuchungen U1 – U4 ersichtlich. Zudem war der Anstieg im ersten Jahr nach Referenzfall in der IG geringer als in der KG. Diese geringere Zunahme war in U1 und U3 statistisch signifikant. Bei den linikbekannten Patienten zeigten sich zwischen IG und KG weitgehend vergleichbare Verläufe. Eine Veränderung der PIA-Inanspruchnahme über die Zeit, analog zu den vollstationären Behandlungstagen, ist hier nicht zu erkennen. Die PIA wurde in diesem Modellvorhaben vermutlich nicht stärker ausgebaut und die verringerte vollstationäre Behandlungsdauer eher über eine Ausweitung teilstationärer Behandlungsangebote kompensiert.

Die Inanspruchnahme ambulanter Leistungen außerhalb des Krankenhauses, d.h. Vertragsärzte und andere Leistungserbringer, schienen durch das Modellvorhaben kaum beeinflusst zu sein. Hier waren bei den linikneuen Patienten zwischen IG und KG meist vergleichbare Verläufe der Inanspruchnahme von einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten in allen Untersuchungen ersichtlich. Jedoch stieg die Inanspruchnahme bei den Patienten im Modellvorhaben vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach stets etwas stärker als bei Patienten der Regelversorgung (alle Untersuchungen). Dieser leicht höhere Anstieg war statistisch jedoch nicht signifikant (U1 & U3). Bei den linikbekannten Patienten zeigte sich hier ein zwischen IG und KG vergleichbarer Verlauf, wobei die IG stets leicht geringere Kontakte im Vergleich zur KG aufwies. Weiterhin war bei den anderen Vertragsärzten (außerhalb des psychiatrischen Bereichs) im ersten Jahr nach Referenzfall ein Absinken der Inanspruchnahme in der IG und auf der anderen Seite ein Anstieg in der KG ersichtlich. Dieser Unterschied war statistisch signifikant. Obwohl die Gesetzgebung mit §64b SGB V eindeutig auf Modellvorhaben mit Ausrichtung einer sektorenübergreifenden Leistungserbringung abzielte, wurden die Modellvorhaben selten über den Krankenhaussektor hinaus etabliert. Gründe dafür mögen mannigfaltig sein, sind aber mehrheitlich durch die finanzielle Sektorierung bzw. getrennte Verantwortung in Budgets für Krankenhäuser und den ambulanten Bereich begründet (9, 10). Das verhandelte Budget nach §64b SGB V beschränkt sich bei der Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH auf den Krankenhaussektor. Daher sind keine finanziellen Anreize für eine verstärkte Vernetzung in den ambulanten Bereich außerhalb des Krankenhauses gesetzt. Die leicht stärkere Inanspruchnahme von einem Vertragsarzt für Psychiatrie, bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie oder einem Psychotherapeuten im Jahr nach Referenzfall bei den

linikneuen Patienten in der IG, wenn auch nicht statistisch signifikant, könnte auf eine leicht stärkere Einbindung in der Klinik hinweisen.

Zusammenfassend zeigen die Analysen, dass die Dauer vollstationärer Aufenthalte im Zuge der Etablierung des Modellvorhabens über die Zeit verringert bzw. die Anzahl und Dauer teilstationärer Aufenthalte erhöht werden konnte. Damit konnte das Ziel einer Vermeidung vollstationärer Aufenthalte psychisch erkrankter Patienten im Zeitverlauf erreicht werden. Bezüglich der Inanspruchnahme ambulanter Strukturen zeigt sich eine geringere Inanspruchnahme der PIA und somit ein hypothesenkonträrer Effekt.

Hypothese b) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] schaffen eine **erhöhte Behandlungskontinuität** bei Patienten der IG verglichen mit Patienten der KG.“*

Beim Outcome **Behandlungskontinuität** wurde untersucht, ob nach einem stationären Aufenthalt innerhalb von 7, 30 bzw. 90 Tagen ein ambulanter Kontakt erfolgt ist und wo dieser stattgefunden hat. Die Gruppe PIA, Arzt für Psychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeuten wurde als „Kontakt zum psychiatrischen Sektor“ zusammengefasst. Hier war die Kontinuität für alle linikneuen und linikbekannten Patienten zwischen IG und KG meist vergleichbar bzw. in der IG teils geringer. Statistisch signifikante Unterschiede waren jedoch nicht ersichtlich.

Beim Outcome **Abbrüche des Kontakts** schwer psychisch Kranker zum psychiatrischen Versorgungssystem wurde untersucht, wie häufig und wie lange linikneue Patienten mit schweren psychischen Störungen keinen Kontakt zum psychiatrischen Versorgungssystem hatten. Da eine Betrachtung dieses Parameters über Zeitreihen hinweg nicht zweckmäßig ist, liegt hier ausschließlich eine Betrachtung für Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung vor (U2). Sowohl der Anteil der Patienten mit Kontaktabbruch als auch die Dauer des Kontaktabbruchs waren zwischen IG und KG vergleichbar.

Beim Outcome **Arzt- und/oder Krankenhaus-Hopping** wurde untersucht, ob Patienten zwischen verschiedenen Leistungserbringern im gleichen Versorgungssektor innerhalb eines Jahres mehr als zweimal wechselten. Im Allgemeinen kann ausgesagt werden, dass Arzt- und Krankenhaus-Hopping nur sehr wenige Patienten betraf und nur sehr wenig Veränderung über die Zeit ersichtlich war. Ein Unterschied zwischen IG und KG war in allen untersuchten Kohorten nicht zu beobachten. Hopping war hier weder in der IG noch in der KG ersichtlich. Durch die regionale Pflichtversorgung in der Psychiatrie, eine enge Bindung an den Psychotherapeuten (bei durchgehender Therapie) und teilweise fehlendem Fachpersonal in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, verbunden mit teils langen Wartezeiten (10), ist vermutlich die Möglichkeit des Hoppings zwischen verschiedenen Krankenhäusern und Ärzten ohnehin und unabhängig von der Modellversorgung sehr eingeschränkt.



Die Kontinuität der Behandlung gilt als wichtiges Qualitätskriterium einer patientenzentrierten Behandlung. Besonders im Bereich der psychisch Erkrankten ist eine kontinuierliche Versorgung des Patienten, bestenfalls mit gleichbleibenden Therapeuten, Pflegern und Ärzten, eine wichtige Säule. An die Stelle von einzelnen Leistungserbringern rückt ein multi-professionelles Team von Leistungserbringern (11). Durch ein einheitliches Budget im Krankenhaus und der daraus resultierenden Umstrukturierung der Klinik mit u.a. der Bereitstellung sektorenübergreifender Behandlungsteams kann eine bessere kontinuierliche Betreuung der Patienten sichergestellt werden. Die kontinuierliche Betreuung innerhalb des Krankenhauses kann jedoch mit den hier verfügbaren GKV-Daten nicht abgebildet werden. Die Kontinuität der Behandlung wurde in dieser Evaluation daran gemessen, wie der Übergang vom stationären Fall zum ambulanten Setting gelang, ob stationäre oder ambulante Kontakte wahrgenommen wurden und ob Patienten das Krankenhaus bzw. den ambulanten Leistungserbringer häufig wechselten. Sowohl bei der Untersuchung der Behandlungskontinuität als auch bei dem Kontaktabbruch konnten keine Modelleffekte einer kontinuierlicheren Behandlung im Modellvorhaben nachgewiesen werden.

Zusammenfassend zeigen die Analysen, dass keine erhöhte Behandlungskontinuität im Modellvorhaben für das Jahr nach Referenzfall der klinikneuen und klinikbekannten Patienten gewährleistet werden konnte. Auch waren sowohl der Anteil der Patienten mit Kontaktabbruch als auch die Dauer des Kontaktabbruchs im Modellvorhaben mit der Regelversorgung vergleichbar.

Hypothese c) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] sorgen für eine **schnellere und nachhaltigere Gesundheitsverbesserung** von Patienten der IG verglichen mit Patienten der KG und **verringern somit das Risiko für Arbeitsunfähigkeit, schnellere vollstationäre Wiederaufnahmen**, für die Entwicklung von **psychischen und somatischen Komorbiditäten**, für **Erkrankungsprogression** und für eine **erhöhte Mortalität**.“*

Die Anzahl der Personen mit mindestens einer **Arbeitsunfähigkeits (AU) – Episode** war zwischen IG und KG sowohl bei den klinikneuen als auch bei den klinikbekannten Patienten stets vergleichbar. Im Vergleich zum Jahr vor Referenzfall zeichneten jedoch klinikbekannte Patienten der Modellklinik, welche im ersten Modelljahr behandelt wurden, im vierten patientenindividuellen Jahr weniger AU-Episoden als die Regelversorgung.

Der Anstieg der durchschnittlichen **Anzahl an AU-Tagen** war vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach bei den klinikneuen Patienten in der IG etwas geringer als in der KG (U1-U4). Das Absinken der AU-Tage ab dem zweiten Jahr war in der IG stärker als in der KG (U3 und U4) und bei U3 statistisch signifikant. Bei den klinikbekannten Patienten war im ersten Jahr nach Referenzfall ein größeres Absinken der AU-Tage in der IG im Vergleich zur KG und zum Jahr vor Referenzfall ersichtlich, wenn dieser auch keine statistische Signifikanz erreichte. Das ist hier darauf zurückzuführen, dass dieser Effekt vornehmlich durch Ausreißer, also Personen mit sehr hohen AU-Dauern, zu Stande kommt. Im vierten Jahr nach Referenzfall (U1) erreichte jedoch das größere Absinken der AU-Tage in der IG im

Vergleich zur KG und zum Jahr vor Referenzfall statistische Signifikanz. Zu beachten ist zudem, dass in allen untersuchten Kohorten die Anzahl der AU-Tage im Jahr vor Referenzfall in der IG höher als in der KG war. Im vorliegenden Modellvorhaben ist somit eine hypothesenkonforme Tendenz zu weniger AU-Tagen ersichtlich. Erkennbar ist dies besonders im Verlauf des Modellvorhabens, sowohl bei den klinikneuen als auch den klinikbekannten Patienten.

Ob Modellvorhaben nach §64b SGB V oder ähnlich konzipierte Vorhaben eine Veränderung der AU-Episoden oder AU-Tage bewirken, wurde bis jetzt wenig untersucht. In dem Projekt der integrierten Versorgung „Seelische Gesundheit Aachen“ wurde für Depression eine Verkürzung der Arbeitsunfähigkeitstage festgestellt (12). In der ACCESS-Studie (ACT vs. Regelversorgung für Schizophrenie-Patienten) konnte in einer prospektiven Kohortenstudie eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, im Arbeitsleben zu sein und selbstständig zu wohnen herausgefunden werden (13). Das Hauptaugenmerk der meisten Studien zur Beurteilung der Effektivität von (§64b SGB V-ähnlichen) Modellvorhaben lag u.a. auf der Reduktion vollstationärer Tage, Veränderung ambulanter Inanspruchnahme, Lebensqualität, Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus, Beurteilung der Patienten, Mitarbeiter und Angehörigen und weitere Outcomes.

Die Rückführung von psychisch Erkrankten in den primären Arbeitsmarkt bzw. die Vermeidung von AU ist ein wichtiges Ziel in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Obwohl ein enger Zusammenhang zwischen Bildung und psychischer Gesundheit besteht (14), sind auch nach Berücksichtigung soziodemographischer Faktoren, wie Bildung, Einkommen und beruflicher Position, hoch-signifikante Effekte von psychischen Störungen auf AU und Langzeit-AU ersichtlich (15). Arbeitsunfähigkeit ist somit bei der hier untersuchten Personengruppe besonders zu betrachten.

Durch das erfolgreiche Matching von Patienten der Modellversorgung mit Patienten von Kontrollkliniken konnte sichergestellt werden, dass diese vergleichbare Erkrankungsschweren aufweisen. Diese wurde u.a. durch die Berücksichtigung der Inanspruchnahme von stationären und ambulanten Leistungen vor Referenzfall im Matching hergestellt. Auch wenn die Klinik auf die AU des Patienten teilweise nur indirekten Einfluss hat, so kann davon ausgegangen werden, dass umfassende Konzepte, welche u.a. „Supported Employment“ oder Arbeitstherapie beinhalten, auch hier Auswirkungen entfalten können. Eine stärkere Berücksichtigung des Themas „Arbeit und Beschäftigung“ in der medizinischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch Sensibilisierung von Behandlern und Umsetzung von Programmen wie Supported Employment, deren Wirksamkeit in zahlreichen Studien und Übersichtsarbeiten belegt ist, wird empfohlen (16).

Da eine Betrachtung vollstationärer **Wiederaufnahme** über Zeitreihen hinweg nicht zweckmäßig ist, liegt hier ausschließlich eine Betrachtung dieser für klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung vor (U2). Sowohl der Anteil klinikneuer Patienten mit vollstationärer Wiederaufnahme als auch die Dauer zwischen Entlassung aus dem Krankenhaus und einer erneuten vollstationären Behandlung war zwischen Modellvorhaben und Regelversorgung vergleichbar. Auch kann eine oben festgestellte Ambulantisierung (z.B. erweitertes teilstationäres Angebot) bewirkt haben, dass im Modellvorhaben tendenziell eher psychisch schwer erkrankte Menschen vollstationär behandelt wurden im Vergleich zur Regelversorgung. Diese evtl. „schwerer

Erkrankten“ zeichnen sich ggf. durch einen erhöhten Bedarf an schnellerer vollstationärer Wiederaufnahme aus. Eine schnellere Wiederaufnahme muss dennoch per se nicht negativ für die Entwicklung der psychischen Erkrankung des Patienten sein. So kann ein regelmäßiger Kontakt mit geeigneten Ansprechpartnern in der Klinik zur Genesung oder Stabilisierung des Patienten beitragen, ohne dass lange vollstationäre Verweildauern resultieren müssen.

Eine Betrachtung der stationären Wiederaufnahme, besonders unter Berücksichtigung der Verkürzung der (vollstationären) Behandlungsdauern, ist wichtig, da bereits in den letzten Jahren ein allgemeiner Anstieg von Wiederaufnahmen in einem engen Zusammenhang mit der De-Institutionalisierung in der psychiatrischen Versorgung gesehen wurde (17). Die Gründe für die Veränderung der stationären Wiederaufnahmen und psychiatrischen Behandlungsdauern sind vielschichtig (18). Durch die Herstellung der Vergleichbarkeit von Modellklinik mit Kontrollkliniken und Patient der Modellklinik mit Patient der Kontrollkliniken (doppeltes Matching) sowie über die Beobachtung von IG und KG über die Zeit ist gewährleistet, dass Veränderungen in der Regelversorgung in dem Vergleich mit der KG berücksichtigt sind. Allgemeine Veränderungen von Fachkräftemangel in der Psychiatrie oder Pflege bis zu veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen fanden sowohl in der IG als auch in der KG statt. Über den Vergleich zwischen IG und KG und über die Zeit werden diese Einflüsse abgefangen. Genaue Gründe der Wiederaufnahme sind hier nicht näher beleuchtet. Das mögliche Fehlen komplementärer ambulanter Weiterversorgung stellt ein erhöhtes Risiko für eine stationäre Wiederaufnahme dar (18). In der vorliegenden Evaluation kann das Vorhandensein krankenhauses-externer ambulanter psychiatrischer Versorgung (d.h. nicht PIA) nur indirekt durch die ambulante Inanspruchnahme eruiert werden. Da sich hier (siehe oben) kaum Unterschiede ergaben, kann davon ausgegangen werden, dass das Modellvorhaben vergleichbare ambulante Strukturen im Vergleich zur Kontrollgruppe aufwies. Weitere ambulante Angebote im gemeinde-psychiatrischen Bereich oder in Bereichen außerhalb von SGB V (z.B. Rentenversicherung) können mit den vorliegenden Daten nicht beurteilt werden.

Die Verläufe bei der **Komorbidität** waren zwischen beiden Gruppen vergleichbar. Während jedoch bei den linikneuen Patienten vom Jahr vor Referenzfall zum Jahr danach ein Anstieg des mittleren Elixhauser Scores zu verzeichnen war, verlief dieser bei den linikbekanntnen Patienten fast ohne Veränderungen über die Zeit.

Zur Messung von Komorbiditäten anhand von GKV-Sekundärdaten wurde die Einteilung nach dem Elixhauser Score herangezogen (19, 20). Auf eine Gewichtung der Erkrankungsklassen wurde verzichtet, da der Elixhauser Score im Grundprinzip das Risiko, im Krankenhaus zu versterben, abbildet (21). Das Auftreten der jeweils 30 Elixhauser Kategorien wurden gezählt und als Summe bewertet. Je höher der Score war, desto höher wurde die Last aufgrund von Komorbiditäten gewertet. Kritisch zu bewerten ist, dass der Elixhauser Score ursprünglich zur Abbildung vom Mortalitätsrisiko erhoben wurde, jedoch auch mit Krankenhausverweildauer und -kosten assoziiert ist (22). In der Literatur wird er bei der Erhebung von Komorbiditäten aufgrund von GKV-Sekundärdaten jedoch relativ häufig eingesetzt (23), da es bisher kaum valide Alternativen zur Abbildung von Komorbiditäten mit administrativen Daten gibt. Der Zusammenhang von psychischer und somatischer Ko-Erkrankung ist unbestreitbar. In einigen Fällen sind somatische Leiden mit psychischen Erkrankungen assoziiert, z.B.

Kreislauferkrankung und Angststörung (24). In anderen Fällen begünstigen psychische Erkrankungen organische Leiden, z.B. Suchterkrankung und Leberschäden (25). Wiederum gibt es verschiedene psychische Erkrankungen, die oft mit anderen psychischen Erkrankungen einhergehen, z.B. Sucht mit Depression und Angststörungen (26). Komorbiditäten verringern zudem häufig die Compliance der Patienten für die Behandlung, erhöhen die Kosten und Komplexität der Behandlung (26).

Weiterhin wurde in dem vorliegenden Bericht untersucht, inwieweit sich das Risiko, innerhalb eines definierten Zeitraumes zu versterben, zwischen IG und KG unterscheidet (**Mortalität**). Hier war das Risiko zu versterben in der IG in fast allen Untersuchungen (U1, U3, U4) leicht höher als in der KG. Nur der Anteil an Patienten, der innerhalb eines Jahres verstarb, war zwischen IG und KG vergleichbar (U1). Die höhere Mortalität war in U1 und U3 statistisch signifikant. Die Gründe einer hier angezeigten höheren Mortalität können mit den vorliegenden Daten nicht weiter untersucht werden. Vielleicht waren auch trotz eines vergleichbaren Matchings und vergleichbarer Ausgangspopulation (siehe 8.1.) die Population der IG und KG verschieden. Ein Hinweis könnte dazu das stets höhere Ausgangsniveau (Jahr vor Referenzfall) an AU-Tagen in der IG im Vergleich zur KG sein. Es wurde in einer weiteren Analyse untersucht, ob Erkrankungen, die eine hohe Letalität (unabhängig von psychischen Diagnosen) aufweisen, zwischen IG und KG unterschiedlich verteilt sind. Dies konnte nicht bestätigt werden. Dennoch könnte die Tatsache, dass die Modellklinik Träger eines nahegelegenen Pflegeheims ist, aus dem viele Patienten in das Krankenhaus kommen, einen Einfluss auf diesen Outcome haben. Diese Evaluation kann sich lediglich auf Sekundärdaten stützen. Hier liegen somit ausschließlich ICD-Kodierungen vor, die nur sehr bedingt die Fallschwere abbilden können. Durch die enge Kooperation mit einem nahegelegenen Pflegeheim der Modellklinik könnte die Schwere der Erkrankung bei Patienten der IG höher liegen als bei den Patienten der KG. Dies kann hier nicht weiter untersucht werden.

Menschen mit psychischen Erkrankungen sterben durchschnittlich zehn Jahre früher als die Allgemeinbevölkerung bzw. deren Mortalität ist doppelt so hoch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, überwiegend durch somatische Erkrankungen (27, 28). Besonders in Kombination mit Co-Erkrankungen (siehe auch unter Komorbidität) leiden diese Menschen nicht nur unter einer erhöhten Morbidität, sondern auch unter einer erhöhten Mortalität. Dies gilt besonders für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (29). Modellvorhaben nach §64b SGB V können hier nur bedingt Einfluss nehmen. Eine nachhaltigere und patientenzentrierte Versorgung in den Modellkrankenhäusern könnte aber möglicherweise zu weniger Begleiterkrankungen und dadurch zu einer geringeren Mortalität führen. Dies könnte ggf. in Modellvorhaben mit Vorläuferverträgen beobachtet werden, würde aber für Modellvorhaben ohne Vorläuferverträge (wie hier) zu weit greifen, da solche Auswirkungen Jahre benötigen, bis diese sichtbar sind. Im vorliegenden Modellvorhaben wurde jedoch eine signifikant höhere Mortalität in der IG verglichen mit der KG festgestellt.

Die **Erkrankungsprogression** wurde in der vorliegenden Evaluation anhand von drei Untersuchungen analysiert. Es wurde untersucht, ob (A) leichte oder mittelgradige depressive Episoden sich zu einer schweren depressiven Episode entwickeln, ob (B) jegliche depressive Episode sich zu einer

rezidivierenden depressiven Störung entwickeln oder ob (C) eine Suchterkrankung entwickelt wurde. Das Risiko der Entwicklung einer schweren depressiven Episode (A) war bei den linikneuen und linikbekannten Patienten der IG stets geringer als in KG. Diese Unterschiede waren jedoch statistisch nicht signifikant. Das Risiko der Entwicklung einer rezidivierenden depressiven Störung (B) war in der IG bei den linikneuen Patienten zwischen IG und KG vergleichbar oder in der IG leicht höher als in der KG. Statistisch signifikante Unterschied gab es jedoch nicht. Bei linikbekannten Patienten war diese Entwicklung zwischen IG und KG stets vergleichbar. Das Risiko der Entwicklung einer Suchterkrankung (C) war zwischen IG und KG bei den linikneuen Patienten leicht geringer (U1, nicht statistisch signifikant) oder vergleichbar (U2-U4). Bei den linikbekannten Patienten war der Anteil mit Entwicklung einer Suchterkrankung in der IG geringer als in der KG. Jedoch waren diese Unterschiede auch hier nicht statistisch signifikant. Bezüglich der Erkrankungsprogression zeigten sich beim Modellvorhaben keine statistisch signifikanten Unterschiede zur Regelversorgung.

Die ausgewählten Untersuchungen der Progression waren die einzigen, die mit den vorliegenden GKV-Daten, also mit einer ICD-10 Kodierung, abbildbar waren. Die Validität der Aussagen hängt an der Qualität der Kodierung im ambulanten und stationären Bereich. Die GKV-Daten werden zu Abrechnungszwecken generiert und folgen damit der Logik der Leistungsbegründung und der Honorierung (30). Hier sei jedoch genannt, dass alle erwähnten Einschränkungen sowohl auf die IG als auch auf die KG zutreffen und somit keinen Unterschied zwischen IG und KG bewirken würden.

Zusammenfassend zeigen die Analysen, dass das Risiko für Arbeitsunfähigkeit von linikneuen und linikbekannten Patienten im Modellvorhaben über die Modelllaufzeit verringert werden konnte. Im Modellvorhaben in Glauchau wurden die Patienten nicht schneller stationär wieder aufgenommen im Vergleich zur Regelversorgung. Komorbiditäten waren zwischen Modellvorhaben und Regelversorgung vergleichbar. Die Mortalität in der IG erhöhte sich, gegensätzlich zur gestellt Hypothese, im Vergleich zur KG. Das Risiko einer Erkrankungsprogression konnte im Modellvorhaben nicht verringert werden.

Hypothese d) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] erhöhen die **Leitlinienadhärenz** insbesondere in Bezug auf den Einsatz der darin empfohlenen ambulanten Behandlungskonzepte (siehe: Akutbehandlung im häuslichen Umfeld (Home-Treatment)).“*

Da eine Betrachtung der **Leitlinienadhärenz** über Zeitreihen hinweg nicht zweckmäßig ist, liegt hier lediglich eine Betrachtung der untersuchten Qualitätsindikatoren für Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung vor. In der IG war der Anteil an linikneuen Patienten mit akuter, mindestens mittelgradiger depressiver Episode und der Verordnung eines Antidepressivums innerhalb von 90 Tagen größer als in der KG (hypothesenkonform). Auf der anderen Seite war der Anteil der Personen mit Schizophrenie und antipsychotischer Medikation in der

IG geringer als in der KG (hypothesenkonträr). Die restlichen Untersuchungen zur Leitlinienadhärenz waren zwischen den Gruppen vergleichbar oder die Fallzahl war für valide Aussagen zu gering.

Eine Abbildung von Leitlinienadhärenz mit Sekundärdaten unterliegt einer Reihe an Limitationen. Zum einen können nur abgerechnete Leistungen in die Betrachtung von Indikatoren für Leitlinienadhärenz einbezogen werden. Ob Medikamente vom Patienten z. B. nicht eingenommen oder Therapie nicht in Anspruch genommen werden (Non-Compliance), können Daten der GKV nicht darstellen. Zum anderen können berechtigte Gründe vorliegen, im Einzelfall von standardisierten Empfehlungen abzuweichen. Einzelne Beweggründe oder Hintergründe für abweichende Empfehlungen können mit den vorliegenden Daten nicht untersucht werden. Weiterhin unterliegen Angaben zu Leitlinienadhärenz der Qualität und Validität der Kodierungen. Diese können, besonders im ambulanten Bereich, nicht verifiziert werden. Mit den hier untersuchten Indikatoren zur Abbildung einer leitlinien-nahen Versorgung wurde versucht, diese Limitationen zu berücksichtigen. Daher wurde nach Sichtung verschiedener Leitlinien, welche in Modellvorhaben nach §64b SGB V tangiert werden, und der Feststellung, dass sektoren- und diagnoseübergreifende Qualitätsindikatoren (QIs) leider noch nicht verfügbar sind, auf die Publikation von Großimlinghaus et al. (3) zurückgegriffen. Hier wurde anhand eines Delphi-Prozesses, geleitet von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), QIs für ausgewählte psychiatrische Erkrankungen entwickelt, die sektorenübergreifend verschiedene Versorgungsaspekte betrachten. Einzelne QIs für die Erkrankungen Alkoholabhängigkeit, Demenzen, Depression und Schizophrenie konnten berücksichtigt werden. Aus den insgesamt 44 QIs wurden die 13 QIs ausgewählt, die mit den vorliegenden GKV-Daten abgebildet werden konnten. Zum Beispiel mussten alle QIs, welche auf angebotene Leistungen zurückgreifen, für diese Betrachtung ausgeschlossen werden. Drei dieser ausgewählten QIs mussten nach Prüfung erster Daten ausgeschlossen werden, da die Dokumentation der PIA zu uneinheitlich war und somit eine korrekte Abbildung von Inanspruchnahme für diese QIs nicht gewährleistet werden konnte. Weiteres dazu ist im separaten Methodenband nachzulesen. Die restlichen 10 QIs wurden überprüft. Teils konnten jedoch nur geringe Fallzahlen in den Nenner eingehen, da die Diagnose häufig eine Erstdiagnose sein musste bzw. vorherige Erkrankungen ausgeschlossen wurden oder die grundlegende Fallzahl zu gering war. Dies war besonders bei der Betrachtung von QIs zu Alkoholabhängigkeit, Demenzen und Schizophrenie der Fall. Hier konnten meist aufgrund geringer Fallzahlen keine Aussagen getroffen werden. Einzelfallentscheidungen konnten dadurch abgedeckt werden, dass Patienten der Modellklinik immer mit Patienten aus Kontrollkliniken verglichen wurden. Es ist davon auszugehen, dass Einzelfallabweichungen sowohl in der IG als auch in der KG gegeben werden und sich nicht erheblich unterscheiden sollten. Die Validität der Kodierungen konnten mit den vorliegenden Daten nicht überprüft werden, sollten sich zwischen IG und KG jedoch nicht unterscheiden.

An einer Erarbeitung von sektoren- und diagnoseübergreifenden QIs wird derzeit im Projekt PsychCare gearbeitet (31). Ergebnisse dazu werden im Jahr 2021 erwartet. Eine Reihe weiterer Studien zu Modellvorhaben oder deren Vorläufer, wie dem RPB, fanden positive Auswirkungen auf eine Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus (8, 32), eine Verbesserung der Art/Situation zur Zeit der Einweisung bzw. Entlassung (freiwillig bzw. auf ärztlichen Rat, ohne Zwang oder Flucht) (4),

eine Reduzierung von Zwangsmaßnahmen (7), eine positive Einschätzung von Patienten und einen Teil von Leistungserbringern (33), eine anhaltende Verbesserung von psychotischer Symptomatik, des klinischen Schweregrades, der Alltagsfunktion, der Lebensqualität und der Behandlungszufriedenheit (34) in den Modellvorhaben nach §64b SGB V bzw. modellähnlichen Vorhaben. Auch wenn die benannten Studien nicht explizit auf eine leitlinien-nahe Versorgung abzielen, zeigen diese, dass Modellvorhaben nach §64b SGB V auch auf eine Reihe personenzentrierter Merkmale positive Auswirkungen haben. Auch das Datenlinkage in der oben genannten Studie PsychCare, welche Primärdaten (u.a. zu Lebensqualität und Behandlungszufriedenheit) mit Sekundärdaten (analog der Evaluation EVA64) verlinkt, wird voraussichtlich weiteren Aufschluss über personenzentrierte Aspekte liefern.

Da die Inanspruchnahme von aufsuchender Behandlung (**Home-Treatment**) über die dafür vorgesehenen OPS-Schlüssel in den vorliegenden Daten nicht valide abgebildet waren, wurde hier anhand der einheitlichen PIA-Schlüssel PIA-003 und PIA-004 (PIA-Leistung mit bzw. ohne Arzt- bzw. Psychologenkontakt, mit aufsuchender Behandlung) sowie ggf. unter den entsprechenden Schlüsseln der PIA-Dokumentationsvereinbarung vom 02.02.2018 (x6x und 86Z) die aufsuchende Behandlung als Home-Treatment ab 2013 ausgewertet (35). Wie in Kapitel 9.2 ersichtlich, wurde sowohl bei den linikneuen als auch bei den linikbekannten Patienten des Modellvorhabens die aufsuchende Behandlung im Jahr vor Referenzfall vergleichbar eingesetzt. In den folgenden Jahren wurde in allen Untersuchungen (U1 bis U4) die aufsuchende Behandlung in der IG statistisch signifikant stärker in Anspruch genommen als in der KG. Dieser Unterschied zwischen IG und KG war bei den klinikbekannten Patienten numerisch stärker ausgeprägt als bei den klinikneuen Patienten. Eine Stärkung aufsuchender Behandlung im Modellvorhaben ist somit ersichtlich. Ob eine aufsuchende Behandlung auch zu einer leitlinien-näheren Behandlung führt, kann mit den vorliegenden Daten nicht ausgewertet werden. Home-Treatment im Rahmen von bspw. „Crisis Resolution and Home Treatment“ oder „Assertive Community Treatment (ACT)“ war in Deutschland wenig implementiert (36) und wurde mit der Umsetzung von Modellvorhaben (gemäß §64b SGB V oder ähnlichen (IV-)Projekten) umgesetzt und ausgewertet (37). Positive Effekte des Home-Treatments wurden veröffentlicht. So wurden im Hamburger Modell Vorteile des Home-Treatments durch ein ACT-Team hinsichtlich Behandlungskontinuität, Verbesserung der Symptomatik, der Alltagsfunktionsfähigkeit, Lebensqualität und Behandlungszufriedenheit festgestellt (37).

Zu beachten ist auch, dass Home-Treatment nicht von jedem Menschen gewollt ist oder nicht in jeder Situation unterstützend wäre, und somit vom Patienten aus unterschiedlich angenommen wird (38). Weiterhin sind Unterschiede zwischen Menschen mit ländlichen vs. urbanen Wohnort bzw. guter vs. weniger guter Infrastruktur anzunehmen. Diese Outcomes konnten in das patientenindividuelle Matching nicht eingebracht werden. Die flexible Behandlung mit der Möglichkeit des Home-Treatments zur Unterstützung des Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. deren sozialen Umfeldes ist das Ziel.

Zusammenfassend zeigen die Analysen, dass eine Erhöhung der Leitlinienadhärenz nicht klar nachgewiesen werden konnte. Aufgrund meist zu geringer Fallzahlen bei den meisten untersuchten

Outcomes der Leitlinienadhärenz kann hier keine Aussage getroffen werden. Bei zwei Outcomes konnte einmal eine Erhöhung und einmal eine Verringerung der Leitlinienadhärenz verzeichnet werden. Die aufsuchende Behandlung wurde im Modellvorhaben verstärkt in Anspruch genommen.

Hypothese e) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] stärken stationsäquivalente/ ambulante Behandlungsoptionen und reduzieren Anzahl und Dauer stationärer Aufenthalte aufgrund einer psychischen Erkrankung. Direkte stationär-psychiatrische Versorgungskosten sind in der IG daher geringer als in der KG.“*

Die Hypothese der geringeren **direkten stationär-psychiatrischen Versorgungskosten** in der IG kann für alle inferenzstatistisch analysierten Untersuchungsgruppen verworfen werden, da sich keine statistisch signifikant voneinander unterschiedlichen Kostenverläufe (bzgl. vollstationärer Versorgung) ergaben. Bei den deskriptiv analysierten Untersuchungsgruppen deuteten sich ebenfalls keine geringeren Kosten an. Bei den klinikneuen Patienten von U1 und U3 kam es in der IG zu höheren Kosten in der tagesklinischen Versorgung (relativ zur KG) im Zeitverlauf.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass **direkte stationär-psychiatrischen Versorgungskosten** in der IG sich nicht von der KG unterscheiden.

Hypothese f) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] führen zu geringeren Kosten. Die direkten psychiatrischen Versorgungskosten aus allen Versorgungsbereichen sind in der IG insgesamt geringer als in der KG.“*

Die Hypothese der geringeren **direkten psychiatrischen Versorgungskosten aus allen Versorgungsbereichen** in der IG kann für die klinikneuen Patienten von U1 und U3 verworfen werden, während die klinikbekannt Patienten von U1 hypothesenkonformes Verhalten zeigten. Bei den klinikneuen Patienten von U1 war die IG (relativ zur KG) im Vergleich Prä- zu Postzeitraum um 636,64 € signifikant teurer. Der Kostenunterschied über den gesamten Postzeitraum von vier Jahren war hauptsächlich auf die Differenz des ersten Jahres zurückzuführen. Bei den klinikneuen Patienten von U3 war die IG (relativ zur KG) im ersten Jahr ebenfalls signifikant teurer, wodurch sich im Vergleich Prä- zum dreijährigen Postzeitraum ebenfalls ein signifikanter Kostenunterschied von 747,94 € ergab. Bei den klinikneuen Patienten von U1 und U3 konnte in der IG (relativ zur KG) eine Erhöhung der Kosten im tagesklinischen Bereich, bei gleichzeitig sinkenden Kosten (relativ zur KG) in der PIA-Behandlung beobachtet werden. Bei den klinikbekannt Patienten von U1 war die IG im Vergleich Prä- zu Postzeitraum um 1.055,79 € signifikant teurer als die KG.



Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Hypothese der geringeren **direkten psychiatrischen Versorgungskosten aus allen Versorgungsbereichen** für die klinikneuen Patienten verworfen werden kann, die klinikbekannten Patienten jedoch hypothesenkonformes Verhalten zeigten.

Hypothese q) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] führen zur Herstellung von **Leistungstransparenz** durch eine patientenbezogene Abrechnung.“*

Der Begriff der Leistungstransparenz wurde und wird im stationären Bereich primär mit der Einführung des PEPP-Systems als neue Vergütungssystematik ab dem Jahr 2013 diskutiert. Vor allem die nach Diagnosen, behandelnder Fachabteilung, Patientenalter sowie durchgeführter Prozeduren differenzierenden, die Erlöshöhe bestimmenden Pauschalen werden dabei als Schritt zu mehr Transparenz im Zuge der Abrechnung – vor allem gegenüber tagesgleichen Pflegesätzen – verstanden. Der Begriff der Leistungstransparenz ist aber dennoch zu unspezifisch und wird von verschiedenen Akteuren unterschiedlich definiert. Definiert man Leistungstransparenz als Einführung des PEPP-Systems als Abrechnungssystem, lässt sich für das Kreiskrankenhaus Glauchau konstatieren, dass nach einer kurzen Übergangsphase von zwei Monaten (November und Dezember 2013), in denen Modellpflegesätze verwendet wurden, seit 2014 PEPP-Entgelte für die stationäre Abrechnung verwendet wurden und somit Leistungstransparenz gegeben ist. Dem ließe sich jedoch entgegen, dass Leistungstransparenz auch unabhängig vom Vergütungssystem vorhanden ist, wenn die aktuell bestehenden Kodierrichtlinien für Diagnosen und Prozeduren umgesetzt werden, da sich die Gruppierung zu einer PEPP lediglich daraus ergibt.

Analog dazu kann für die PIA von Leistungstransparenz gesprochen werden, wenn eine nach behandelnder Berufsgruppe, Behandlungsart (bspw. Grundversorgung oder Krisenintervention; Einzel- oder Gruppenbehandlung) und Behandlungsdauer differenzierende Dokumentation erfolgt. Da es sich um ein Modell in Sachsen handelt, erfolgt die Vergütung gemäß im landesweit geltenden Einzelleistungskatalog. Dieser erfüllt die oben genannten Kriterien, sodass von Leistungstransparenz gesprochen werden kann.

Zusammenfassend kann für das Modellvorhaben im stationären und im ambulanten Sektor von Leistungstransparenz gesprochen werden.

Hypothese h) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] führen zu einer **Verlagerung von Versorgungskosten in den haus- und fachärztlichen Bereich.**“*

Die Hypothese der **Verlagerung von Versorgungskosten in den haus- und fachärztlichen Bereich** in der IG (relativ zur KG) kann für alle inferenzstatistisch analysierten Untersuchungsgruppen verworfen werden, da sich keine statistisch signifikant voneinander unterschiedlichen Kostenverläufe ergaben.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Hypothese **Verlagerung von Versorgungskosten in den haus- und fachärztlichen Bereich** verworfen werden kann.

Hypothese i) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] führen zu einer **Veränderung der Arzneimitteltherapie** durch eine mögliche Verschiebung der Arzneimittelkosten in den fach- und hausärztlichen Bereich. Zum anderen ist davon auszugehen, dass im stationsäquivalenten / ambulanten Bereich die **Kosten der Arzneimittelversorgung sinken**, da weniger Medikamente in diesen Versorgungsbereichen verordnet werden oder verstärkt auf Generika zurückgegriffen wird.“*

Die Hypothese der sinkenden **Kosten der Arzneimittelversorgung** kann für die klinikneuen und linikbekannten Patienten von U1 verworfen werden, da sich hier keine statistisch signifikant unterschiedlichen Kostenverläufe zwischen IG und KG ergaben. Bei den linikneuen Patienten von U3 war die IG (relativ zur KG) im Vergleich Prä- zu Postzeitraum um 66,32 € signifikant günstiger.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Hypothese für die Patienten von U1 verworfen werden kann, während die Patienten von U3 hypothesenkonformes Verhalten zeigten.

Hypothese j) aus Feinkonzept: Verträge gemäß §64b SGB V [...]:

*„[...] führen zu einer **kosten-effektiveren Verwendung** der vorhandenen finanziellen Mittel zur psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen im Vergleich zur Regelversorgung.“*

Bei den linikneuen Patienten von U2 konnte vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr für die IG (relativ zur KG) kein signifikant unterschiedlicher Anstieg der Krankenhaus- bzw. AU-Tage beobachtet werden. Gleichzeitig konnte für die IG (relativ zur KG) ein signifikant stärker Anstieg der vollstationären psychiatrischen Kosten beobachtet werden. Entsprechend ist hier nicht von einer kosten-effektiveren Verwendung der Mittel, gemessen an den Größen Krankenhaus- und AU-Tagen, auszugehen.

Für die linikbekannten Patienten von U4 konnte vom Präzeitraum zum ersten Nachbeobachtungsjahr für die IG (relativ zur KG) kein signifikant unterschiedlicher Anstieg der Krankenhaus- bzw. AU-Tage beobachtet werden. Gleichzeitig konnte für die IG (relativ zur KG) ein signifikant schwächerer Anstieg der vollstationären psychiatrischen Kosten (Variante „A“) beobachtet werden, während für nur diejenigen Versicherten mit Versicherungsstatus „1“ (Variante „B“) sich kein signifikanter Kostenunterschied der IG zur KG im Zeitverlauf ergab. Entsprechend ist hier von einer kosten-effektiveren Verwendung der Mittel, gemessen an den Krankenhaustagen, jedoch nicht für die AU-Tage, auszugehen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, da sich keine signifikant voneinander unterschiedlichen Anstiege bzw. Vermeidung der Krankenhaustage bzw. AU-Tage ergaben kann die Hypothese der **kosten-effektiveren Verwendung** für U2 und teilweise für U4 verworfen werden. Lediglich in Variante „A“ kann die Hypothese für U4 nicht verworfen werden.

### *Fazit*

Innerhalb des Modellvorhabens nach §64b SGB V im Krankenhaus Rudolf Virchow Klinikum Glauchau gGmbH wurden vollstationäre Aufenthalte von Patienten mit psychischen Erkrankungen verringert. Dieser Effekt ließ sich jedoch erst im 3. Jahr nach Modellstart feststellen. Dies ging einher mit einer Verlagerung in den teilstationären Bereich hier bereits schon in der Frühphase des Modells, während die PIA weniger stark in Anspruch genommen wurde. Die Verlagerung in den nicht-vollstationären Sektor hatte mutmaßlich keine negativen Auswirkungen auf die Behandlungskontinuität und den Kontaktabbruch zum psychiatrischen Sektor. Beides konnte jedoch im Modellvorhaben auch nicht verbessert werden. Die Dauer von Arbeitsunfähigkeit konnte im Modellvorhaben über die Modelllaufzeit verringert werden, auch hier manifestierte sich der Effekt erst im 3. Jahr nach Modellstart. Im Modellvorhaben in Glauchau wurden die Patienten nicht schneller vollstationär wieder aufgenommen im Vergleich zur Regelversorgung. Eine Verschlechterung der Behandlungskontinuität konnte nicht verzeichnet werden. Lediglich die PIA wurde weniger in Anspruch genommen. Komorbiditäten waren zwischen Modellvorhaben und Regelversorgung vergleichbar. Die Mortalität im Modellklinikum erhöhte sich jedoch, gegensätzlich zur gestellten Hypothese, im Vergleich zur Regelversorgung. Die Gründe für die erhöhte Mortalität im Modellvorhaben sind mit den vorliegenden Daten nicht ergründbar. Das Risiko einer Erkrankungsprogression konnte im Modellvorhaben nicht verringert werden. Die Analysen zeigen, dass eine Erhöhung der Leitlinienadhärenz nicht klar nachgewiesen werden konnte. Die aufsuchende Behandlung wurde jedoch im Modellvorhaben verstärkt in Anspruch genommen. Insgesamt zeigen sich vor allem für klinikneue Patienten positive Effekte des Modellvorhabens im Sinne der oben definierten Hypothesen (vollstationäre Behandlungsdauer und AU). Diese hypothesenkonforme Entwicklung wurde erst im Laufe des Modellvorhabens ab dem 3. Jahr ersichtlich, während unmittelbar nach Modellbeginn noch keine relevanten Effekte feststellbar waren. Ein Grund dafür liegt mutmaßlich darin, dass das Modellvorhaben keinen Vorläufervertrag aufwies und eine entsprechende Transitphase anzunehmen war.

Wir hoffen, durch diese Evaluation der Modellklinik Hinweise auf bereits erzielte Effekte wie auch auf eine mögliche weitere Optimierung der Modellumsetzung zu geben. Inwieweit die hier beobachteten Ergebnisse auf die Gesamtheit aller Modellvorhaben zutreffen, wird der modellübergreifende Abschlussbericht zeigen.

## 12.2 Limitationen der Evaluation (inhaltlich)

### *Effektivität*

Insgesamt gingen Daten von einer großen Anzahl verschiedener Krankenkassen in die Analysen dieses Abschlussberichts ein und rechtfertigen eine *Verallgemeinerung* auf alle Patienten der untersuchten Kliniken. Um sowohl Modell- und Kontrollkliniken als auch die in den Kliniken untersuchten Patienten untereinander vergleichbar zu machen, wurde ein *zweistufiges Matching*-Verfahren auf Klinikebene und Patientenebene mit a priori festgelegten Matchingparametern gewählt. Die dabei genutzte Datenbasis stellen GKV-Routinedaten dar. Diese vermeiden durch ihre Vollständigkeit einen Selektionsbias sowie einen differentiellen Informationsbias zwischen Patienten der Modellkliniken und Patienten der Kontrollkliniken. Weitere methodische Stärken der Evaluation sind das Vorhandensein einer *vergleichbaren Kontrollgruppe* sowie ein Design, das nicht nur den *Vergleich zwischen den Gruppen*, sondern auch *im Zeitverlauf* erlaubt (Prä-Post-Vergleich).

Vor dem Hintergrund der derzeit großen *Dynamik der psychiatrischen Versorgung* kann nicht ausgeschlossen werden, dass in den Kontrollkliniken Anreize bestanden, die in die gleiche Richtung wirken wie einzelne Modellbestandteile. Bei allen Stärken der GKV-Routinedaten bieten diese für die Fragestellung nur begrenzte Möglichkeiten der Analyse der *Ergebnisqualität*. Die Lebensqualität der Patienten, die Symptomlast und andere patientenrelevante Zielkriterien konnten daher in der Studie nicht berücksichtigt werden. Hier wird das durch den Innovationsfonds geförderte Projekt PsychCare (Laufzeit 2017-2021) weitere Einblicke in die Modelleffekte auf diese Zielkriterien bieten, da es eine direkte Befragung der Patienten beinhaltet. Zusätzlich wurden in der Studie rein quantitative Maße betrachtet. Ein vollständigeres Bild, welches auch Aussagen über Erfahrungen und Akzeptanz der Modelle bei Versorgern und Patienten liefern kann, wird auch hier mit dem Projekt PsychCare erwartet.

Die Erfassung von AU erfolgte mit GKV-Daten auf der einen Seite konsistent und konsequent. Es werden alle gemeldeten AU-Zeiten der erwerbstätigen Bevölkerung erhoben. Auf der anderen Seite werden Schüler, Auszubildende und Rentner nur bedingt, unter der Maßgabe einer sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit, über AU-Meldungen der GKV erfasst. Daher können nicht alle versicherten Personen in der Berechnung der AU-Episoden bzw. AU-Tage einbezogen werden. Der Status Erwerbsfähigkeit lag den Evaluatoren leider nicht vor. Daher wurden bei der Betrachtung der AU nur die Personen mit Versichertenstatus „Mitglied“ als erwerbsfähig berücksichtigt (d.h. selbst versichert und nicht Rentner oder familienversichert). Dies kann zu einer Überschätzung der erwerbsfähigen Personen führen, da auch Patienten mit Versichertenstatus „Mitglied“ ggf. nicht erwerbsfähig sind. Weiterhin ist davon auszugehen, dass gerade bei Patienten mit psychischen Erkrankungen kurze Krankmeldungen über „andere Erkrankungen“ oder über arbeitgeberinterne „Krank-ohne-Schein“-Tage abgefangen werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass beide erwähnten Einschränkungen in gleicher Weise die IG und die KG betreffen, so dass die Vergleichbarkeit zwischen Modellvorhaben und Regelversorgung dennoch gegeben ist. Bei der Deskription der AU-Episoden wurde im Abschlussbericht eine Anpassung vorgenommen. Hier werden

die AU-Episoden jetzt über alle Patienten gemittelt, nicht mehr nur über Patienten mit mind. einer Episode. Das schränkt die Vergleichbarkeit der Werte zwischen den 1. und 2. Zwischenberichten und den Abschlussberichten ein.

Letztlich kann der Outcome Leidlinienadhärenz nur näherungsweise über Surrogatparameter abgebildet werden. Hinzu kommt hier das Problem, dass Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) nicht genau quantifizierbar waren. Damit lässt sich teils nicht darstellen, welche Leistungen im Einzelnen in den PIA in Anspruch genommen wurden.

Strukturell wiesen die gelieferten Daten gewisse Besonderheiten auf. In den Fällen, in denen das Vorkommen von Ereignissen ausgewertet wurde (z.B. stationärer Aufenthalt: ja vs. nein) kam es innerhalb der Gruppen zu Konstellationen, in denen das interessierende Ereignis bei einem Großteil der untersuchten Patienten nicht vorhanden war. Dieses statistisch als *Nullinflation* (da das Nichtvorhandensein des Ereignisses bei einem Patienten mit „0“ kodiert wird) bezeichnete Phänomen musste bei der Analyse der Daten berücksichtigt werden, da sonst fehlerhafte Schätzungen die Folge gewesen wären. Da dies jedoch nur bis zu einem gewissen Grad möglich ist, wurde zudem die Festlegung getroffen, dass in Fällen, in denen das Auftreten des zu analysierenden Ereignisses pro Gruppe den Wert 40 nicht erreicht, auf eine inferenzstatistische Auswertung dieses Outcomes verzichtet wurde. Zudem mussten bei vielen betrachteten Outcomes strukturelle Besonderheiten, wie z.B. die Verletzung der Normalverteilungsannahme, beachtet werden.

Veränderungen in der inferenzstatistischen Analyse gegenüber dem ersten Zwischenbericht ergeben sich über eine Anpassung der Mindestfallzahlen für eine mögliche Modellierung. Hier gab es im ersten Zwischenbericht das Kriterium „mindestens 20 Fälle pro Zelle“. Das Wort Zelle bezeichnet dabei einen Zeitraum (prä oder 1. Jahr) in einer Gruppe (IG oder KG). Durch die Wahl dieses Kriteriums konnte es jedoch passieren, dass besonders bei der Gruppe der inzidenten Patienten, die durch sehr wenige Ereignisse im Präzeitraum gekennzeichnet sind, unberechtigterweise Analysen von vornerein ausgeschlossen wurden. Daher wurde das Mindestfallzahlkriterium angepasst auf „mindestens 40 Fälle pro Gruppe“.

Durch Vertragsänderungen bzgl. Modellbeitritt und Teilnahme an der kassenübergreifenden Evaluation und vor allem Kassenfusionen gab es bei der neuen Datenlieferung Veränderungen in der Liste der berücksichtigten Krankenkassen gegenüber dem ersten Zwischenbericht, so dass es auch zu Änderungen bei den einbezogenen Patienten gekommen ist.

Die valide Zuordnung der Patienten in die beiden Gruppen klinikneu und klinikbekannt hängt von der Vollständigkeit der Daten bzgl. voll-/teilstationärer Leistungen einerseits und PIA-Leistungen andererseits ab. Die PIA-Leistungen konnten von einigen Kassen bei der ersten Datenlieferung 2016 nicht geliefert werden. Diese Untererfassung reduzierte sich in der dieser Analyse zugrundeliegenden Datenlieferung, ohne ganz aufgelöst zu werden. In der Datenlieferung 2018 haben die Fallzahlen bzgl. PIA-Leistungen weiter zugenommen.

Für Demenz wurden ab der Datenlieferung September 2017 die Einschlusskriterien erweitert und zusätzliche Diagnosekombinationen aus Haupt- und Sekundär Diagnosen als Indexdiagnosen bei den meisten gesetzlichen Krankenkassen als Aufgreifkriterien der Patienten angewendet (vgl. Methodenband 4.1). Bezüglich der Liste der Kontrollkliniken kommt ebenfalls seit der Datenlieferung September 2017 eine erweiterte Liste zum Einsatz, die aber nicht mehr vollständig von allen Krankenkassen umgesetzt werden konnte. Dies geschieht erst seit der Datenlieferung in 2018. Zudem ist eine rückwirkende Anpassung und Erweiterung bereits gelieferter Daten nicht bei allen Krankenkassen möglich. Daher hat sich die Datenlage in Bezug auf den 1. Zwischenbericht bereits bei dem Einschluss geändert.

Die Vergleichbarkeit mit dem Ersten Zwischenbericht wird zusätzlich durch das angepasste Matchingverfahren leicht beeinträchtigt. Das Matching wurde dahingehend angepasst, dass für eine Mindestzahl von 95 Prozent der Patienten der IG mit Referenzfall und ausreichender Datenverfügbarkeit ein passender Patient der KG gefunden wurde. Dadurch flossen ab dem Zweiten Bericht zusätzlich Patienten ein, für die aufgrund ihrer spezifischen Merkmale in der ersten Auswertung kein passender Partner gefunden werden konnte. Dabei handelt es sich vor allem um Patienten mit seltenen Formen psychiatrischer Erkrankungen, bei denen von einem erhöhten Behandlungsbedarf und Ressourcenaufwand auszugehen ist. Dass für diese Patientengruppe ein Partner gefunden werden konnte, ist durch die zusätzliche Matchingstufe mit einem Wechsel von einer exakten Diagnoseübereinstimmung zu einer Score-Ähnlichkeit erklärt. Es ist demzufolge nicht ausgeschlossen, dass für einen kleinen Teil der Patienten ein nur bedingt passender Kontrollpatient gefunden werden konnte.

### *Kosten*

Das Ziel der Kostenanalyse bestand in der Quantifizierung der in der IG im Vergleich zur KG aus Krankenkassenperspektive entstehenden Versorgungskosten. Verschiedene Kostenarten konnten jedoch aufgrund uneinheitlicher Datenlieferungen nicht berücksichtigt werden und begründen damit eine Limitation der Kostenanalyse, die somit die tatsächlichen Kosten für Krankenkassen unterschätzen könnte. So konnten bspw. bei den Kosten für vertragsärztliche Leistungen die kassenspezifischen Gebührenordnungspositionen nicht berücksichtigt werden, da diese nicht von allen an der Evaluation beteiligten Krankenkassen zur Verfügung gestellt wurden. Somit ergibt sich für den vertragsärztlichen Bereich eine Unterschätzung der Kosten. Ferner konnten aus denselben Gründen keine Selektivverträge berücksichtigt werden. Deutlich schwerwiegender ist allerdings das Problem der Preiseffekte. Unterschiedliche Kostenhöhen zwischen Modellklinik und Kontrollkliniken werden dabei nicht durch unterschiedliche Mengen bei gleichen Preisen, sondern durch eine Kombination aus unterschiedlichen Mengen und ungleichen Preisen bestimmt. Es ist also einerseits von periodenfremden Preiseffekten auszugehen. Außerdem ist der Vergleich der Kohorte mit Referenzfall im ersten Jahr mit der Kohorte mit Referenzfall im dritten Jahr an dieser Stelle verzerrt. Zur Reduktion dieser Preiseffekte wird geprüft, ob sich ein über die zur Verfügung stehenden Daten valides Mengengerüst stationärer psychiatrischer Leistungen und PIA-Leistungen erstellen lässt, bei dem sich

die Kosten über normierte Preise ermitteln lassen. Die genannte Einschränkung wirkt sich dabei ebenfalls auf die Kosteneffektivitätsanalyse aus.

Eine weitere Limitation kann in der Methodik der Berechnung der durchschnittlichen AU-Tage begründet liegen, die sich auf das Ergebnis der Kosten-Effektivitätsanalyse (Variante B) auswirken kann: Zum einen wurden AU-Tage bezogen auf alle Individuen mit Versichertenstatus 1 (Mitglieder) berechnet, zum anderen wurden zusätzlich zu den in den Routinedaten dokumentierten AU-Episoden voll- und teilstationäre Krankenhaustage ebenfalls als AU-Episode gewertet. Durch die Berücksichtigung der voll- und teilstationären Krankenhaustage kann sich eine Verzerrung zugunsten der IG ergeben, wenn durch das Modell stationäre Behandlungstage vermieden werden. Bezogen auf die Kosten-Effektivitätsanalyse (Variante A) ergibt sich eine weitere Limitation durch den Outcome-Parameter der stationären Behandlungstage, da diese mit den psychiatrischen Versorgungskosten korrelieren: Eine Veränderung der stationären Behandlungstage bewirkt ebenfalls eine Veränderung der psychiatrischen Versorgungskosten.

Im Rahmen der Kosteneffektivitätsanalyse mit dem Outcomeparameter *AU-Tage* ist zu berücksichtigen, dass Krankengeldzahlungen nicht erfasst werden. Unterschiede in den Gesamtkosten können sich auch durch eine unterschiedliche Zahl an AU-Tagen sowie durch unterschiedliche Höhen der Krankengeldzahlungen (bei unterschiedlichen Einkommensstrukturen) ergeben. Ob und inwieweit sich die beiden Gruppen hier unterscheiden, lässt sich nicht bestimmen.



### 12.3 Limitationen der Evaluation (datentechnisch)

Die diesem Bericht zugrundeliegende Datenbasis von Abrechnungsdaten von rund 70 gesetzlichen Krankenkassen stellt nach dem Kenntnisstand der Autoren die bislang breiteste sekundärdatenbasierte Evaluationsgrundlage in Deutschland dar. Die damit verbundenen Herausforderungen sind detailliert in March et al. (2020) geschildert (39). Die Aufgabe Datenlieferungen verschiedener IT-Dienstleister zu standardisieren wurde dabei durch anhaltende Fusionierungsprozesse zwischen den teilnehmenden Kassen erschwert.

Die unter allen beteiligten Krankenkassen konsentierten Datenstruktur sicherte eine große Homogenität der der Evaluation zugrundeliegenden Abrechnungsdaten. Abweichungen von der vereinbarten Datensatzbeschreibung traten nur in geringem Umfang auf; gravierende Abweichungen mit Auswirkung auf die Analyse konnten durch partielle Nachlieferungen einzelner Krankenkassen korrigiert werden. Die vorliegende Analyse weist gleichwohl einige Limitationen auf, die dem Ursprung der genutzten Daten und ihrem primären nichtwissenschaftlichen Verwendungszweck zuzuschreiben sind. Im Einzelnen müssen diesbezüglich folgende Punkte genannt werden:

- Es wurden Abrechnungsdaten aus einem patientenindividuellen zweijährigen Präzeitraum geliefert. Diese sollen u.a. helfen, klinikneue von klinikbekannten Behandlungsfällen besser separieren zu können. Gleichwohl kann aufgrund des chronischen Charakters der betrachteten psychischen Erkrankungen mit oftmals langen Ruhezeiten nicht ausgeschlossen werden, dass auch bei zweijährigem leerem Präzeitraum statt eines klinikneuen nicht doch ein wiederholtes klinikbekanntes Krankheitsereignis vorliegt. Auch für somatische Krankheiten konnte gezeigt werden, dass ein zweijähriger Präzeitraum meist nicht ausreicht, klinikneue sicher von klinikbekannten Ereignissen zu trennen (40).
- Abrechnungsdaten zu spezifischen Leistungen der PIA, die in den sog. LDL-Tabellen dokumentiert sind, konnten bis zur Datenlieferung 2017 von vielen Kassen noch nicht bereitgestellt werden. Eine Verbesserung stellte sich mit der Datenlieferung im Herbst 2018 ein, allerdings sind retrospektiv nicht alle Leistungen mehr verfügbar; dies betrifft vor allem den Zeitraum bis 2014 einschließlich.
- Die Gruppe der Erwerbstätigen als Bezugspopulation für Analysen des Arbeitsunfähigkeitsgeschehens wurde indirekt über die vorliegenden Arbeitsunfähigkeitsepisoden geschätzt, in Kombination mit vorliegenden Angaben zum Tätigkeitskennzeichen. Diesem Ansatz lag die Annahme zu Grunde, dass bei psychisch kranken Erwerbstätigen in einem mehrjährigen Berichtszeitraum Zeiten von Arbeitsunfähigkeit unvermeidbar sind. Hierbei handelt es sich eher um eine konservative Vorgehensweise mit potenzieller Unterschätzung der Teilpopulation. Zudem wurde bei Vorliegen des Mitgliederstatus die Erwerbsfähigkeit unterstellt. Dies schließt alle Patienten ein, die eine Chance hatten, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten zu können. Mit dieser

Operationalisierung erfolgt eher eine Überschätzung der Gruppe der Erwerbstätigkeit. Eine exaktere Abgrenzung der Bezugspopulation wäre über Angaben zur Krankengeldanspruchsberechtigung möglich. Dieses Merkmal konnte jedoch nur von einigen Krankenkassen geliefert werden. Dadurch wird eine Abschätzung des Ausmaßes der Über- bzw. Unterschätzung der beiden Operationalisierungen zur Erwerbstätigkeit ggf. möglich (siehe auch Kapitel 12.2).

- Zu beachten ist, dass alle verwendeten ambulanten und stationären Diagnosen abrechnungsbezogene Diagnosen sind und nicht automatisch mit klinischen Diagnosen gleichzusetzen sind. Das gilt in gleicherweise für die die Arbeitsunfähigkeit begründenden Diagnosen. Aufgrund von Besonderheiten der psychiatrischen Versorgungsforschung bzw. der teils raschen Entwicklung von psychischen Erkrankungen ohne Notwendigkeit bzw. Möglichkeit einer erneuten Kodierung und weil in dieser Evaluation nicht eine Prävalenz- oder Inzidenzschätzung im Fokus stand wurde auf eine interne Diagnosevalidierung verzichtet (41).
- Schließlich muss auf das – von Ausnahmen abgesehen – grundsätzliche Fehlen klinischer Informationen zur Krankheitsschwere hingewiesen werden.
- Bezogen speziell auf die von der DAK und der KKH gelieferten Daten muss bei den Demenzdiagnosen mit einer geringen Untererfassung gerechnet werden, da die DAK und die KKH die Erweiterung der Aufgreifkriterien im Hinblick auf das Vorliegen von Demenz als Sekundärdiagnose nicht umsetzen konnten.

Diese den Abrechnungsdaten innewohnenden Schwächen werden allerdings durch ihre unbestrittenen Stärken ausgeglichen: eindeutiger Versichertenbezug, längsschnittliche und sektorübergreifende Verknüpfbarkeit, Vollständigkeit (bezogen auf zu Lasten der Krankenkassen abgerechnete Leistungen), Verzerrungsfreiheit (42). Hinzu kommt neben der hohen Versichertenzahl die für Evaluationsstudien auf Basis von Abrechnungsdaten bislang einmalige Konstellation des Einbezugs von rund zwei Dritteln aller gesetzlichen Krankenkassen (deren Versicherungsanteil an den in die Evaluation einbezogenen Patienten weitaus höher liegt). Dieser Tatbestand bietet Gewähr nicht nur für eine hohe interne, sondern ebenso für eine hohe externe Validität (Übertragbarkeit).

Weitere Ausführungen zu den Potenzialen und Limitationen der Sekundärdaten und den daraus resultierenden konkreten Operationalisierungen von Outcomes finden sich im Methodenband.

### 13. Literatur

1. Neumann A, Swart E, Hackl D, Kliemt R, March S, Kuster D, et al. The influence of cross-sectoral treatment models on patients with mental disorders in Germany: study protocol of a nationwide long-term evaluation study (EVA64). *Bmc Psychiatry*. 2018;18.
2. Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2007. *Psychiatrie in Deutschland – Strukturen, Leistungen, Perspektiven*; zitiert nach: GKV-Spitzenverband (2010), *PIA-Vergütungsregelungen nach Bundesländern*. 2010.
3. Grossimlinghaus I, Falkai P, Gaebel W, Janssen B, Reich-Erkelenz D, Wobrock T, et al. [Developmental process of DGPPN quality indicators]. *Nervenarzt*. 2013;84(3):350-65.
4. Berghofer A, Hubmann S, Birker T, Hejnal T, Fischer F. Evaluation of Quality Indicators of Integrated Care in a Regional Psychiatry Budget - A Pre-Post Comparison by Secondary Data Analysis. *International journal of integrated care*. 2016;16(4):17.
5. Deister A, Zeichner D, Witt T, Forster HJ. [Changes in mental health care by a regional budget: results of a pilot Project in Schleswig-Holstein (Germany)]. *Psychiatr Prax*. 2010;37(7):335-42.
6. Schillen T, Thiex-Kreye M. Hanauer Modell - Perspektiven für die psychiatrische Versorgung in Deutschland. *Kerbe*. 2014(2):11-5.
7. Wullschleger A, Berg J, Bermpohl F, Montag C. Can "Model Projects of Need-Adapted Care" Reduce Involuntary Hospital Treatment and the Use of Coercive Measures? *Front Psychiatry*. 2018;9:168.
8. Roick C, Heinrich S, Deister A. Das Regionale Psychiatriebudget: Kosten und Effekte eines neuen sektorübergreifenden Finanzierungsmodells für die psychiatrische Versorgung. *Psychiatr Prax*. 2008;35(279):285.
9. Melchinger H. *Strukturfragen der ambulanten psychiatrischen Versorgung*. Hannover; 2008.
10. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. *Koordinierte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen*. 2018.
11. Bramesfeld A, Amelung V. 12 Integrierte Versorgung und Kontinuität in der Versorgung psychisch kranker Menschen. In: Rössler W, Kawohl W, editors. *Soziale Psychiatrie - Das Handbuch für die psychosoziale Praxis - Band 2: Anwendung*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH; 2013.
12. Bergmann F, Wagner C, Bröcheler A, Schneider F, Wien S. Integrierte Versorgung für Depression. Das Projekt "Seelische Gesundheit Aachen". In: Amelung VE, Bergmann F, Falkai P, Hauth I, Jaleel E, Meier U, et al., editors. *Innovative Konzepte im Versorgungsmanagement von ZNS-Patienten*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft; 2010. p. 85-100.
13. Lambert M, Bock T, Schottle D, Golks D, Meister K, Rietschel L, et al. Assertive community treatment as part of integrated care versus standard care: a 12-month trial in patients with first- and multiple-episode schizophrenia spectrum disorders treated with quetiapine immediate release (ACCESS trial). *J Clin Psychiatry*. 2010;71(10):1313-23.
14. Hapke U, von der Lippe E, Busch M, Lange C. *Psychische Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland*. 2012.
15. Peter R, March S, Schröder H, Du Prel J. Besteht ein Zusammenhang von psychischen Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit unabhängig von soziodemografischen Faktoren? *Gesundheitswesen*. 2015;77(4):e70-e6.
16. Gühne U, Riedel-Heller SG. *Die Arbeitssituation von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Deutschland*. Berlin; 2015.
17. Munk-Jorgensen P. Has deinstitutionalization gone too far? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 1999;249(3):136-43.

18. Huttner DM. Vorhersage der Verweildauer und der Wiederaufnahme stationär psychiatrischer Patienten 2006.
19. Quan H, Sundararajan V, Halfon P, Fong A, Burnand B, Luthi JC, et al. Coding algorithms for defining comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. *MedCare*. 2005;43(11):1130-9.
20. Elixhauser A, Steiner C, Harris DR, Coffey RN. Comorbidity measures for use with administrative data. *Medical care*. 1998;36(1):8-27.
21. Hagn S. Vergleich verschiedener Komorbiditäts\_Scores in Routinedaten der stationären Versorgung: Ludwig-Maximilians-Universität zu München  
2014.
22. Walraven Cv, Austin PC, Jennings A, Quan H, Forster AJ. A Modification of the Elixhauser Comorbidity Measure Into a Point System for Hospital Death Using Administrative Data. *Medical care*. 2009;47(6):626-33.
23. Neubauer S. Gesundheitsökonomische Analysen von Versorgungsleitlinien anhand von GKV-Routinedaten: Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover; 2019.
24. Shankar A, Dracham C, Ghoshal S, Grover S. Prevalence of depression and anxiety disorder in cancer patients: An institutional experience. *Indian J Cancer*. 2016;53(3):432-4.
25. Roy DN, Goswami R. Drugs of abuse and addiction: A slippery slope toward liver injury. *Chem Biol Interact*. 2016;255:92-105.
26. Gouzoulis-Mayfrank E. Comorbidity of substance use and other psychiatric disorders - Theoretical foundation and evidence based therapy. *Fortschr Neurol Psych*. 2008;76(5):263-71.
27. Wahlbeck K, Westman J, Nordentoft M, Gissler M, Laursen TM. Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. *Brit J Psychiat*. 2011;199(6):453-8.
28. Walker ER, Mcgee RE, Druss BG. Mortality in Mental Disorders and Global Disease Burden Implications A Systematic Review and Meta-analysis. *Jama Psychiat*. 2015;72(4):334-41.
29. Schneider F, Erhart M, Hewer W, Loeffler LAK, Jacobi F. Mortality and Medical Comorbidity in the Severely Mentally Ill. *Deutsches Arzteblatt international*. 2019;116(23-24):405-+.
30. Schubert I, Ihle P, Köster I, Küpper-Nybelen J, Rentzsch M, Stallmann C, et al. Daten für die Versorgungsforschung. Zugang und Nutzungsmöglichkeiten. Köln; 2014 08.10.2014.
31. Gemeinsamer Bundesausschuss. PsychCare – Wirksamkeit sektorenübergreifender Versorgungsmodelle in der Psychiatrie - eine prospektive, kontrollierte multizentrische Beobachtungsstudie 2017 [Available from: <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/versorgungsforschung/psychcare-wirksamkeit-sektoreneuebergreifender-versorgungsmodelle-in-der-psychiatrie-eine-prospektive-kontrollierte-multizentrische-beobachtungsstudie.52>].
32. König HH, Heinrich S, Heider D, Deister A, Zeichner D, Birker T, et al. [The regional psychiatry budget (RPB): a model for a new payment system of hospital based mental health care services]. *Psychiatr Prax*. 2010;37(1):34-42.
33. von Peter S, Ignatyev Y, John J, Indefrey S, Kankaya OA, Rehr B, et al. Evaluation of Flexible and Integrative Psychiatric Treatment Models in Germany—A Mixed-Method Patient and Staff-Oriented Exploratory Study. *Frontiers in Psychiatry*. 2019;9(785).
34. Karow A, Bock T, Daubmann A, Meigel-Schleiff C, Lange B, Lange M, et al. [The Hamburg-model of integrated care for patients with psychosis: Part 2. Results of the clinical course over 2- and 4-years of treatment]. *Psychiatr Prax*. 2014;41(5):266-73.
35. Rummelin B. Die neue bundeseinheitliche PIA-Dokumentationsvereinbarung - Ein Schritt auf dem Weg zum PIA-Prüfauftrag. *das Krankenhaus*. 2012;8.2012:775-83.
36. Burns T, Knapp M, Catty J, Healy A, Henderson J, Watt H, et al. Home treatment for mental health problems: a systematic review. *Health Technology Assessment*. 2001;5(15):146.

37. Schottle D, Ruppelt F, Karow A, Lambert M. Home Treatment - A Treatment Model of Integrated Care in Hamburg. *Psychother Psych Med.* 2015;65(3-4):140-5.
38. Schneider U. Home Treatment - GEMEINSAM HANDELN. Berlin; 2018.
39. March S, Zimmermann L, Kubat D, Neumann A, Schmitt J, Baum F, et al. Methodische Herausforderungen bei der Nutzung von Daten von mehr als 70 gesetzlichen Krankenkassen - Ein Werkstattbericht aus der EVA64-Studie. *Das Gesundheitswesen.* 2020;DOI <https://doi.org/10.1055/a-1036-6364>.
40. Abbas S, Ihle P, Koster I, Schubert I. Estimation of disease incidence in claims data dependent on the length of follow-up: a methodological approach. *Health services research.* 2012;47(2):746-55.
41. Schubert I, Ihle P, Köster I. Interne Validierung von Diagnosen in GKV Routinedaten. Konzeption mit Beispielen und Falldefinition. *Das Gesundheitswesen.* 2010;72:316-22.
42. Swart E, Ihle P, Gothe H, Matusiewicz D. Routinedaten im Gesundheitswesen. *Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven.* Bern: Hans Huber Verlag; 2014.

## 14. Anhang

### 14.1 Deskriptive Ergebnisse von Interventions- und Kontrollgruppe für U2 bis U4

Tabelle 162: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U2

**Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                | IG           | KG           |
|---|--------------|--------------|
| <b>Gesamtzahl (n)</b>                               | <b>1.761</b> | <b>1.761</b> |
| Referenzdiagnosen                                   |              |              |
| • Einfach-Diagnosen (Population I) <sup>1</sup>     | 73,2 %       | 76,0 %       |
| • Zwei Diagnosen                                    | 22,6 %       | 21,0 %       |
| • Drei Diagnosen                                    | 3,9 %        | 2,7 %        |
| • Mehr als drei Diagnosen                           | 0,3 %        | 0,3 %        |
| Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen): |              |              |
| 1. F10 & F43  | 61           | 66           |
| 2. IG: F32 & F43 / KG: F32 & F41                    | 28           | 31           |
| 3. IG: F10 & F32 / KG: F32 & F43                    | 27           | 30           |

<sup>1</sup> stationär: Hauptdiagnose und keine Indexdiagnose als Nebendiagnose; PIA: nur eine Indexdiagnose kodiert

Tabelle 163: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U2

**Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                |  |              |                         |              |
|---|--|--------------|-------------------------|--------------|
| Population  | Population I<br>(Einfach-<br>Diagnose) |              | Population II<br>(alle) |              |
| Gruppe  | IG                                     | KG           | IG                      | KG           |
| <b>Gesamtzahl (n)</b>                               | <b>1.289</b>                           | <b>1.339</b> | <b>1.761</b>            | <b>1.761</b> |
| Referenzdiagnose                                    |  |              |                         |              |
| • F 00 (Demenz)                                     | 1,2 %                                  | 1,3 %        | 1,7 %                   | 2,0 %        |
| • F 01 (Vaskuläre Demenz)                           | 3,0 %                                  | 3,1 %        | 2,7 %                   | 2,7 %        |
| • F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten) | 0,2 %                                  | 0,1 %        | 0,3 %                   | 0,3 %        |
| • F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)             | 4,3 %                                  | 4,5 %        | 4,7 %                   | 4,1 %        |
| • F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns) | 0,3 %                                  | 0,3 %        | 0,6 %                   | 0,6 %        |
| • F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)  | 25,2 %                                 | 24,9 %       | 27,0 %                  | 27,1 %       |

|  |           |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| • F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)               | 4,8 %     | 5,0 %     | 5,7 %     | 5,8 %     |
| • F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 27,2 %    | 27,3 %    | 33,8 %    | 33,0 %    |
| • F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 19,6 %    | 19,7 %    | 26,0 %    | 25,8 %    |
| • F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | 1,4 %     | 1,5 %     | 3,7 %     | 3,4 %     |
| • F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 10,2 %    | 10,3 %    | 16,4 %    | 15,8 %    |
| • F 50 (Essstörungen)  | 0,2 %     | 0,1 %     | 0,5 %     | 0,5 %     |
| • F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)                 | 0,6 %     | 0,4 %     | 2,2 %     | 2,1 %     |
| • F 70-79 (Intelligenzstörung)                                     | 1,0 %     | 1,0 %     | 2,5 %     | 1,8 %     |
| • F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)                      | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,1 %     | 0,1 %     |
| • F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)              | 0,9 %     | 0,6 %     | 1,8 %     | 1,2 %     |
| Alter <sup>1</sup>   |           |           |           |           |
| • Mittelwert   | 54,0      | 54,0      | 53,6      | 52,9      |
| • Median   | 54        | 54        | 53        | 53        |
| • (Interquartilsabstand)   | (39 - 70) | (39 - 67) | (39 - 69) | (38 - 66) |
| Geschlecht (%)   |           |           |           |           |
| • Frauen   | 50,6 %    | 51,3 %    | 52,9 %    | 53,0 %    |
| • Männer   | 49,4 %    | 48,7 %    | 47,1 %    | 47,0 %    |
| Behandlungssetting bei Einschluss (%)                              |           |           |           |           |
| • stationär  | 80,2 %    | 68,6 %    | 83,0 %    | 70,5 %    |
| • PIA  | 19,8 %    | 31,4 %    | 17,0 %    | 29,5 %    |
| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (%)                     |           |           |           |           |
| • Ohne Schulabschluss  | 1,0 %     | 0,7 %     | 1,1 %     | 0,9 %     |
| • Haupt-/Volksschulabschluss                                       | 4,7 %     | 5,1 %     | 5,3 %     | 5,4 %     |
| • Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss                    | 17,5 %    | 17,4 %    | 18,1 %    | 17,3 %    |
| • Abitur/Fachabitur  | 4,3 %     | 5,5 %     | 4,1 %     | 5,2 %     |
| • Abschluss unbekannt  | 5,4 %     | 5,8 %     | 5,2 %     | 6,7 %     |
| • Fehlende Angabe  | 67,2 %    | 65,6 %    | 66,2 %    | 64,6 %    |
| Höchster beruflicher Abschluss (%)                                 |           |           |           |           |
| • Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss                            | 3,0 %     | 2,2 %     | 3,3 %     | 2,6 %     |
| • Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung                     | 22,2 %    | 23,1 %    | 23,2 %    | 23,6 %    |
| • Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.                | 2,0 %     | 1,6 %     | 1,8 %     | 1,5 %     |
| • Bachelor   | 0,2 %     | 0,1 %     | 0,2 %     | 0,1 %     |
| • Diplom/Magister/Master/Staatsexamen                              | 2,0 %     | 3,1 %     | 2,0 %     | 2,9 %     |
| • Promotion  | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,0 %     |
| • Abschluss unbekannt  | 3,4 %     | 4,3 %     | 3,3 %     | 4,8 %     |
| • Fehlende Angabe  | 67,2 %    | 65,6 %    | 66,2 %    | 64,6 %    |
| Pflegestufe (%)  |           |           |           |           |
| • Ja   | 13,7 %    | 14,7 %    | 14,1 %    | 13,6 %    |
| • Nein   | 71,5 %    | 67,6 %    | 71,2 %    | 68,0 %    |
| • Fehlende Angabe  | 14,7 %    | 17,7 %    | 14,7 %    | 18,4 %    |
| Schwere psychische Störungen (%)                                   |           |           |           |           |
| • A: Nur Diagnostikkriterium <sup>2</sup>                          | 22,5 %    | 24,0 %    | 24,1 %    | 26,0 %    |

|   |        |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|--------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• B: Diagnostikkriterium<sup>2</sup> und Dauerkriterium<sup>3</sup></li> <li>• Weder A noch B</li> </ul>                         | 15,4 % | 16,7 % | 17,4 % | 17,6 % |
| Versicherungsstatus (%)   |        |        |        |        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitglied</li> <li>• Familienversicherter</li> <li>• Rentner und deren Familienangehörige</li> <li>• Fehlende Angabe</li> </ul> | 50,7 % | 53,5 % | 50,5 % | 55,0 % |
|   | 3,3 %  | 2,7 %  | 3,3 %  | 2,7 %  |
|   | 43,1 % | 41,6 % | 43,6 % | 40,2 % |
|   | 2,9 %  | 2,2 %  | 2,6 %  | 2,0 %  |

<sup>1</sup> Wird errechnet aus vollendeten Jahren bezogen auf das Jahr des Eintritts in IG bzw. KG zum Zeitpunkt des Eintritts in Modell- oder Kontrollklinik.

<sup>2</sup> Diagnostikkriterium: Vorhandensein von mindestens einer der folgenden Diagnosen/Diagnosegruppen: F20.x-F22.x, F25.x, F30.x, F32.2-F32.3, F33.x, F41.x, F42.x, F60.31, ab Referenzzeitpunkt sowie zwei Jahre davor

<sup>3</sup> Dauerkriterium: Die Diagnosen/Diagnosegruppen des Diagnostischen Kriteriums wurden in den vergangenen zwei Jahren pro Jahr in mindestens zwei Quartalen kodiert (mindestens 2-mal im Jahr), unabhängig davon, ob ambulant oder stationär behandelt wurde.

<sup>4</sup> ohne F43 und F45



**Tabelle 164: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U3**
**Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                | IG           | KG           |
|---|--------------|--------------|
| <b>Gesamtzahl (n)</b>                               | <b>1.359</b> | <b>1.359</b> |
| Referenzdiagnosen                                   |              |              |
| • Einfach-Diagnosen (Population I) <sup>1</sup>     | 72,3 %       | 75,8 %       |
| • Zwei Diagnosen                                    | 23,3 %       | 21,3 %       |
| • Drei Diagnosen                                    | 4,0 %        | 2,6 %        |
| • Mehr als drei Diagnosen                           | 0,4 %        | 0,4 %        |
| Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen): |              |              |
| 1. F10 & F43  | 52           | 52           |
| 2. IG: F32 & F43 / KG: F32 & F41                    | 24           | 24           |
| 3. IG: F32 & F41 / KG: F32 & F43                    | 21           | 22           |

<sup>1</sup> stationär: Hauptdiagnose und keine Indexdiagnose als Nebendiagnose; PIA: nur eine Indexdiagnose kodiert

**Tabelle 165: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U3**
**Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                               |                                    |        |                         |        |
|--|------------------------------------|--------|-------------------------|--------|
| Population   | Population I<br>(Einfach-Diagnose) |        | Population II<br>(alle) |        |
| Gruppe   | IG                                 | KG     | IG                      | KG     |
| <b>Gesamtzahl (n)</b>  | 982                                | 1.030  | 1.359                   | 1.359  |
| Referenzdiagnose   |                                    |        |                         |        |
| • F 00 (Demenz)  | 1,2 %                              | 1,2 %  | 1,5 %                   | 2,1 %  |
| • F 01 (Vaskuläre Demenz)  | 3,0 %                              | 3,0 %  | 2,8 %                   | 2,6 %  |
| • F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)                | 0,2 %                              | 0,1 %  | 0,4 %                   | 0,4 %  |
| • F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)                            | 4,2 %                              | 4,3 %  | 4,6 %                   | 4,0 %  |
| • F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)                | 0,4 %                              | 0,4 %  | 0,6 %                   | 0,6 %  |
| • F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)                 | 25,5 %                             | 25,2 % | 27,0 %                  | 27,4 % |
| • F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)               | 5,5 %                              | 5,6 %  | 6,4 %                   | 6,8 %  |
| • F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 26,7 %                             | 26,6 % | 33,4 %                  | 31,4 % |
| • F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 19,2 %                             | 19,7 % | 26,3 %                  | 26,3 % |
| • F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | 1,6 %                              | 1,7 %  | 4,1 %                   | 3,6 %  |
| • F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 9,7 %                              | 9,8 %  | 16,0 %                  | 14,9 % |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• F 50 (Essstörungen)</li> <li>• F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)</li> <li>• F 70-79 (Intelligenzstörung)</li> <li>• F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)</li> <li>• F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)</li> </ul>  | 0,2 %  | 0,1 %  | 0,4 %  | 0,4 %  |
| Alter <sup>1</sup>   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittelwert</li> <li>• Median</li> <li>• (Interquartilsabstand)</li> </ul>   | 54,2<br>54<br>(40 - 70)  | 54,1<br>54<br>(39 - 68)  | 53,8<br>53<br>(39 - 69)  | 53,1<br>53<br>(38 - 66)  |
| Geschlecht (%)   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frauen</li> <li>• Männer</li> </ul>   | 51,9 %<br>48,1 %   | 52,6 %<br>47,4 %   | 54,1 %<br>45,9 %   | 53,6 %<br>46,4 %   |
| Behandlungssetting bei Einschluss (%)  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• stationär</li> <li>• PIA</li> </ul>   | 79,3 %<br>20,7 %   | 68,2 %<br>31,8 %   | 82,1 %<br>17,9 %   | 70,4 %<br>29,6 %   |
| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (%)   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohne Schulabschluss</li> <li>• Haupt-/Volksschulabschluss</li> <li>• Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss</li> <li>• Abitur/Fachabitur</li> <li>• Abschluss unbekannt</li> <li>• Fehlende Angabe</li> </ul>  | 0,8 %<br>4,4 %<br>16,7 %<br>3,6 %<br>6,2 %<br>68,3 %                   | 0,7 %<br>5,5 %<br>16,6 %<br>4,9 %<br>6,1 %<br>66,2 %                   | 1,0 %<br>5,2 %<br>17,2 %<br>3,8 %<br>5,8 %<br>67,0 %                   | 0,9 %<br>5,9 %<br>16,1 %<br>4,5 %<br>6,9 %<br>65,7 %                   |
| Höchster beruflicher Abschluss (%)   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss</li> <li>• Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung</li> <li>• Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.</li> <li>• Bachelor</li> <li>• Diplom/Magister/Master/Staatsexamen</li> <li>• Promotion</li> <li>• Abschluss unbekannt</li> <li>• Fehlende Angabe</li> </ul> | 2,9 %<br>21,3 %<br>2,0 %<br>0,2 %<br>1,5 %<br>0,0 %<br>3,8 %<br>68,3 % | 1,7 %<br>23,2 %<br>1,7 %<br>0,1 %<br>2,6 %<br>0,0 %<br>4,5 %<br>66,2 % | 3,2 %<br>22,4 %<br>1,8 %<br>0,2 %<br>1,8 %<br>0,0 %<br>3,5 %<br>67,0 % | 2,1 %<br>22,9 %<br>1,7 %<br>0,1 %<br>2,5 %<br>0,0 %<br>5,0 %<br>65,7 % |
| Pflegestufe (%)  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja</li> <li>• Nein</li> <li>• Fehlende Angabe</li> </ul>  | 13,2 %<br>73,8 %<br>12,9 %   | 15,4 %<br>67,0 %<br>17,6 %   | 14,1 %<br>73,0 %<br>12,9 %   | 14,3 %<br>67,3 %<br>18,4 %   |
| Schwere psychische Störungen (%)   |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• A: Nur Diagnostikkriterium<sup>2</sup></li> <li>• B: Diagnostikkriterium<sup>2</sup> und Dauerkriterium<sup>3</sup></li> <li>• Weder A noch B</li> </ul>  | 21,9 %<br>16,1 %<br>62,0 %   | 23,8 %<br>17,0 %<br>59,2 %   | 23,3 %<br>18,1 %<br>58,6 %   | 25,3 %<br>17,7 %<br>57,0 %   |
| Versicherungsstatus (%)  |  |  |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitglied</li> </ul>   | 49,7 %   | 53,1 %   | 49,5 %   | 53,5 %   |

|  |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|
| • Familienversicherter                 | 3,3 %  | 2,4 %  | 3,2 %  | 2,6 %  |
| • Rentner und deren Familienangehörige | 44,2 % | 43,0 % | 44,7 % | 42,5 % |
| • Fehlende Angabe                      | 2,9 %  | 1,5 %  | 2,5 %  | 1,5 %  |

<sup>1</sup> Wird errechnet aus vollendeten Jahren bezogen auf das Jahr des Eintritts in IG bzw. KG zum Zeitpunkt des Eintritts in Modell- oder Kontrollklinik.

<sup>2</sup> Diagnostikkriterium: Vorhandensein von mindestens einer der folgenden Diagnosen/Diagnosegruppen: F20.x-F22.x, F25.x, F30.x, F32.2-F32.3, F33.x, F41.x, F42.x, F60.31, ab Referenzzeitpunkt sowie zwei Jahre davor

<sup>3</sup> Dauerkriterium: Die Diagnosen/Diagnosegruppen des Diagnostischen Kriteriums wurden in den vergangenen zwei Jahren pro Jahr in mindestens zwei Quartalen kodiert (mindestens 2-mal im Jahr), unabhängig davon, ob ambulant oder stationär behandelt wurde.

<sup>4</sup> ohne F43 und F45

**Tabelle 166: Übersicht Diagnosen Referenzfälle, U4**
**Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                | IG         | KG         |
|---|------------|------------|
| <b>Gesamtzahl (n)</b>                               | <b>924</b> | <b>925</b> |
| Referenzdiagnosen                                   |            |            |
| • Einfach-Diagnosen (Population I) <sup>1</sup>     | 71,2 %     | 74,9 %     |
| • Zwei Diagnosen                                    | 23,7 %     | 22,2 %     |
| • Drei Diagnosen                                    | 4,4 %      | 2,4 %      |
| • Mehr als drei Diagnosen                           | 0,6 %      | 0,5 %      |
| Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen): |            |            |
| 1. F10 & F43  | 29         | 32         |
| 2. F32 & F41  | 18         | 20         |
| 3. F32 & F43  | 17         | 16         |

<sup>1</sup> stationär: Hauptdiagnose und keine Indexdiagnose als Nebendiagnose; PIA: nur eine Indexdiagnose kodiert

**Klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                | IG         | KG         |
|---|------------|------------|
| <b>Gesamtzahl (n)</b>                               | <b>752</b> | <b>728</b> |
| Referenzdiagnosen                                   |            |            |
| • Einfach-Diagnosen (Population I) <sup>1</sup>     | 63,3 %     | 72,7 %     |
| • Zwei Diagnosen                                    | 26,2 %     | 20,5 %     |
| • Drei Diagnosen                                    | 8,6 %      | 5,5 %      |
| • Mehr als drei Diagnosen                           | 1,9 %      | 1,4 %      |
| Anzahl häufigste Kombinationen (Mehrfachdiagnosen): |            |            |
| 1. IG: F33 & F41 / KG: F32 & F41                    | 22         | 11         |
| 2. IG: F41 & F43 / KG: F33 & F41                    | 14         | 10         |
| 3. IG: F33 & F43 / KG: F10 & F43                    | 10         | 9          |

<sup>1</sup> stationär: Hauptdiagnose und keine Indexdiagnose als Nebendiagnose; PIA: nur eine Indexdiagnose kodiert

**Tabelle 167: Übersicht Charakteristika Referenzfälle, U4**
**Klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum                               |                                    |           |                         |           |
|--|------------------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| Population   | Population I<br>(Einfach-Diagnose) |           | Population II<br>(alle) |           |
|  | IG                                 | KG        | IG                      | KG        |
| <b>Gruppe</b>  | <b>IG</b>                          | <b>KG</b> | <b>IG</b>               | <b>KG</b> |
| <b>Gesamtzahl (n)</b>  | 658                                | 693       | 924                     | 925       |
| Referenzdiagnose   |                                    |           |                         |           |
| • F 00 (Demenz)  | 1,1 %                              | 1,0 %     | 1,5 %                   | 2,2 %     |
| • F 01 (Vaskuläre Demenz)  | 2,1 %                              | 2,3 %     | 2,4 %                   | 2,3 %     |
| • F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)                | 0,0 %                              | 0,0 %     | 0,3 %                   | 0,2 %     |
| • F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)                            | 4,3 %                              | 4,3 %     | 4,8 %                   | 4,1 %     |
| • F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)                | 0,5 %                              | 0,4 %     | 0,6 %                   | 0,8 %     |
| • F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)                 | 25,8 %                             | 26,1 %    | 26,4 %                  | 27,1 %    |
| • F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)               | 5,5 %                              | 5,8 %     | 6,7 %                   | 7,7 %     |
| • F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 26,6 %                             | 26,8 %    | 33,8 %                  | 31,6 %    |
| • F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 19,3 %                             | 18,8 %    | 26,5 %                  | 25,8 %    |
| • F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | 1,8 %                              | 1,9 %     | 4,1 %                   | 3,4 %     |
| • F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 10,3 %                             | 10,5 %    | 17,2 %                  | 15,9 %    |
| • F 50 (Essstörungen)  | 0,2 %                              | 0,1 %     | 0,4 %                   | 0,5 %     |
| • F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)                 | 0,9 %                              | 0,9 %     | 2,5 %                   | 2,1 %     |
| • F 70-79 (Intelligenzstörung)                                     | 1,1 %                              | 0,7 %     | 3,2 %                   | 2,2 %     |
| • F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)                      | 0,0 %                              | 0,0 %     | 0,0 %                   | 0,1 %     |
| • F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)              | 0,6 %                              | 0,3 %     | 2,1 %                   | 1,4 %     |
| Alter <sup>1</sup>   |                                    |           |                         |           |
| • Mittelwert   | 53,8                               | 54,1      | 53,7                    | 53,5      |
| • Median   | 53                                 | 54        | 53                      | 54        |
| • (Interquartilsabstand)   | (40 - 69)                          | (40 - 66) | (40 - 69)               | (39 - 66) |
| Geschlecht (%)   |                                    |           |                         |           |
| • Frauen   | 53,3 %                             | 54,3 %    | 55,5 %                  | 55,2 %    |
| • Männer   | 46,7 %                             | 45,7 %    | 44,5 %                  | 44,8 %    |
| Behandlungssetting bei Einschluss (%)                              |                                    |           |                         |           |
| • stationär  | 78,7 %                             | 66,7 %    | 81,9 %                  | 69,2 %    |
| • PIA  | 21,3 %                             | 33,3 %    | 18,1 %                  | 30,8 %    |
| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (%)                     |                                    |           |                         |           |
| • Ohne Schulabschluss  | 0,9 %                              | 0,7 %     | 1,1 %                   | 1,0 %     |
| • Haupt-/Volksschulabschluss                                       | 4,4 %                              | 5,9 %     | 4,7 %                   | 5,5 %     |
| • Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss                    | 16,3 %                             | 15,7 %    | 17,0 %                  | 15,2 %    |
| • Abitur/Fachabitur  | 2,9 %                              | 4,8 %     | 3,1 %                   | 4,2 %     |
| • Abschluss unbekannt  | 6,1 %                              | 5,3 %     | 6,1 %                   | 5,9 %     |

|   |        |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|--------|
| • Fehlende Angabe   | 69,5 % | 67,5 % | 68,1 % | 68,1 % |
| Höchster beruflicher Abschluss (%)                                    |        |        |        |        |
| • Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss                               | 2,3 %  | 1,6 %  | 3,0 %  | 1,8 %  |
| • Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung                        | 21,7 % | 22,9 % | 22,4 % | 21,6 % |
| • Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.                   | 1,5 %  | 1,4 %  | 1,3 %  | 1,3 %  |
| • Bachelor  | 0,3 %  | 0,0 %  | 0,2 %  | 0,0 %  |
| • Diplom/Magister/Master/Staatsexamen                                 | 1,4 %  | 2,5 %  | 1,7 %  | 2,5 %  |
| • Promotion   | 0,0 %  | 0,0 %  | 0,0 %  | 0,0 %  |
| • Abschluss unbekannt   | 3,3 %  | 4,0 %  | 3,2 %  | 4,6 %  |
| • Fehlende Angabe   | 69,5 % | 67,5 % | 68,1 % | 68,1 % |
| Pflegestufe (%)   |        |        |        |        |
| • Ja  | 12,0 % | 15,2 % | 13,6 % | 14,6 % |
| • Nein  | 75,5 % | 68,1 % | 74,0 % | 67,7 % |
| • Fehlende Angabe   | 12,5 % | 16,7 % | 12,3 % | 17,7 % |
| Schwere psychische Störungen (%)                                      |        |        |        |        |
| • A: Nur Diagnostikkriterium <sup>2</sup>                             | 21,4 % | 24,1 % | 22,6 % | 25,1 % |
| • B: Diagnostikkriterium <sup>2</sup> und Dauerkriterium <sup>3</sup> | 17,0 % | 16,5 % | 18,4 % | 18,1 % |
| • Weder A noch B  | 61,6 % | 59,5 % | 59,0 % | 56,9 % |
| Versicherungsstatus (%)   |        |        |        |        |
| • Mitglied  | 49,1 % | 52,4 % | 48,7 % | 52,1 % |
| • Familienversicherter  | 3,3 %  | 1,9 %  | 3,1 %  | 2,3 %  |
| • Rentner und deren Familienangehörige                                | 44,5 % | 44,3 % | 45,3 % | 44,2 % |
| • Fehlende Angabe   | 3,0 %  | 1,4 %  | 2,8 %  | 1,4 %  |

<sup>1</sup> Wird errechnet aus vollendeten Jahren bezogen auf das Jahr des Eintritts in IG bzw. KG zum Zeitpunkt des Eintritts in Modell- oder Kontrollklinik.

<sup>2</sup> Diagnostikkriterium: Vorhandensein von mindestens einer der folgenden Diagnosen/Diagnosegruppen: F20.x-F22.x, F25.x, F30.x, F32.2-F32.3, F33.x, F41.x, F42.x, F60.31, ab Referenzzeitpunkt sowie zwei Jahre davor

<sup>3</sup> Dauerkriterium: Die Diagnosen/Diagnosegruppen des Diagnostischen Kriteriums wurden in den vergangenen zwei Jahren pro Jahr in mindestens zwei Quartalen kodiert (mindestens 2-mal im Jahr), unabhängig davon, ob ambulant oder stationär behandelt wurde.

<sup>4</sup> ohne F43 und F45

### Klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger

#### Nachbeobachtung

| Merkmale zum Zeitpunkt Referenzdatum | Population I<br>(Einfach-Diagnose) |       | Population II<br>(alle) |       |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| Gruppe                               | IG                                 | KG    | IG                      | KG    |
| <b>Gesamtzahl (n)</b>                | 476                                | 529   | 752                     | 728   |
| Referenzdiagnose                     |                                    |       |                         |       |
| • F 00 (Demenz)                      | 0,8 %                              | 0,9 % | 2,1 %                   | 1,8 % |

|  |           |           |           |           |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| • F 01 (Vaskuläre Demenz)  | 0,2 %     | 0,9 %     | 0,1 %     | 1,0 %     |
| • F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)                | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,1 %     | 0,3 %     |
| • F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)                            | 0,2 %     | 1,5 %     | 1,1 %     | 1,8 %     |
| • F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)                | 0,4 %     | 0,2 %     | 0,5 %     | 0,8 %     |
| • F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)                 | 21,6 %    | 18,1 %    | 22,2 %    | 20,5 %    |
| • F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)               | 30,7 %    | 26,8 %    | 26,6 %    | 23,5 %    |
| • F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 24,4 %    | 27,6 %    | 30,7 %    | 34,8 %    |
| • F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 8,2 %     | 7,6 %     | 19,1 %    | 14,3 %    |
| • F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | 0,4 %     | 0,6 %     | 2,9 %     | 4,5 %     |
| • F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 9,9 %     | 12,5 %    | 22,5 %    | 22,1 %    |
| • F 50 (Essstörungen)  | 0,0 %     | 0,2 %     | 0,8 %     | 0,7 %     |
| • F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)                 | 1,1 %     | 0,6 %     | 4,8 %     | 3,3 %     |
| • F 70-79 (Intelligenzstörung)                                     | 1,7 %     | 1,7 %     | 8,9 %     | 3,6 %     |
| • F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)                      | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,1 %     | 0,0 %     |
| • F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)              | 0,4 %     | 0,8 %     | 3,9 %     | 1,2 %     |
| Alter <sup>1</sup>   |           |           |           |           |
| • Mittelwert   | 51,8      | 51,1      | 51,1      | 50,5      |
| • Median   | 52        | 51        | 51        | 51        |
| • (Interquartilsabstand)   | (40 - 62) | (40 - 61) | (38 - 62) | (39 - 60) |
| Geschlecht (%)   |           |           |           |           |
| • Frauen   | 51,3 %    | 49,3 %    | 54,7 %    | 51,2 %    |
| • Männer   | 48,7 %    | 50,7 %    | 45,3 %    | 48,8 %    |
| Behandlungssetting bei Einschluss (%)                              |           |           |           |           |
| • stationär  | 28,8 %    | 29,7 %    | 29,5 %    | 30,6 %    |
| • PIA  | 71,2 %    | 70,3 %    | 70,5 %    | 69,4 %    |
| Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (%)                     |           |           |           |           |
| • Ohne Schulabschluss  | 1,7 %     | 1,5 %     | 2,7 %     | 1,6 %     |
| • Haupt-/Volksschulabschluss                                       | 3,8 %     | 3,6 %     | 4,5 %     | 4,0 %     |
| • Mittlere Reifer oder gleichwertiger Abschluss                    | 10,9 %    | 10,4 %    | 10,9 %    | 12,2 %    |
| • Abitur/Fachabitur  | 3,4 %     | 3,0 %     | 2,9 %     | 3,4 %     |
| • Abschluss unbekannt  | 4,6 %     | 7,2 %     | 4,5 %     | 7,4 %     |
| • Fehlende Angabe  | 75,6 %    | 74,3 %    | 74,5 %    | 71,3 %    |
| Höchster beruflicher Abschluss (%)                                 |           |           |           |           |
| • Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss                            | 2,9 %     | 3,4 %     | 3,9 %     | 3,4 %     |
| • Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung                     | 16,2 %    | 14,6 %    | 16,1 %    | 16,6 %    |
| • Meister-/Techniker-, gleichwert. Fachschulabschl.                | 1,7 %     | 0,6 %     | 1,5 %     | 1,1 %     |
| • Bachelor   | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,1 %     | 0,0 %     |
| • Diplom/Magister/Master/Staatsexamen                              | 0,6 %     | 2,3 %     | 0,7 %     | 2,6 %     |
| • Promotion  | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,0 %     | 0,0 %     |
| • Abschluss unbekannt  | 2,9 %     | 4,9 %     | 3,3 %     | 4,9 %     |
| • Fehlende Angabe  | 75,6 %    | 74,3 %    | 74,5 %    | 71,3 %    |
| Pflegestufe (%)  |           |           |           |           |

|   |        |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|--------|
| • Ja  | 17,9 % | 6,0 %  | 17,0 % | 5,6 %  |
| • Nein  | 68,9 % | 22,7 % | 70,9 % | 21,2 % |
| • Fehlende Angabe   | 13,2 % | 71,3 % | 12,1 % | 73,2 % |
| Schwere psychische Störungen (%)                                      |        |        |        |        |
| • A: Nur Diagnostikkriterium <sup>2</sup>                             | 22,5 % | 29,1 % | 22,3 % | 31,2 % |
| • B: Diagnostikkriterium <sup>2</sup> und Dauerkriterium <sup>3</sup> | 51,1 % | 41,4 % | 55,3 % | 41,8 % |
| • Weder A noch B  | 26,5 % | 29,5 % | 22,3 % | 27,1 % |
| Versicherungsstatus (%)   |        |        |        |        |
| • Mitglied  | 40,8 % | 45,7 % | 40,7 % | 48,2 % |
| • Familienversicherter  | 1,5 %  | 2,5 %  | 1,5 %  | 1,9 %  |
| • Rentner und deren Familienangehörige                                | 55,5 % | 51,0 % | 55,6 % | 49,3 % |
| • Fehlende Angabe   | 2,3 %  | 0,8 %  | 2,3 %  | 0,5 %  |

<sup>1</sup> Wird errechnet aus vollendeten Jahren bezogen auf das Jahr des Eintritts in IG bzw. KG zum Zeitpunkt des Eintritts in Modell- oder Kontrollklinik.

<sup>2</sup> Diagnostikkriterium: Vorhandensein von mindestens einer der folgenden Diagnosen/Diagnosegruppen: F20.x-F22.x, F25.x, F30.x, F32.2-F32.3, F33.x, F41.x, F42.x, F60.31, ab Referenzzeitpunkt sowie zwei Jahre davor

<sup>3</sup> Dauerkriterium: Die Diagnosen/Diagnosegruppen des Diagnostischen Kriteriums wurden in den vergangenen zwei Jahren pro Jahr in mindestens zwei Quartalen kodiert (mindestens 2-mal im Jahr), unabhängig davon, ob ambulant oder stationär behandelt wurde.

<sup>4</sup> ohne F43 und F45



## 14.2 Unterteilung nach Alter und Diagnose

**Tabelle 168: Kumulierte stationär-psychiatrische Behandlungsdauer, nach Alter und Diagnose, (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

### Klinikneue Patienten

| Merkmal   | IG             |                 |                |                |                | KG             |                 |                |                |                |
|---|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|   | prä            | 1. Jahr         | 2. Jahr        | 3. Jahr        | 4. Jahr        | prä            | 1. Jahr         | 2. Jahr        | 3. Jahr        | 4. Jahr        |
| <b>Alle Patienten (n) mit nur einer Referenzdiagnose (Population I)</b>   | <b>332</b>     | <b>332</b>      | <b>311</b>     | <b>299</b>     | <b>285</b>     | <b>365</b>     | <b>365</b>      | <b>353</b>     | <b>343</b>     | <b>332</b>     |
| Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (B1) |                |                 |                |                |                |                |                 |                |                |                |
| • <b>Gesamt</b>   | 0,7            | 18,6            | 5,1            | 4,3            | 2,3            | 0,9            | 21,2            | 4,6            | 3,3            | 2,8            |
| • <b>Alter (Median im Referenzjahr)</b>   |                |                 |                |                |                |                |                 |                |                |                |
| Jünger (IG/KG: < 53 Jahre)  | 1,0<br>(n=162) | 12,8<br>(n=162) | 5,0<br>(n=161) | 3,5<br>(n=159) | 2,4<br>(n=157) | 1,0<br>(n=179) | 19,0<br>(n=179) | 5,5<br>(n=177) | 4,7<br>(n=176) | 3,1<br>(n=175) |
| Älter (IG/KG: ≥ 53 Jahre)   | 0,3<br>(n=170) | 24,1<br>(n=170) | 5,1<br>(n=150) | 5,1<br>(n=140) | 2,2<br>(n=128) | 0,8<br>(n=186) | 23,4<br>(n=186) | 3,7<br>(n=176) | 1,8<br>(n=167) | 2,5<br>(n=157) |
| • <b>Referenzdiagnose</b>   |                |                 |                |                |                |                |                 |                |                |                |
| F 00 (Demenz)   | 0,0<br>(n<10)  | 15,0<br>(n<10)  | —              | —              | —              | 0,0<br>(n<10)  | 23,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)   | 0,0<br>(n<10)  | 17,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 10,3<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |

|  |               |                |                |                |                |                |                 |                |                |                |
|--|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)                | —             | —              | —              | —              | —              | —              | —               | —              | —              | —              |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)                            | 0,0<br>(n=15) | 12,4<br>(n=15) | 1,4<br>(n=11)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,4<br>(n=16)  | 4,1<br>(n=16)   | 0,0<br>(n=13)  | 0,0<br>(n=11)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)                | 0,0<br>(n<10) | 25,0<br>(n<10) | 0,0<br>(n<10)  | —              | —              | 0,0<br>(n<10)  | 52,0<br>(n<10)  | 1,7<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)                 | 0,8<br>(n=90) | 17,4<br>(n=90) | 4,9<br>(n=87)  | 3,0<br>(n=84)  | 3,5<br>(n=76)  | 0,9<br>(n=99)  | 20,7<br>(n=99)  | 5,7<br>(n=96)  | 1,9<br>(n=94)  | 3,8<br>(n=92)  |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhaft. Stör.)               | 6,7<br>(n=15) | 44,5<br>(n=15) | 18,5<br>(n=15) | 16,4<br>(n=15) | 3,1<br>(n=15)  | 4,6<br>(n=18)  | 77,0<br>(n=18)  | 23,4<br>(n=18) | 16,8<br>(n=16) | 10,3<br>(n=16) |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 0,3<br>(n=93) | 28,0<br>(n=93) | 8,0<br>(n=88)  | 7,0<br>(n=87)  | 2,1<br>(n=85)  | 0,9<br>(n=103) | 27,9<br>(n=103) | 5,6<br>(n=100) | 3,6<br>(n=97)  | 3,1<br>(n=94)  |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 0,0<br>(n=69) | 7,8<br>(n=69)  | 0,4<br>(n=66)  | 2,1<br>(n=62)  | 0,0<br>(n=62)  | 0,1<br>(n=74)  | 7,9<br>(n=74)   | 1,0<br>(n=74)  | 2,1<br>(n=74)  | 1,0<br>(n=73)  |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | 0,0<br>(n<10) | 27,0<br>(n<10) | 4,3<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 3,8<br>(n<10)  | 38,8<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 0,6<br>(n=28) | 11,0<br>(n=28) | 2,3<br>(n=27)  | 0,0<br>(n=27)  | 0,7<br>(n=27)  | 1,2<br>(n=33)  | 10,4<br>(n=33)  | 0,5<br>(n=33)  | 4,6<br>(n=33)  | 1,6<br>(n=33)  |
| F 50 (Essstörungen)  | —             | —              | —              | —              | —              | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)                 | 0,0<br>(n<10) | 0,0<br>(n<10)  | 5,0<br>(n<10)  | 3,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                                     | 0,0<br>(n<10) | 6,8<br>(n<10)  | 8,2<br>(n<10)  | 8,2<br>(n<10)  | 31,4<br>(n<10) | 0,0<br>(n<10)  | 8,7<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 7,3<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)                      | —             | —              | —              | —              | —              | —              | —               | —              | —              | —              |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)              | 0,0<br>(n<10) | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,3<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 1,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 9,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |

**Klinikbekannte Patienten**

| Merkmal   | IG              |                 |                |                |                | KG              |                 |                |                |                |
|---|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
|   | prä             | 1. Jahr         | 2. Jahr        | 3. Jahr        | 4. Jahr        | prä             | 1. Jahr         | 2. Jahr        | 3. Jahr        | 4. Jahr        |
| <b>Alle Patienten (n) mit nur einer Referenzdiagnose (Population I)</b>   | <b>434</b>      | <b>434</b>      | <b>417</b>     | <b>400</b>     | <b>387</b>     | <b>487</b>      | <b>487</b>      | <b>469</b>     | <b>454</b>     | <b>442</b>     |
| Kumulierte Dauer (Tage) stationärer Aufenthalte <sup>1</sup> in psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Kliniken pro Patient aufgrund Indexdiagnose als Hauptdiagnose, vollstationär (B1) |                 |                 |                |                |                |                 |                 |                |                |                |
| • <b>Gesamt</b>   | 13,8            | 14,5            | 7,6            | 7,0            | 6,1            | 11,7            | 14,8            | 6,4            | 6,9            | 6,3            |
| • <b>Alter (Median im Referenzjahr)</b>   |                 |                 |                |                |                |                 |                 |                |                |                |
| Jünger (IG: < 53 Jahre; KG: < 51 Jahre)   | 13,2<br>(n=217) | 12,6<br>(n=217) | 6,3<br>(n=212) | 7,4<br>(n=206) | 5,5<br>(n=205) | 14,3<br>(n=234) | 14,8<br>(n=234) | 7,1<br>(n=228) | 8,4<br>(n=224) | 9,0<br>(n=222) |
| Älter (IG: ≥ 53 Jahre; KG: ≥ 51 Jahre)  | 14,5<br>(n=217) | 16,4<br>(n=217) | 8,8<br>(n=205) | 6,6<br>(n=194) | 6,8<br>(n=182) | 9,2<br>(n=253)  | 14,7<br>(n=253) | 5,7<br>(n=241) | 5,4<br>(n=230) | 3,6<br>(n=220) |
| • <b>Referenzdiagnose</b>   |                 |                 |                |                |                |                 |                 |                |                |                |
| F 00 (Demenz)   | 5,7<br>(n<10)   | 6,3<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 4,6<br>(n<10)   | 18,4<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 2,7<br>(n<10)  |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)   | 5,0<br>(n<10)   | 14,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)   | —               | —               | —              | —              | —              | —               | —               | —              | —              | —              |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)   | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)   | —              | —              | —              | 6,2<br>(n<10)   | 3,4<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |

|  |                 |                 |                 |                |                |                 |                 |                |                 |                |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)                | 20,0<br>(n<10)  | 10,5<br>(n<10)  | 21,0<br>(n<10)  | 22,0<br>(n<10) | 14,5<br>(n<10) | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | —              |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)                 | 14,2<br>(n=92)  | 22,6<br>(n=92)  | 11,2<br>(n=85)  | 12,7<br>(n=78) | 8,7<br>(n=72)  | 10,3<br>(n=89)  | 23,7<br>(n=89)  | 13,8<br>(n=81) | 12,2<br>(n=73)  | 10,8<br>(n=70) |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)               | 17,0<br>(n=141) | 13,6<br>(n=141) | 10,6<br>(n=137) | 8,1<br>(n=131) | 5,4<br>(n=129) | 19,2<br>(n=135) | 23,1<br>(n=135) | 8,3<br>(n=132) | 11,1<br>(n=131) | 9,0<br>(n=129) |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 17,9<br>(n=100) | 17,5<br>(n=100) | 5,0<br>(n=98)   | 4,8<br>(n=94)  | 8,2<br>(n=89)  | 10,8<br>(n=132) | 10,1<br>(n=132) | 4,7<br>(n=129) | 4,1<br>(n=126)  | 3,2<br>(n=123) |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 4,1<br>(n=33)   | 4,6<br>(n=33)   | 4,7<br>(n=33)   | 6,2<br>(n=33)  | 5,0<br>(n=33)  | 8,2<br>(n=35)   | 7,2<br>(n=35)   | 2,9<br>(n=35)  | 3,8<br>(n=33)   | 9,5<br>(n=33)  |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | 23,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 9,0<br>(n<10)   | 5,7<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  |
| F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 5,0<br>(n=45)   | 6,4<br>(n=45)   | 0,4<br>(n=43)   | 0,2<br>(n=43)  | 0,9<br>(n=43)  | 5,2<br>(n=64)   | 0,3<br>(n=64)   | 0,9<br>(n=64)  | 1,4<br>(n=63)   | 1,5<br>(n=62)  |
| F 50 (Essstörungen)  | —               | —               | —               | —              | —              | 10,0<br>(n<10)  | 139,0<br>(n<10) | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)                 | 2,8<br>(n<10)   | 0,8<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,2<br>(n<10)  | 14,0<br>(n<10)  | 13,7<br>(n<10)  | 5,0<br>(n<10)  | 16,3<br>(n<10)  | 15,0<br>(n<10) |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                                     | 3,6<br>(n<10)   | 4,3<br>(n<10)   | 5,6<br>(n<10)   | 6,4<br>(n<10)  | 11,4<br>(n<10) | 0,3<br>(n<10)   | 2,1<br>(n<10)   | 0,7<br>(n<10)  | 1,3<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)                      | —               | —               | —               | —              | —              | —               | —               | —              | —               | —              |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)              | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 7,5<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  |

**Tabelle 169: Arbeitsunfähigkeit, nach Alter und Diagnose (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**
**Klinikneue Patienten**

| Merkmal  | IG             |                |                |                |                | KG             |                |                |                |               |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
|  | prä            | 1. Jahr        | 2. Jahr        | 3. Jahr        | 4. Jahr        | prä            | 1. Jahr        | 2. Jahr        | 3. Jahr        | 4. Jahr       |
| <b>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)<sup>1</sup> (n) mit nur einer Referenzdiagnose (Population I)</b> | 162            | 162            | 162            | 161            | 157            | 192            | 192            | 192            | 192            | 190           |
| Durchschnittliche Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund Indexdiagnose pro Person (B)   |                |                |                |                |                |                |                |                |                |               |
| • <b>Gesamt</b>  | 20,5           | 67,6           | 15,8           | 13,9           | 12,1           | 14,9           | 71,5           | 15,1           | 12,0           | 7,5           |
| • <b>Alter (Median im Referenzjahr)</b>  |                |                |                |                |                |                |                |                |                |               |
| Jünger (IG/KG: < 43 Jahre)   | 11,2<br>(n=81) | 54,3<br>(n=81) | 11,6<br>(n=81) | 14,7<br>(n=81) | 8,2<br>(n=80)  | 10,2<br>(n=93) | 61,3<br>(n=93) | 15,9<br>(n=93) | 16,4<br>(n=93) | 6,3<br>(n=93) |
| Älter (IG/KG: ≥ 43 Jahre)  | 29,9<br>(n=81) | 80,9<br>(n=81) | 20,0<br>(n=81) | 13,0<br>(n=80) | 16,3<br>(n=77) | 19,3<br>(n=99) | 81,0<br>(n=99) | 14,3<br>(n=99) | 7,9<br>(n=99)  | 8,6<br>(n=97) |
| • <b>Referenzdiagnose</b>  |                |                |                |                |                |                |                |                |                |               |
| F 00 (Demenz)  | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —             |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)  | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —             |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)  | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —              | —             |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)  | —              | —              | —              | —              | —              | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | —             |

|  |                |                 |                |                |                |                |                 |                |                |                |
|--|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)                | —              | —               | —              | —              | —              | —              | —               | —              | —              | —              |
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)                 | 8,3<br>(n=51)  | 45,7<br>(n=51)  | 19,0<br>(n=51) | 4,9<br>(n=50)  | 10,1<br>(n=47) | 5,0<br>(n=57)  | 47,1<br>(n=57)  | 13,8<br>(n=57) | 13,6<br>(n=57) | 9,4<br>(n=57)  |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)               | 21,0<br>(n<10) | 81,3<br>(n<10)  | 49,3<br>(n<10) | 39,7<br>(n<10) | 6,7<br>(n<10)  | 36,7<br>(n<10) | 182,4<br>(n<10) | 87,1<br>(n<10) | 23,0<br>(n<10) | 7,0<br>(n<10)  |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 32,1<br>(n=42) | 113,1<br>(n=42) | 24,4<br>(n=42) | 30,4<br>(n=42) | 26,7<br>(n=41) | 25,0<br>(n=44) | 103,7<br>(n=44) | 17,6<br>(n=44) | 8,1<br>(n=44)  | 8,9<br>(n=44)  |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 20,7<br>(n=45) | 55,0<br>(n=45)  | 7,4<br>(n=45)  | 11,8<br>(n=45) | 1,9<br>(n=45)  | 15,1<br>(n=60) | 64,7<br>(n=60)  | 6,6<br>(n=60)  | 11,2<br>(n=60) | 4,4<br>(n=59)  |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | 36,5<br>(n<10) | 119,0<br>(n<10) | 8,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 50,0<br>(n<10) | 365,0<br>(n<10) | 4,5<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 30,7<br>(n=16) | 56,8<br>(n=16)  | 2,3<br>(n=16)  | 2,1<br>(n=16)  | 4,8<br>(n=16)  | 12,2<br>(n=17) | 29,9<br>(n=17)  | 16,6<br>(n=17) | 18,5<br>(n=17) | 10,6<br>(n=17) |
| F 50 (Essstörungen)  | —              | —               | —              | —              | —              | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 4,0<br>(n<10)  |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)                 | —              | —               | —              | —              | —              | 0,0<br>(n<10)  | 76,0<br>(n<10)  | 39,0<br>(n<10) | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                                     | 0,0<br>(n<10)  | 2,0<br>(n<10)   | 12,0<br>(n<10) | 15,5<br>(n<10) | 77,0<br>(n<10) | 0,0<br>(n<10)  | 2,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 22,0<br>(n<10) | 0,0<br>(n<10)  |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)                      | —              | —               | —              | —              | —              | —              | —               | —              | —              | —              |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)              | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  |

<sup>1</sup> Versichertenstatus=1 (Mitglied) zum Zeitpunkt der Datenlieferung; Achtung: Hier ist eine Unsicherheit bezüglich des Versichertenstatus enthalten, da Wechsel des Status vor dem Datenabzug nicht ersichtlich sind und Personen unter Risiko nicht eindeutig nachvollziehbar sind.

**Klinikbekannte Patienten**

| Merkmal  | IG             |                |                |                |                | KG              |                 |                 |                 |                 |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|  | prä            | 1. Jahr        | 2. Jahr        | 3. Jahr        | 4. Jahr        | prä             | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         |
| <b>Anzahl erwerbsfähiger Personen (ohne mitversicherte Familienangehörige, Studenten, Schüler und Rentner)<sup>1</sup> (n) mit nur einer Referenzdiagnose (Population I)</b> | 172            | 172            | 171            | 171            | 170            | 223             | 223             | 217             | 214             | 212             |
| Durchschnittliche Anzahl Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund Indexdiagnose pro Person (B)   |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |
| • <b>Gesamt</b>  | 50,8           | 36,3           | 15,8           | 18,5           | 13,5           | 37,7            | 35,8            | 17,8            | 15,8            | 21,4            |
| • <b>Alter (Median im Referenzjahr)</b>  |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |
| Jünger (IG: < 40 Jahre; KG: < 43 Jahre)  | 53,5<br>(n=84) | 36,7<br>(n=84) | 19,7<br>(n=84) | 25,2<br>(n=84) | 13,2<br>(n=84) | 37,4<br>(n=109) | 40,3<br>(n=109) | 17,9<br>(n=109) | 11,4<br>(n=106) | 15,2<br>(n=104) |
| Älter (IG: ≥ 40 Jahre; KG: ≥ 43 Jahre)   | 48,3<br>(n=88) | 36,0<br>(n=88) | 12,0<br>(n=87) | 12,0<br>(n=87) | 13,7<br>(n=86) | 38,0<br>(n=114) | 31,5<br>(n=114) | 17,8<br>(n=108) | 20,0<br>(n=108) | 27,3<br>(n=108) |
| • <b>Referenzdiagnose</b>  |                |                |                |                |                |                 |                 |                 |                 |                 |
| F 00 (Demenz)  | —              | —              | —              | —              | —              | 0,0<br>(n<10)   | 44,0<br>(n<10)  | —               | —               | —               |
| F 01 (Vaskuläre Demenz)  | —              | —              | —              | —              | —              | —               | —               | —               | —               | —               |
| F 02 (Demenz, anderenorts klassifiz. Krankheiten)  | —              | —              | —              | —              | —              | —               | —               | —               | —               | —               |
| F 03 (Nicht näher bezeichnete Demenz)  | —              | —              | —              | —              | —              | —               | —               | —               | —               | —               |
| F 07 (Pers.- und Verhaltensstör. ... des Gehirns)  | —              | —              | —              | —              | —              | —               | —               | —               | —               | —               |

|  |                 |                |                |                |                |                |                 |                |                 |                 |
|--|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|
| F 10 (Psychische u. Verhaltensst. durch Alkohol)                 | 27,6<br>(n=37)  | 35,1<br>(n=37) | 21,5<br>(n=36) | 29,1<br>(n=36) | 19,7<br>(n=35) | 15,8<br>(n=52) | 30,6<br>(n=52)  | 21,9<br>(n=48) | 15,2<br>(n=46)  | 16,1<br>(n=46)  |
| F 20-29 (Schizophrenie, schiz. u. wahnhafte Stör.)               | 34,5<br>(n=41)  | 31,8<br>(n=41) | 25,2<br>(n=41) | 10,5<br>(n=41) | 5,9<br>(n=41)  | 54,5<br>(n=42) | 30,7<br>(n=42)  | 8,9<br>(n=41)  | 15,7<br>(n=41)  | 22,5<br>(n=40)  |
| F 30-39 (Affektive Störungen)                                    | 101,3<br>(n=44) | 44,5<br>(n=44) | 11,0<br>(n=44) | 27,0<br>(n=44) | 15,7<br>(n=44) | 50,1<br>(n=56) | 62,2<br>(n=56)  | 30,9<br>(n=56) | 12,5<br>(n=55)  | 15,7<br>(n=54)  |
| F 43 (schwere Belast. u. Anpassungsstör.)                        | 25,2<br>(n=17)  | 20,8<br>(n=17) | 16,6<br>(n=17) | 16,5<br>(n=17) | 31,2<br>(n=17) | 26,0<br>(n=22) | 9,5<br>(n=22)   | 4,4<br>(n=22)  | 20,7<br>(n=22)  | 30,4<br>(n=22)  |
| F 45 (Somatoforme Störungen)                                     | —               | —              | —              | —              | —              | 17,0<br>(n<10) | 49,0<br>(n<10)  | 5,0<br>(n<10)  | 13,5<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)   |
| F 40-48 (Neurot., Belastungs- u. somatoforme Stör.) <sup>4</sup> | 51,3<br>(n=23)  | 58,0<br>(n=23) | 5,4<br>(n=23)  | 8,4<br>(n=23)  | 4,3<br>(n=23)  | 45,7<br>(n=38) | 20,8<br>(n=38)  | 13,7<br>(n=38) | 15,6<br>(n=38)  | 30,1<br>(n=38)  |
| F 50 (Essstörungen)  | —               | —              | —              | —              | —              | 88,0<br>(n<10) | 300,0<br>(n<10) | 48,0<br>(n<10) | 165,0<br>(n<10) | 171,0<br>(n<10) |
| F 60.31 (Spez. Persönlichkeitsstör., Borderline)                 | 49,4<br>(n<10)  | 0,8<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,2<br>(n<10)  | 21,0<br>(n<10) | 20,5<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 24,5<br>(n<10)  | 22,5<br>(n<10)  |
| F 70-79 (Intelligenzstörung)                                     | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 7,3<br>(n<10)  | 12,7<br>(n<10) | 8,3<br>(n<10)  | 33,3<br>(n<10)  | 6,7<br>(n<10)  | 16,3<br>(n<10)  | 4,7<br>(n<10)   |
| F 84 (Tief greifende Entwicklungsstörungen)                      | —               | —              | —              | —              | —              | —              | —               | —              | —               | —               |
| F 90-98 (Verhaltens- u. emot. Stör., Kindh./Jugend)              | 0,0<br>(n<10)   | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 0,0<br>(n<10)  | 7,5<br>(n<10)   | 6,3<br>(n<10)  | 1,3<br>(n<10)   | 0,8<br>(n<10)   |

<sup>1</sup> Versichertenstatus=1 (Mitglied) zum Zeitpunkt der Datenlieferung; Achtung: Hier ist eine Unsicherheit bezüglich des Versichertenstatus enthalten, da Wechsel des Status vor dem Datenabzug nicht ersichtlich sind und Personen unter Risiko nicht eindeutig nachvollziehbar sind.



### **14.3 Ergebnisse Modellierung Effektivität**

Für die Analyse von möglichen Einflussfaktoren wurden nur Outcomes betrachtet, die eine ausreichende Anzahl von Fällen hinsichtlich des zu betrachtenden Ereignisses bereitstellen. Bei Outcomes mit extrem wenigen Fällen, in denen das Ereignis überhaupt aufgetreten ist, können die Modelle zu fehlerhaften Schätzungen führen und nicht mehr sinnvoll interpretiert werden. Die kritische Anzahl von Fällen pro Gruppe wurde auf mindestens 40 gesetzt.

Die folgenden Tabellen stellen die Ergebnisse der DiD-Modellierung unter Berücksichtigung der adjustierenden Einflussfaktoren für die Interventionsgruppe und Kontrollgruppe sowie den Prä- und den Post-Zeitraum dar. Der Präzeitraum umschließt das Jahr vor Referenzfall / Einschluss in die Evaluation. Der Post-Zeitraum umfasst das Jahr nach Referenzfall / Einschluss in die Evaluation. Der Referenzfall findet entweder im ersten Modelljahr (U1) oder im ersten bis dritten Modelljahr (U3) statt.

**U1 Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**
**Tabelle 170: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikneue Patienten (U1)**

|                            | Stationäre Aufenthalte<br>(Ja/Nein) |                            | Dauer stationärer<br>Aufenthalte |                           |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------------------|
|                            | vollstationär                       | teilstationär              | vollstationär                    | teilstationär             |
| DID Jahr 1                 | 1,09<br>0,58...2,04                 | >100<br>0,00...INF         | -0,85<br>-4,07...2,37            | 8,09***<br>5,75...10,44   |
| DID Jahr 2                 | 1,13<br>0,58...2,22                 | >100<br>0,00...INF         | -0,07<br>-3,29...3,15            | -0,11<br>-2,46...2,23     |
| DID Jahr 3                 | 1,14<br>0,58...2,27                 | >100<br>0,00...INF         | 0,38<br>-2,84...3,60             | 0,08<br>-2,26...2,42      |
| DID Jahr 4                 | 0,94<br>0,46...1,91                 | >100<br>0,00...INF         | 0,35<br>-2,87...3,57             | 0,57<br>-1,77...2,92      |
| DID Jahr 1-4               | —                                   | —                          | -0,05<br>-2,79...2,69            | 2,16*<br>0,23...4,09      |
| Gruppe                     | 0,93<br>0,54...1,58                 | 0,00<br>0,00...INF         | -0,63<br>-2,92...1,66            | -0,50<br>-2,16...1,17     |
| Jahr 1                     | 67,14***<br>42,25...106,70          | 50,00***<br>12,09...206,84 | 21,31***<br>19,03...23,58        | 6,10***<br>4,45...7,75    |
| Jahr 2                     | 1,80*<br>1,11...2,92                | 4,66<br>0,99...21,83       | 3,32**<br>1,04...5,59            | 0,61<br>-1,04...2,27      |
| Jahr 3                     | 1,63<br>1,00...2,66                 | 6,86*<br>1,53...30,80      | 2,25<br>-0,02...4,53             | 0,79<br>-0,86...2,45      |
| Jahr 4                     | 1,43<br>0,86...2,35                 | 3,06<br>0,61...15,34       | 1,80<br>-0,48...4,07             | 0,46<br>-1,20...2,11      |
| Indexgruppe 6<br>(F10)     | 2,07***<br>1,62...2,66              | 0,33***<br>0,20...0,54     | -0,18<br>-1,59...1,23            | -2,15***<br>-3,17...-1,12 |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39) | 0,88<br>0,69...1,10                 | 1,72**<br>1,23...2,42      | 2,14**<br>0,90...3,38            | 1,71***<br>0,81...2,61    |
| Indexgruppe 9<br>(F43)     | 0,67**<br>0,52...0,86               | 0,89<br>0,61...1,30        | -1,76**<br>-3,07...-0,45         | -0,47<br>-1,43...0,48     |
| Psy A <sup>1</sup>         | 1,58***<br>1,23...2,02              | 1,75**<br>1,22...2,49      | 2,71***<br>1,38...4,03           | 1,38**<br>0,42...2,35     |
| Psy B <sup>2</sup>         | 1,12<br>0,84...1,50                 | 1,35<br>0,90...2,03        | 2,88**<br>1,23...4,54            | 0,23<br>-0,98...1,43      |
| Alter                      | 0,88<br>0,71...1,09                 | 0,27***<br>0,19...0,39     | -1,07<br>-2,25...0,11            | -2,85***<br>-3,71...-1,99 |
| Geschlecht<br>(m vs. w)    | 0,98<br>0,80...1,21                 | 1,33<br>0,97...1,82        | -0,45<br>-1,55...0,65            | 0,45<br>-0,35...1,25      |

|  |                        |                       |                           |                          |
|--|------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------------|
| Komorbidität <sup>3</sup>                  | 1,02<br>0,98...1,06    | 0,95<br>0,88...1,02   | 0,02<br>-0,22...0,25      | -0,22*<br>-0,39...-0,05  |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 1,31<br>1,00...1,71    | 0,30**<br>0,14...0,61 | 1,14<br>-0,43...2,71      | -1,07<br>-2,21...0,07    |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 0,88<br>0,72...1,07    | 1,52**<br>1,12...2,06 | -0,68<br>-1,75...0,39     | 1,47***<br>0,69...2,25   |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | 0,12***<br>0,09...0,17 | 0,62**<br>0,44...0,87 | -5,15***<br>-6,42...-3,89 | -1,56**<br>-2,48...-0,64 |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 171: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikbekannte Patienten (U1)**

|                            | Stationäre Aufenthalte<br>(Ja/Nein) |                        | Dauer stationärer<br>Aufenthalte |                           |
|----------------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------------------------|---------------------------|
|                            | vollstationär                       | teilstationär          | vollstationär                    | teilstationär             |
| DID Jahr 1                 | 0,73<br>0,51...1,06                 | 0,67<br>0,40...1,15    | -1,35<br>-5,19...2,49            | -1,49<br>-3,22...0,24     |
| DID Jahr 2                 | 0,94<br>0,63...1,41                 | 0,81<br>0,41...1,60    | 0,53<br>-3,31...4,37             | -0,94<br>-2,67...0,79     |
| DID Jahr 3                 | 0,99<br>0,65...1,50                 | 1,00<br>0,48...2,07    | -1,34<br>-5,18...2,50            | -1,17<br>-2,90...0,56     |
| DID Jahr 4                 | 0,99<br>0,65...1,52                 | 0,70<br>0,34...1,48    | -0,90<br>-4,74...2,94            | -1,26<br>-2,99...0,47     |
| DID Jahr 1-4               | —                                   | —                      | -0,76<br>-3,83...2,30            | -1,22<br>-2,59...0,16     |
| Gruppe                     | 1,17<br>0,90...1,53                 | 1,50*<br>1,02...2,22   | 1,18<br>-1,56...3,92             | 1,78**<br>0,55...3,01     |
| Jahr 1                     | 1,56**<br>1,20...2,03               | 1,33<br>0,91...1,96    | 3,48*<br>0,74...6,21             | 0,89<br>-0,35...2,12      |
| Jahr 2                     | 0,51***<br>0,38...0,68              | 0,39***<br>0,24...0,64 | -5,22***<br>-7,96...-2,48        | -1,94**<br>-3,18...-0,71  |
| Jahr 3                     | 0,40***<br>0,30...0,54              | 0,29***<br>0,17...0,50 | -4,89***<br>-7,63...-2,15        | -2,12**<br>-3,35...-0,89  |
| Jahr 4                     | 0,34***<br>0,25...0,46              | 0,32***<br>0,19...0,55 | -5,76***<br>-8,50...-3,02        | -2,16**<br>-3,39...-0,93  |
| Indexgruppe 6<br>(F10)     | 2,37***<br>1,95...2,87              | 0,44***<br>0,30...0,64 | -0,30<br>-2,22...1,62            | -2,27***<br>-3,13...-1,40 |
| Indexgruppe 7<br>(F20-F29) | 1,95***<br>1,62...2,35              | 1,15<br>0,86...1,55    | 7,15***<br>5,44...8,86           | 0,21<br>-0,56...0,98      |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39) | 1,18<br>0,99...1,40                 | 1,99***<br>1,54...2,56 | 2,64**<br>1,11...4,17            | 1,88***<br>1,19...2,56    |
| Psy A <sup>1</sup>         | 1,11<br>0,91...1,36                 | 1,71**<br>1,22...2,40  | 0,51<br>-1,35...2,36             | 0,87*<br>0,03...1,71      |
| Psy B <sup>2</sup>         | 1,35**<br>1,14...1,60               | 0,97<br>0,76...1,25    | 2,85***<br>1,26...4,45           | -1,05**<br>-1,77...-0,34  |
| Alter                      | 0,85*<br>0,73...0,99                | 0,38***<br>0,29...0,50 | -0,42<br>-1,80...0,96            | -1,49***<br>-2,11...-0,87 |
| Geschlecht<br>(m vs. w)    | 0,89<br>0,78...1,03                 | 1,10<br>0,88...1,38    | -0,56<br>-1,87...0,76            | -0,13<br>-0,72...0,46     |
| Komorbidität <sup>3</sup>  | 1,00<br>0,98...1,04                 | 0,90**<br>0,84...0,95  | 0,12<br>-0,17...0,41             | -0,24***<br>-0,37...-0,11 |

|  |                        |                        |                              |                           |
|--|------------------------|------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 1,32**<br>1,07...1,63  | 0,43**<br>0,25...0,76  | 5,12***<br>3,05...7,18       | -1,25**<br>-2,18...-0,32  |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 2,91***<br>2,51...3,37 | 3,09***<br>2,37...4,01 | 8,91***<br>7,60...10,23      | 2,25***<br>1,66...2,84    |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | 0,21***<br>0,18...0,24 | 0,39***<br>0,30...0,49 | -12,77***<br>-14,30...-11,23 | -1,63***<br>-2,32...-0,94 |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 172: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikneue Patienten (U1)**

|                            | Aufgrund Indexdiagnose    |  |                          |
|----------------------------|---------------------------|--|--------------------------|
|                            | PIA                       | Arzt<br>Psychiatrie /<br>Psycho-<br>therapie | Anderer<br>Vertrags-arzt |
| DID Jahr 1                 | -0,96*<br>-1,79...-0,13   | 0,59<br>-0,36...1,54                         | -0,08<br>-1,19...1,02    |
| DID Jahr 2                 | -0,37<br>-1,20...0,47     | 0,64<br>-0,31...1,59                         | -0,09<br>-1,20...1,01    |
| DID Jahr 3                 | -0,24<br>-1,07...0,59     | 0,47<br>-0,48...1,42                         | 0,07<br>-1,03...1,18     |
| DID Jahr 4                 | 0,13<br>-0,71...0,96      | 0,71<br>-0,24...1,66                         | -0,60<br>-1,71...0,50    |
| Gruppe                     | -0,08<br>-0,67...0,51     | -0,78*<br>-1,45...-0,10                      | -0,56<br>-1,34...0,23    |
| Jahr 1                     | 2,69***<br>2,11...3,28    | 1,20***<br>0,53...1,88                       | 1,30**<br>0,52...2,08    |
| Jahr 2                     | 1,31***<br>0,72...1,90    | 0,65<br>-0,02...1,32                         | 1,03*<br>0,25...1,81     |
| Jahr 3                     | 1,10***<br>0,52...1,69    | 0,14<br>-0,53...0,81                         | 0,79*<br>0,00...1,57     |
| Jahr 4                     | 0,73*<br>0,14...1,31      | -0,41<br>-1,08...0,26                        | 0,38<br>-0,40...1,16     |
| Indexgruppe 6<br>(F10)     | -0,20<br>-0,56...0,17     | -1,13***<br>-1,54...-0,71                    | 0,35<br>-0,14...0,83     |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39) | 0,43**<br>0,11...0,75     | 0,67***<br>0,30...1,03                       | 0,84***<br>0,42...1,27   |
| Indexgruppe 9<br>(F43)     | -0,27<br>-0,61...0,07     | -0,08<br>-0,46...0,31                        | -0,55*<br>-1,00...-0,10  |
| Psy A <sup>1</sup>         | 0,24<br>-0,10...0,59      | 1,34***<br>0,94...1,73                       | 0,89***<br>0,43...1,34   |
| Psy B <sup>2</sup>         | 1,21***<br>0,78...1,63    | 1,59***<br>1,11...2,08                       | 1,16***<br>0,59...1,73   |
| Alter                      | -0,56***<br>-0,87...-0,25 | -1,25***<br>-1,60...-0,90                    | 0,84***<br>0,44...1,25   |
| Geschlecht<br>(m vs. w)    | 0,15<br>-0,14...0,43      | 0,77***<br>0,45...1,09                       | 1,35***<br>0,97...1,72   |
| Komorbidität <sup>3</sup>  | -0,03<br>-0,09...0,03     | -0,08*<br>-0,15...-0,01                      | 0,59***<br>0,51...0,67   |

|  |                        |                           |                        |
|--|------------------------|---------------------------|------------------------|
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 1,18***<br>0,77...1,58 | -0,23<br>-0,69...0,23     | 4,59***<br>4,05...5,13 |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | -0,04<br>-0,32...0,24  | 0,47**<br>0,16...0,79     | -0,04<br>-0,40...0,33  |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | 2,01***<br>1,68...2,33 | -0,75***<br>-1,13...-0,38 | -0,23<br>-0,67...0,20  |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 173: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikbekannte Patienten (U1)**

|                            | Aufgrund Indexdiagnose   |  |                          |
|----------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
|                            | PIA                      | Arzt<br>Psychiatrie /<br>Psycho-<br>therapie | Anderer<br>Vertrags-arzt |
| DID Jahr 1                 | -1,67<br>-3,53...0,19    | -0,03<br>-0,84...0,78                        | -1,00*<br>-1,95...-0,04  |
| DID Jahr 2                 | -0,56<br>-2,42...1,31    | 0,39<br>-0,42...1,20                         | 0,13<br>-0,83...1,08     |
| DID Jahr 3                 | 1,53<br>-0,33...3,39     | 0,42<br>-0,39...1,23                         | 0,07<br>-0,89...1,02     |
| DID Jahr 4                 | 1,05<br>-0,81...2,91     | 0,46<br>-0,35...1,27                         | 0,39<br>-0,56...1,35     |
| Gruppe                     | -0,68<br>-2,00...0,65    | -0,68*<br>-1,25...-0,10                      | -0,62<br>-1,30...0,06    |
| Jahr 1                     | 2,60***<br>1,27...3,92   | -0,07<br>-0,64...0,51                        | 0,10<br>-0,59...0,78     |
| Jahr 2                     | 0,40<br>-0,93...1,73     | -0,16<br>-0,74...0,42                        | 0,16<br>-0,52...0,84     |
| Jahr 3                     | -1,24<br>-2,56...0,09    | -0,56<br>-1,13...0,02                        | 0,02<br>-0,67...0,70     |
| Jahr 4                     | -1,40*<br>-2,73...-0,07  | -0,67*<br>-1,25...-0,09                      | -0,60<br>-1,28...0,08    |
| Indexgruppe 6<br>(F10)     | 0,27<br>-0,66...1,20     | -1,50***<br>-1,91...-1,10                    | -0,68**<br>-1,16...-0,20 |
| Indexgruppe 7<br>(F20-F29) | 4,64***<br>3,81...5,47   | -0,77***<br>-1,13...-0,41                    | -0,73**<br>-1,16...-0,31 |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39) | 1,70***<br>0,96...2,44   | 0,69***<br>0,36...1,01                       | 0,30<br>-0,09...0,68     |
| Psy A <sup>1</sup>         | -0,14<br>-1,04...0,76    | 1,15***<br>0,75...1,54                       | 0,17<br>-0,30...0,63     |
| Psy B <sup>2</sup>         | 3,51***<br>2,74...4,29   | 0,23<br>-0,11...0,56                         | 1,38***<br>0,99...1,78   |
| Alter                      | -1,13**<br>-1,79...-0,46 | -0,83***<br>-1,12...-0,54                    | 2,06***<br>1,72...2,40   |
| Geschlecht<br>(m vs. w)    | -0,38<br>-1,01...0,26    | 0,78***<br>0,50...1,05                       | 0,46**<br>0,13...0,78    |
| Komorbidität <sup>3</sup>  | -0,09<br>-0,23...0,05    | -0,06<br>-0,12...0,01                        | 0,75***<br>0,68...0,82   |



|  |                        |                           |                        |
|--|------------------------|---------------------------|------------------------|
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 0,90<br>-0,10...1,90   | 0,01<br>-0,43...0,44      | 2,09***<br>1,57...2,60 |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 0,12<br>-0,52...0,75   | 0,77***<br>0,50...1,05    | 0,54**<br>0,21...0,86  |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | 5,10***<br>4,35...5,84 | -2,29***<br>-2,61...-1,96 | 0,00<br>-0,38...0,38   |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 174: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 1**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 1,02<br>0,73...1,41            | 0,86<br>0,63...1,18            | 0,84<br>0,60...1,16            |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,19***<br>0,11...0,32         | 0,22***<br>0,14...0,33         | 0,18***<br>0,12...0,27         |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 1,09<br>0,75...1,58            | 1,48*<br>1,04...2,11           | 1,17<br>0,80...1,71            |
| Indexgruppe 9 (F43)                  | 0,91<br>0,59...1,40            | 0,92<br>0,62...1,37            | 0,81<br>0,53...1,22            |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,99**<br>1,33...2,99          | 2,08***<br>1,43...3,03         | 2,62***<br>1,75...3,93         |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,37<br>0,89...2,11            | 1,48<br>0,94...2,31            | 1,35<br>0,80...2,26            |
| Alter                                | 0,73<br>0,50...1,06            | 0,66*<br>0,46...0,94           | 0,92<br>0,63...1,34            |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,11<br>0,78...1,56            | 1,00<br>0,72...1,39            | 1,04<br>0,74...1,47            |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 0,97<br>0,90...1,04            | 0,99<br>0,92...1,06            | 1,00<br>0,93...1,08            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,92<br>0,57...1,47            | 1,00<br>0,65...1,54            | 0,89<br>0,56...1,42            |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 1,11<br>0,79...1,57            | 1,27<br>0,92...1,75            | 1,36<br>0,97...1,92            |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 1,14<br>0,68...1,91            | 1,67<br>0,99...2,83            | 1,82*<br>1,00...3,31           |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 175: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 2**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 0,76<br>0,33...1,77            | 1,26<br>0,56...2,80            | 0,86<br>0,31...2,40            |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,69<br>0,24...2,04            | 0,30*<br>0,11...0,81           | 0,21*<br>0,06...0,72           |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 4,04**<br>1,60...10,17         | 2,96*<br>1,22...7,23           | 2,40<br>0,76...7,59            |
| Indexgruppe 9 (F43)                  | 1,68<br>0,36...7,73            | 3,18<br>0,82...12,35           | 1,67<br>0,38...7,38            |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 2,04<br>0,64...6,44            | 1,06<br>0,37...3,06            | 0,68<br>0,19...2,40            |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,66<br>0,56...4,85            | 1,57<br>0,54...4,55            | 5,95*<br>1,38...25,61          |
| Alter                                | 0,38<br>0,14...1,03            | 0,49<br>0,19...1,28            | 0,64<br>0,20...2,08            |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,01<br>0,40...2,53            | 2,73*<br>1,15...6,49           | 2,79<br>0,97...8,03            |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 1,07<br>0,88...1,32            | 1,11<br>0,91...1,35            | 1,05<br>0,84...1,31            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 2,38<br>0,80...7,13            | 0,61<br>0,20...1,88            | 0,82<br>0,23...2,92            |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 0,85<br>0,34...2,11            | 0,99<br>0,42...2,37            | 0,91<br>0,31...2,65            |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 1,50<br>0,45...5,06            | 0,96<br>0,29...3,15            | 0,92<br>0,20...4,30            |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 176: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 3**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 1,06<br>0,44...2,58            | 1,07<br>0,43...2,66            | 1,20<br>0,41...3,55            |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,18**<br>0,06...0,59          | 0,22**<br>0,08...0,65          | 0,31<br>0,09...1,07            |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 0,88<br>0,31...2,52            | 0,47<br>0,15...1,43            | 1,37<br>0,36...5,13            |
| Indexgruppe 9 (F43)                  | 1,23<br>0,43...3,52            | 1,23<br>0,42...3,60            | 0,79<br>0,23...2,66            |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 0,85<br>0,25...2,88            | 1,64<br>0,49...5,52            | 0,85<br>0,21...3,49            |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,28<br>0,42...3,91            | 3,68*<br>1,09...12,40          | 11,52*<br>1,81...73,26         |
| Alter                                | 0,51<br>0,17...1,54            | 0,44<br>0,15...1,29            | 0,47<br>0,14...1,49            |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,61<br>0,63...4,08            | 1,14<br>0,44...2,98            | 0,72<br>0,21...2,44            |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 1,14<br>0,91...1,43            | 1,15<br>0,90...1,47            | 1,25<br>0,95...1,64            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,46<br>0,15...1,36            | 0,59<br>0,19...1,82            | 0,64<br>0,17...2,35            |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 0,63<br>0,26...1,54            | 0,63<br>0,26...1,56            | 0,49<br>0,16...1,50            |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 1,07<br>0,40...2,90            | 2,06<br>0,64...6,66            | 3,91<br>0,74...20,77           |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 177: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U1), Jahr 4**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 1,04<br>0,35...3,10            | 2,99<br>0,96...9,30            | 2,83<br>0,72...11,11           |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,06**<br>0,01...0,38          | 0,23*<br>0,05...0,96           | 0,10**<br>0,02...0,52          |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 0,51<br>0,11...2,29            | 1,04<br>0,27...4,07            | 1,13<br>0,25...5,12            |
| Indexgruppe 9 (F43)                  | 0,11*<br>0,02...0,69           | 0,64<br>0,15...2,78            | 0,56<br>0,10...3,20            |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 0,44<br>0,10...2,08            | 1,98<br>0,40...9,90            | 1,89<br>0,31...11,45           |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,82<br>0,42...7,83            | 1,52<br>0,33...7,01            | 1,50<br>0,27...8,20            |
| Alter                                | 0,28<br>0,07...1,09            | 0,38<br>0,11...1,33            | 0,40<br>0,10...1,61            |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 6,61**<br>1,91...22,84         | 2,02<br>0,66...6,21            | 1,06<br>0,29...3,89            |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 0,77<br>0,56...1,05            | 0,78<br>0,56...1,07            | 0,92<br>0,63...1,34            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,60<br>0,08...4,25            | 1,31<br>0,20...8,51            | 0,50<br>0,05...4,55            |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 2,78<br>0,81...9,55            | 2,17<br>0,66...7,10            | 1,39<br>0,37...5,25            |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 1,11<br>0,23...5,25            | 2,46<br>0,43...13,99           | 4,48<br>0,52...38,33           |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 178: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 1**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 0,98<br>0,69...1,39            | 0,87<br>0,60...1,26            | 0,84<br>0,54...1,31            |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,20***<br>0,12...0,33         | 0,27***<br>0,17...0,44         | 0,26***<br>0,15...0,44         |
| Indexgruppe 7 (F20-F29)              | 1,12<br>0,72...1,75            | 2,14**<br>1,26...3,64          | 1,80<br>0,93...3,48            |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 1,25<br>0,82...1,92            | 1,80*<br>1,14...2,85           | 2,98***<br>1,70...5,21         |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,68*<br>1,00...2,82           | 1,89*<br>1,16...3,06           | 1,73<br>1,00...2,99            |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,14<br>0,76...1,71            | 1,41<br>0,90...2,21            | 1,94*<br>1,10...3,43           |
| Alter                                | 0,77<br>0,52...1,12            | 0,98<br>0,65...1,47            | 1,13<br>0,70...1,84            |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 0,97<br>0,68...1,37            | 1,06<br>0,72...1,56            | 0,90<br>0,56...1,45            |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 0,99<br>0,92...1,07            | 0,97<br>0,90...1,05            | 0,92<br>0,84...1,02            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,92<br>0,54...1,55            | 0,53*<br>0,30...0,93           | 0,68<br>0,35...1,31            |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 0,96<br>0,66...1,38            | 0,98<br>0,66...1,47            | 1,15<br>0,72...1,82            |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 1,97***<br>1,35...2,87         | 2,62***<br>1,62...4,23         | 5,79***<br>2,85...11,75        |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 179: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 2**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 0,96<br>0,58...1,58            | 1,36<br>0,78...2,36            | 1,41<br>0,71...2,81            |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,46*<br>0,22...0,97           | 0,36**<br>0,17...0,78          | 0,28**<br>0,11...0,71          |
| Indexgruppe 7 (F20-F29)              | 1,54<br>0,85...2,79            | 2,37*<br>1,10...5,11           | 5,12**<br>1,61...16,25         |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 2,07*<br>1,14...3,74           | 2,46*<br>1,24...4,86           | 2,94*<br>1,27...6,84           |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 3,14**<br>1,43...6,90          | 2,38*<br>1,16...4,86           | 2,05<br>0,89...4,74            |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 0,96<br>0,52...1,76            | 1,53<br>0,76...3,05            | 0,84<br>0,33...2,13            |
| Alter                                | 0,75<br>0,46...1,23            | 0,83<br>0,48...1,46            | 0,91<br>0,45...1,84            |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,30<br>0,80...2,13            | 1,16<br>0,66...2,03            | 1,66<br>0,82...3,40            |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 1,01<br>0,90...1,14            | 0,85*<br>0,75...0,97           | 0,95<br>0,81...1,11            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,70<br>0,31...1,59            | 0,46<br>0,19...1,09            | 0,31*<br>0,10...0,99           |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 0,81<br>0,50...1,31            | 0,81<br>0,47...1,39            | 0,83<br>0,42...1,65            |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 1,52<br>0,90...2,57            | 1,47<br>0,79...2,73            | 2,56*<br>1,16...5,65           |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 180: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 3**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 1,18<br>0,71...1,98            | 1,22<br>0,69...2,17            | 0,79<br>0,38...1,66            |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,32**<br>0,14...0,73          | 0,40*<br>0,18...0,90           | 0,43<br>0,15...1,21            |
| Indexgruppe 7 (F20-F29)              | 2,06*<br>1,09...3,86           | 1,77<br>0,83...3,80            | 1,61<br>0,49...5,32            |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 1,03<br>0,54...1,96            | 1,25<br>0,61...2,56            | 1,70<br>0,58...4,94            |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,17<br>0,52...2,67            | 1,80<br>0,81...3,99            | 1,56<br>0,61...4,01            |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 0,87<br>0,44...1,72            | 1,27<br>0,61...2,65            | 2,13<br>0,75...6,07            |
| Alter                                | 0,68<br>0,39...1,20            | 0,68<br>0,36...1,26            | 0,93<br>0,42...2,08            |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,50<br>0,87...2,57            | 1,57<br>0,87...2,85            | 1,85<br>0,83...4,11            |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 0,92<br>0,81...1,05            | 0,93<br>0,81...1,07            | 0,90<br>0,75...1,07            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,66<br>0,30...1,47            | 0,52<br>0,23...1,20            | 1,32<br>0,43...4,09            |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 1,39<br>0,83...2,33            | 1,15<br>0,65...2,02            | 1,37<br>0,63...2,97            |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 1,64<br>0,96...2,81            | 2,09*<br>1,14...3,82           | 3,72**<br>1,57...8,82          |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl



**Tabelle 181: Prädiktoren Kontinuität, klinikbekannte Patienten (U1), Jahr 4**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 1,53<br>0,88...2,65            | 1,22<br>0,64...2,32            | 1,04<br>0,42...2,53            |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,27**<br>0,11...0,61          | 0,29**<br>0,12...0,70          | 0,18**<br>0,06...0,58          |
| Indexgruppe 7 (F20-F29)              | 1,23<br>0,62...2,44            | 2,11<br>0,86...5,15            | 4,59*<br>1,02...20,66          |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 2,23*<br>1,14...4,36           | 3,17**<br>1,36...7,38          | 3,59<br>0,95...13,51           |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,81<br>0,78...4,17            | 1,94<br>0,85...4,44            | 1,44<br>0,49...4,24            |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,31<br>0,65...2,67            | 1,03<br>0,45...2,37            | 1,01<br>0,31...3,27            |
| Alter                                | 0,57<br>0,30...1,09            | 0,67<br>0,33...1,36            | 0,85<br>0,33...2,23            |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 0,69<br>0,38...1,28            | 1,96<br>0,98...3,90            | 2,36<br>0,88...6,35            |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 0,99<br>0,85...1,15            | 0,99<br>0,83...1,19            | 0,97<br>0,75...1,24            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,94<br>0,35...2,52            | 0,85<br>0,27...2,62            | 2,40<br>0,54...10,72           |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 1,01<br>0,56...1,82            | 0,47*<br>0,23...0,96           | 0,51<br>0,19...1,39            |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 2,01*<br>1,12...3,59           | 1,86<br>0,91...3,80            | 2,57<br>0,93...7,13            |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 182: Prädiktoren Kontaktabbruch, klinikneue Patienten (U1)**

Zeitreihenbetrachtungen für den Outcome Kontaktabbruch sind nicht zweckmäßig, da sich Zeiträume der Betrachtung überlappen.

**Tabelle 183: Prädiktoren Kontaktabbruch, klinikbekannte Patienten (U1)**

Zeitreihenbetrachtungen für den Outcome Kontaktabbruch sind nicht zweckmäßig, da sich Zeiträume der Betrachtung überlappen.

**Tabelle 184: Prädiktoren Arzt- und Krankenhausshopping, klinikneue Patienten (U1)**

[kf]

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt<sup>2</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 185: Prädiktoren Arzt- und Krankenhausshopping, klinikbekannte Patienten (U1)**

[kf]

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt<sup>2</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 186: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikneue Patienten (U1)**

|                            | <b>Indexdiagnose,<br/>Anzahl AU-<br/>Episoden</b> | <b>Indexdiagnose,<br/>Tage AU</b> |
|----------------------------|---|-----------------------------------|
| DID Jahr 1                 | 0,01<br>-0,18...0,21                              | -0,53<br>-15,23...14,17           |
| DID Jahr 2                 | 0,10<br>-0,10...0,29                              | -0,72<br>-15,42...13,97           |
| DID Jahr 3                 | 0,12<br>-0,08...0,31                              | -0,13<br>-14,83...14,57           |
| DID Jahr 4                 | 0,11<br>-0,09...0,30                              | 2,65<br>-12,05...17,34            |
| DID Jahr 1-4               | —   | 0,32<br>-12,14...12,78            |
| Gruppe                     | -0,05<br>-0,19...0,09                             | 1,63<br>-8,83...12,08             |
| Jahr 1                     | 0,65***<br>0,51...0,78                            | 53,06***<br>42,87...63,25         |
| Jahr 2                     | -0,19**<br>-0,32...-0,05                          | -2,29<br>-12,48...7,91            |
| Jahr 3                     | -0,28***<br>-0,41...-0,14                         | -4,28<br>-14,47...5,92            |
| Jahr 4                     | -0,29***<br>-0,43...-0,15                         | -8,89<br>-19,09...1,30            |
| Indexgruppe 6<br>(F10)     | 0,09*<br>0,00...0,18                              | -3,63<br>-10,33...3,07            |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39) | 0,05<br>-0,03...0,14                              | 14,30***<br>8,10...20,50          |
| Indexgruppe 9<br>(F43)     | 0,01<br>-0,07...0,08                              | 2,47<br>-3,37...8,31              |
| Psy A <sup>1</sup>         | 0,11**<br>0,03...0,19                             | 12,47***<br>6,50...18,44          |
| Psy B <sup>2</sup>         | 0,13*<br>0,02...0,25                              | -3,11<br>-11,67...5,45            |
| Alter                      | -0,08*<br>-0,15...-0,02                           | -0,85<br>-5,90...4,20             |
| Geschlecht<br>(m vs. w)    | -0,02<br>-0,08...0,05                             | -4,28<br>-9,28...0,73             |
| Komorbidität <sup>3</sup>  | 0,03*<br>0,01...0,05                              | 1,06<br>-0,54...2,66              |

|                              |                           |                             |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja) | 0,27*<br>0,05...0,48      | 6,18<br>-9,85...22,21       |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA) | -0,14***<br>-0,21...-0,07 | -11,47***<br>-16,99...-5,95 |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 187: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikbekannte Patienten (U1)**

|                            | <b>Indexdiagnose,<br/>Anzahl AU-<br/>Episoden</b> | <b>Indexdiagnose,<br/>Tage AU</b> |
|----------------------------|---|-----------------------------------|
| DID Jahr 1                 | -0,17<br>-0,42...0,08                             | -9,38<br>-22,17...3,41            |
| DID Jahr 2                 | -0,19<br>-0,44...0,06                             | -3,47<br>-16,26...9,32            |
| DID Jahr 3                 | -0,21<br>-0,46...0,04                             | -1,82<br>-14,61...10,97           |
| DID Jahr 4                 | -0,27*<br>-0,52...-0,02                           | -7,60<br>-20,39...5,19            |
| DID Jahr 1-4               | —   | -5,57<br>-15,77...4,64            |
| Gruppe                     | 0,18<br>0,00...0,35                               | 6,13<br>-2,96...15,21             |
| Jahr 1                     | 0,10<br>-0,07...0,27                              | -3,01<br>-11,68...5,67            |
| Jahr 2                     | -0,29**<br>-0,46...-0,12                          | -25,08***<br>-33,76...-16,40      |
| Jahr 3                     | -0,26**<br>-0,43...-0,09                          | -28,14***<br>-36,82...-19,47      |
| Jahr 4                     | -0,30***<br>-0,47...-0,13                         | -24,21***<br>-32,89...-15,54      |
| Indexgruppe 6<br>(F10)     | 0,42***<br>0,30...0,55                            | -9,28**<br>-15,67...-2,89         |
| Indexgruppe 7<br>(F20-F29) | -0,06<br>-0,18...0,06                             | 2,52<br>-3,65...8,68              |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39) | -0,08<br>-0,18...0,01                             | 10,71***<br>5,84...15,59          |
| Psy A <sup>1</sup>         | -0,09<br>-0,20...0,02                             | 1,59<br>-4,01...7,19              |
| Psy B <sup>2</sup>         | 0,20***<br>0,11...0,30                            | -1,17<br>-6,27...3,92             |
| Alter                      | -0,16***<br>-0,25...-0,08                         | 1,78<br>-2,52...6,08              |
| Geschlecht<br>(m vs. w)    | 0,06<br>-0,02...0,15                              | 4,05<br>-0,38...8,48              |
| Komorbidity <sup>3</sup>   | 0,08***<br>0,05...0,10                            | 0,25<br>-1,10...1,60              |

|                              |                           |                              |
|------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja) | 0,13<br>-0,14...0,41      | -0,23<br>-14,49...14,04      |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA) | -0,38***<br>-0,48...-0,28 | -18,84***<br>-24,03...-13,65 |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl



**Tabelle 188: Prädiktoren Wiederaufnahme, klinikneue Patienten (U1)**

Zeitreihenbetrachtungen für den Outcome Wiederaufnahmeraten sind nicht zweckmäßig, da sich Zeiträume der Betrachtung überlappen.

**Tabelle 189: Prädiktoren Wiederaufnahme, klinikbekannte Patienten (U1)**

Zeitreihenbetrachtungen für den Outcome Wiederaufnahmeraten sind nicht zweckmäßig, da sich Zeiträume der Betrachtung überlappen.

**Tabelle 190: Prädiktoren Komorbidität, klinikneue Patienten (U1)**

|  | <b>Komorbidität,<br/>mittlerer<br/>Score</b> |
|--|--|
| DID Jahr 1                                 | 0,08<br>-0,36...0,51                         |
| DID Jahr 2                                 | -0,10<br>-0,53...0,34                        |
| DID Jahr 3                                 | -0,19<br>-0,62...0,25                        |
| DID Jahr 4                                 | -0,38<br>-0,82...0,06                        |
| Gruppe                                     | -0,09<br>-0,40...0,22                        |
| Jahr 1                                     | 0,90***<br>0,59...1,21                       |
| Jahr 2                                     | 0,23<br>-0,08...0,53                         |
| Jahr 3                                     | 0,27<br>-0,04...0,58                         |
| Jahr 4                                     | 0,19<br>-0,12...0,50                         |
| Indexgruppe 6<br>(F10)                     | 0,44***<br>0,25...0,63                       |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39)                 | 0,43***<br>0,26...0,59                       |
| Indexgruppe 9<br>(F43)                     | 0,07<br>-0,11...0,25                         |
| Psy A <sup>1</sup>                         | 0,71***<br>0,53...0,89                       |
| Psy B <sup>2</sup>                         | 0,12<br>-0,11...0,34                         |
| Alter                                      | 1,66***<br>1,52...1,81                       |
| Geschlecht<br>(m vs. w)                    | -0,15<br>-0,30...0,00                        |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 1,75***<br>1,54...1,96                       |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 0,57***<br>0,43...0,71                       |

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA) | -0,40***<br>-0,58...-0,23 |
|------------------------------|---------------------------|

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 191: Prädiktoren Komorbidität, klinikbekannte Patienten (U1)**

|  | <b>Komorbidität,<br/>mittlerer<br/>Score</b> |
|--|--|
| DID Jahr 1                                 | -0,06<br>-0,42...0,29                        |
| DID Jahr 2                                 | 0,10<br>-0,25...0,45                         |
| DID Jahr 3                                 | 0,20<br>-0,15...0,55                         |
| DID Jahr 4                                 | 0,13<br>-0,23...0,48                         |
| Gruppe                                     | -0,39**<br>-0,64...-0,14                     |
| Jahr 1                                     | 0,35**<br>0,10...0,60                        |
| Jahr 2                                     | 0,09<br>-0,16...0,34                         |
| Jahr 3                                     | 0,05<br>-0,21...0,30                         |
| Jahr 4                                     | -0,06<br>-0,31...0,19                        |
| Indexgruppe 6<br>(F10)                     | 0,84***<br>0,66...1,01                       |
| Indexgruppe 7<br>(F20-F29)                 | 0,18*<br>0,02...0,34                         |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39)                 | 0,13<br>-0,02...0,27                         |
| Psy A <sup>1</sup>                         | 0,46***<br>0,30...0,63                       |
| Psy B <sup>2</sup>                         | 0,38***<br>0,23...0,52                       |
| Alter                                      | 1,48***<br>1,36...1,60                       |
| Geschlecht<br>(m vs. w)                    | 0,11<br>-0,01...0,23                         |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 0,40***<br>0,21...0,59                       |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 0,31***<br>0,20...0,43                       |

|                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA) | -0,30***<br>-0,44...-0,16 |
|------------------------------|---------------------------|

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 192: Prädiktoren Mortalität, klinikneue Patienten (U1)**

|  | <b>Mortalität<br/>über 4 Jahre</b> |
|--|------------------------------------|
| Gruppe                                     | 1,49*<br>1,07...2,08               |
| Psy A <sup>1</sup>                         | 0,46**<br>0,28...0,75              |
| Psy B <sup>2</sup>                         | 1,56<br>0,88...2,78                |
| Alter                                      | 5,56***<br>3,10...9,94             |
| Geschlecht<br>(m vs. w)                    | 0,73<br>0,52...1,03                |
| Komorbidität <sup>3</sup>                  | 1,26***<br>1,19...1,34             |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 1,16<br>0,80...1,68                |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 0,60**<br>0,42...0,87              |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | 0,67<br>0,41...1,10                |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 193: Prädiktoren Mortalität, klinikbekannte Patienten (U1)**

|  | <b>Mortalität<br/>über 4 Jahre</b> |
|--|------------------------------------|
| Gruppe                                     | 1,29<br>0,91...1,84                |
| Psy A <sup>1</sup>                         | 0,60*<br>0,38...0,95               |
| Psy B <sup>2</sup>                         | 1,03<br>0,65...1,62                |
| Alter                                      | 2,50***<br>1,62...3,86             |
| Geschlecht<br>(m vs. w)                    | 0,66*<br>0,46...0,93               |
| Komorbidität <sup>3</sup>                  | 1,26***<br>1,20...1,34             |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 0,95<br>0,60...1,51                |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 1,30<br>0,89...1,88                |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | 0,86<br>0,59...1,27                |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 194: Prädiktoren Progression, klinikneue Patienten (U1)**

|                                      | <b>Progression A<br/>(leichte zu schwere Depression)</b> | <b>Progression B<br/>(Depression zu rezidivierend)</b> | <b>Progression C<br/>(keine Sucht zu Sucht)</b> |
|--------------------------------------|--|--|---|
| Gruppe                               | 0,64<br>0,36...1,14                                      | 0,86<br>0,37...2,02                                    | 0,84<br>0,63...1,12                             |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,20<br>0,63...2,28                                      | 1,77<br>0,69...4,51                                    | 1,01<br>0,72...1,42                             |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,15<br>0,51...2,57                                      | 0,90<br>0,27...3,01                                    | 0,77<br>0,48...1,24                             |
| Alter                                | 1,03<br>0,55...1,95                                      | 0,59<br>0,22...1,61                                    | 0,83<br>0,60...1,15                             |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,12<br>0,62...2,04                                      | 0,66<br>0,28...1,54                                    | 0,44***<br>0,33...0,58                          |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 1,03<br>0,91...1,17                                      | 1,00<br>0,83...1,20                                    | 0,86***<br>0,79...0,93                          |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,82<br>0,31...2,16                                      | 2,64<br>0,80...8,75                                    | 0,68<br>0,41...1,14                             |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 1,48<br>0,83...2,62                                      | 1,95<br>0,78...4,83                                    | 0,88<br>0,66...1,17                             |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 0,73<br>0,39...1,36                                      | 0,86<br>0,34...2,19                                    | 0,53***<br>0,38...0,74                          |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl



**Tabelle 195: Prädiktoren Progression, klinikbekannte Patienten (U1)**

|                                      | <b>Progression A<br/>(leichte zu schwere Depression)</b> | <b>Progression B<br/>(Depression zu rezidivierend)</b> | <b>Progression C<br/>(keine Sucht zu Sucht)</b> |
|--------------------------------------|--|--|---|
| Gruppe                               | 0,97<br>0,49...1,94                                      | 0,87<br>0,39...1,96                                    | 0,83<br>0,61...1,13                             |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,41<br>0,61...3,23                                      | 0,35<br>0,09...1,43                                    | 0,78<br>0,49...1,25                             |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 0,64<br>0,29...1,43                                      | 4,92*<br>1,38...17,58                                  | 1,12<br>0,77...1,63                             |
| Alter                                | 1,50<br>0,73...3,07                                      | 0,76<br>0,31...1,86                                    | 0,85<br>0,60...1,20                             |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,03<br>0,51...2,10                                      | 0,98<br>0,42...2,32                                    | 0,66**<br>0,49...0,90                           |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 0,90<br>0,75...1,07                                      | 0,97<br>0,80...1,19                                    | 0,94<br>0,87...1,03                             |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 2,55<br>0,83...7,86                                      | 0,00<br>0,00...INF                                     | 0,72<br>0,39...1,33                             |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 1,24<br>0,58...2,64                                      | 1,37<br>0,57...3,32                                    | 1,08<br>0,78...1,49                             |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 0,55<br>0,27...1,12                                      | 0,47<br>0,19...1,17                                    | 0,53**<br>0,37...0,76                           |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 196: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinikneue Patienten (U1)**

Zeitreihenbetrachtungen entfallen, da diese für die dargestellten Outcomes nicht zweckmäßig sind (3).

## U2 Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 197: Prädiktoren Abbrüche des Kontakts, klinikneue Patienten (U2)**

| Kontaktabbruch            | >90 Tage                 |                                 | > 180 Tage                |                                 |
|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------------|
|                           | Anzahl Kontaktabbrüche   | Dauer von Kontaktabbruch (Tage) | Anzahl Kontaktabbrüche    | Dauer von Kontaktabbruch (Tage) |
| Gruppe                    | 0,01<br>-0,06...0,08     | 4,70<br>-14,13...23,54          | 0,02<br>-0,04...0,07      | 5,88<br>-12,14...23,90          |
| Psy B <sup>2</sup>        | -0,10**<br>-0,17...-0,03 | -39,26***<br>-58,84...-19,68    | -0,12***<br>-0,18...-0,07 | -42,16***<br>-60,89...-23,43    |
| Alter                     | 0,03<br>-0,05...0,11     | 16,81<br>-4,78...38,41          | 0,05<br>-0,02...0,11      | 18,25<br>-2,41...38,91          |
| Geschlecht (m vs. w)      | -0,12**<br>-0,20...-0,05 | -33,69**<br>-53,56...-13,83     | -0,09**<br>-0,15...-0,04  | -29,65**<br>-48,66...-10,65     |
| Komorbidität <sup>3</sup> | 0,01<br>0,00...0,03      | 4,15<br>-0,33...8,63            | 0,01<br>0,00...0,03       | 3,91<br>-0,38...8,19            |
| Pflegestufe (nein vs. ja) | 0,11*<br>0,00...0,22     | 28,13<br>-1,16...57,41          | 0,07<br>-0,01...0,15      | 24,03<br>-3,99...52,05          |

**Tabelle 198: Prädiktoren Wiederaufnahmeraten, klinikneue Patienten (U2)**

|                                      | <b>Anteil Wiederaufnahme</b> | <b>Dauer zw. Entlassung und Wiederaufnahme</b> |
|--------------------------------------|------------------------------|--|
| Gruppe                               | 0,89<br>0,73...1,08          | 9,83<br>-7,45...27,10                          |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,22<br>0,95...1,56          | -4,66<br>-27,05...17,73                        |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,69***<br>1,27...2,26       | 15,79<br>-9,31...40,88                         |
| Alter                                | 0,95<br>0,76...1,18          | -9,87<br>-29,08...9,35                         |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 0,85<br>0,69...1,03          | 1,73<br>-16,15...19,60                         |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 1,02<br>0,98...1,06          | 2,02<br>-1,89...5,94                           |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 1,10<br>0,84...1,45          | -11,47<br>-35,53...12,60                       |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 0,94<br>0,77...1,15          | -12,95<br>-31,26...5,35                        |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 1,40<br>0,95...2,08          | -13,60<br>-47,66...20,46                       |

**Tabelle 199: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinische Patienten (U2)**

|  | Alkoholabhängigkeit |    | Demenz |    |                      | Depression           |                       | Schizophrenie        |                      |    |
|--|---------------------|----|--------|----|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----|
|  | B                   | C  | D      | E  | F                    | G                    | I                     | J                    | K                    | L  |
| Gruppe                                     | kf                  | kf | kf     | kf | 0,54<br>0,30...1,00  | 1,37*<br>1,06...1,77 | 0,79<br>0,54...1,16   | 0,30*<br>0,10...0,91 | 0,45<br>0,12...1,70  | kf |
| Alter                                      | kf                  | kf | kf     | kf | >100<br>0,00...INF   | 1,33<br>0,99...1,77  | 0,51**<br>0,33...0,79 | 0,53<br>0,14...2,03  | 1,41<br>0,26...7,69  | kf |
| Geschlecht<br>(m vs. w)                    | kf                  | kf | kf     | kf | 0,78<br>0,41...1,46  | 1,27<br>0,98...1,64  | 1,67*<br>1,11...2,50  | 2,61<br>0,78...8,71  | 1,86<br>0,46...7,57  | kf |
| Komorbidität <sup>3</sup>                  | kf                  | kf | kf     | kf | 1,01<br>0,90...1,12  | 1,07*<br>1,00...1,14 | 0,89*<br>0,80...1,00  | 1,31<br>0,96...1,78  | 1,27<br>0,84...1,94  | kf |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | kf                  | kf | kf     | kf | 0,45*<br>0,24...0,84 | 0,78<br>0,48...1,26  | 0,10*<br>0,01...0,74  | 2,36<br>0,58...9,67  | 2,31<br>0,41...13,15 | kf |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | kf                  | kf | kf     | kf | 1,69<br>0,90...3,19  | 0,87<br>0,67...1,13  | 1,43<br>0,96...2,11   | 0,77<br>0,22...2,72  | 1,10<br>0,22...5,50  | kf |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | kf                  | kf | kf     | kf | 1,65<br>0,80...3,39  | 0,81<br>0,61...1,09  | 0,99<br>0,63...1,57   | 1,02<br>0,18...5,76  | 1,46<br>0,15...14,35 | kf |

### U3 Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 200: Prädiktoren stationäre Behandlung, klinikneue Patienten (U3)**

|  | Stationäre Aufenthalte<br>(Ja/Nein) |                            | Dauer stationärer<br>Aufenthalte |                           |
|--|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------------------|
|  | vollstationär                       | teilstationär              | vollstationär                    | teilstationär             |
| DID Jahr 1                                 | 1,38<br>0,93...2,06                 | >100<br>0,00...INF         | -2,63*<br>-4,90...-0,36          | 8,25***<br>6,53...9,98    |
| DID Jahr 2                                 | 1,42<br>0,94...2,15                 | >100<br>0,00...INF         | -0,47<br>-2,74...1,80            | -0,34<br>-2,07...1,39     |
| Gruppe                                     | 0,60**<br>0,43...0,84               | 0,00<br>0,00...INF         | -1,33<br>-2,94...0,28            | -0,68<br>-1,91...0,54     |
| Jahr 1                                     | 85,03***<br>63,94...113,09          | 64,64***<br>28,43...146,97 | 23,13***<br>21,53...24,74        | 7,47***<br>6,25...8,69    |
| Jahr 2                                     | 1,77***<br>1,34...2,34              | 7,16***<br>3,01...17,04    | 3,31***<br>1,70...4,91           | 1,22<br>0,00...2,44       |
| Indexgruppe 6<br>(F10)                     | 2,01***<br>1,66...2,43              | 0,30***<br>0,23...0,40     | -1,11<br>-2,35...0,14            | -3,73***<br>-4,67...-2,78 |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39)                 | 0,76**<br>0,63...0,90               | 1,99***<br>1,61...2,46     | 3,12***<br>2,03...4,22           | 2,66***<br>1,82...3,49    |
| Indexgruppe 9<br>(F43)                     | 0,66***<br>0,55...0,80              | 1,04<br>0,83...1,30        | -2,31***<br>-3,46...-1,16        | -0,40<br>-1,28...0,47     |
| Psy A <sup>1</sup>                         | 1,09<br>0,91...1,32                 | 2,12***<br>1,70...2,65     | 2,35***<br>1,18...3,52           | 2,16***<br>1,27...3,05    |
| Psy B <sup>2</sup>                         | 1,31*<br>1,04...1,65                | 0,96<br>0,74...1,26        | 3,77***<br>2,30...5,25           | -1,01<br>-2,13...0,12     |
| Alter                                      | 1,15<br>0,97...1,36                 | 0,33***<br>0,27...0,42     | 0,34<br>-0,74...1,42             | -4,16***<br>-4,98...-3,34 |
| Geschlecht<br>(m vs. w)                    | 0,96<br>0,82...1,13                 | 1,20<br>0,98...1,46        | 0,04<br>-0,96...1,04             | 0,96*<br>0,20...1,72      |
| Komorbidität <sup>3</sup>                  | 1,04*<br>1,01...1,07                | 0,89***<br>0,85...0,94     | -0,04<br>-0,24...0,17            | -0,34***<br>-0,49...-0,18 |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 1,40**<br>1,13...1,74               | 0,16***<br>0,09...0,28     | 0,50<br>-0,94...1,94             | -2,48***<br>-3,58...-1,39 |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 0,93<br>0,80...1,08                 | 2,04***<br>1,68...2,48     | 0,28<br>-0,68...1,24             | 2,92***<br>2,19...3,65    |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | 0,05***<br>0,04...0,06              | 0,38***<br>0,30...0,49     | -8,48***<br>-9,65...-7,32        | -3,53***<br>-4,42...-2,64 |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.; kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 201: Prädiktoren Häufigkeit ambulante Leistungen, klinikneue Patienten (U3)**

|  | Aufgrund Indexdiagnose    |  |                           |
|--|---------------------------|--|---------------------------|
|  | PIA                       | Arzt<br>Psychiatrie /<br>Psycho-<br>therapie | Anderer<br>Vertrags-arzt  |
| DID Jahr 1                                 | -0,70*<br>-1,29...-0,11   | 0,22<br>-0,40...0,83                         | 0,28<br>-0,46...1,02      |
| DID Jahr 2                                 | -0,52<br>-1,11...0,07     | -0,07<br>-0,68...0,55                        | 0,16<br>-0,57...0,90      |
| Gruppe                                     | 0,03<br>-0,39...0,44      | -0,18<br>-0,61...0,26                        | -1,15***<br>-1,67...-0,62 |
| Jahr 1                                     | 3,01***<br>2,59...3,42    | 1,39***<br>0,96...1,82                       | 1,22***<br>0,70...1,74    |
| Jahr 2                                     | 1,63***<br>1,22...2,05    | 0,87***<br>0,44...1,30                       | 0,55*<br>0,03...1,07      |
| Indexgruppe 6<br>(F10)                     | -0,68***<br>-1,00...-0,36 | -1,32***<br>-1,66...-0,99                    | -0,72***<br>-1,13...-0,32 |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39)                 | 0,60***<br>0,32...0,89    | 1,28***<br>0,98...1,57                       | 0,23<br>-0,13...0,59      |
| Indexgruppe 9<br>(F43)                     | -0,26<br>-0,56...0,04     | -0,08<br>-0,39...0,23                        | -0,63**<br>-1,00...-0,25  |
| Psy A <sup>1</sup>                         | 0,32*<br>0,01...0,62      | 1,82***<br>1,50...2,13                       | 1,40***<br>1,02...1,78    |
| Psy B <sup>2</sup>                         | 0,30<br>-0,08...0,69      | 1,35***<br>0,95...1,74                       | 2,08***<br>1,60...2,56    |
| Alter                                      | -0,50***<br>-0,78...-0,22 | -1,04***<br>-1,34...-0,75                    | 1,03***<br>0,68...1,38    |
| Geschlecht<br>(m vs. w)                    | 0,08<br>-0,18...0,34      | 0,73***<br>0,46...1,00                       | 1,14***<br>0,81...1,46    |
| Komorbidität <sup>3</sup>                  | 0,00<br>-0,06...0,05      | -0,15***<br>-0,20...-0,09                    | 0,83***<br>0,76...0,90    |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 0,29<br>-0,08...0,67      | -0,54**<br>-0,92...-0,15                     | 2,96***<br>2,49...3,43    |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | -0,02<br>-0,27...0,23     | 0,54***<br>0,28...0,80                       | 0,38*<br>0,07...0,70      |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | 1,93***<br>1,63...2,23    | -1,14***<br>-1,46...-0,83                    | -0,41*<br>-0,79...-0,03   |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt



<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.) Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 202: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U3), Jahr 1**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 1,02<br>0,85...1,23            | 1,03<br>0,86...1,22            | 0,86<br>0,72...1,04            |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,21***<br>0,16...0,28         | 0,25***<br>0,20...0,31         | 0,26***<br>0,21...0,32         |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 1,39**<br>1,13...1,69          | 1,61***<br>1,33...1,96         | 1,79***<br>1,45...2,22         |
| Indexgruppe 9 (F43)                  | 0,88<br>0,70...1,12            | 0,86<br>0,69...1,07            | 0,83<br>0,66...1,04            |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,51***<br>1,21...1,89         | 1,72***<br>1,39...2,13         | 2,03***<br>1,62...2,54         |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,39*<br>1,08...1,78           | 1,49**<br>1,16...1,92          | 1,86***<br>1,39...2,50         |
| Alter                                | 0,73**<br>0,59...0,90          | 0,68***<br>0,56...0,83         | 0,77*<br>0,62...0,95           |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,13<br>0,93...1,37            | 1,16<br>0,96...1,39            | 1,27*<br>1,05...1,54           |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 0,95*<br>0,91...0,99           | 0,96<br>0,93...1,00            | 0,97<br>0,94...1,01            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,67**<br>0,50...0,89          | 0,79<br>0,62...1,02            | 0,78<br>0,59...1,02            |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 1,13<br>0,94...1,37            | 1,17<br>0,98...1,40            | 1,31**<br>1,08...1,59          |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 1,28<br>0,92...1,77            | 1,38<br>0,98...1,94            | 1,42<br>0,97...2,09            |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 203: Prädiktoren Kontinuität, klinikneue Patienten (U3), Jahr 2**

|                                      | 7 Tage                         | 30 Tage                        | 90 Tage                        |
|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
|                                      | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt | Intervalle mit mind. 1 Kontakt |
| Gruppe                               | 0,71<br>0,45...1,14            | 0,95<br>0,60...1,50            | 1,01<br>0,59...1,74            |
| Indexgruppe 6 (F10)                  | 0,31***<br>0,18...0,54         | 0,30***<br>0,18...0,51         | 0,29***<br>0,16...0,54         |
| Indexgruppe 8 (F30-F39)              | 2,56***<br>1,54...4,25         | 2,33**<br>1,38...3,94          | 2,15*<br>1,11...4,17           |
| Indexgruppe 9 (F43)                  | 1,06<br>0,57...1,96            | 1,27<br>0,71...2,29            | 1,17<br>0,60...2,27            |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,81<br>0,98...3,35            | 1,40<br>0,76...2,57            | 1,01<br>0,49...2,09            |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,04<br>0,57...1,88            | 1,76<br>0,94...3,29            | 4,45***<br>1,94...10,21        |
| Alter                                | 0,89<br>0,54...1,47            | 1,06<br>0,64...1,75            | 1,03<br>0,57...1,88            |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,40<br>0,86...2,30            | 1,60<br>0,99...2,58            | 2,17**<br>1,24...3,81          |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 0,90<br>0,81...1,01            | 0,94<br>0,84...1,05            | 0,96<br>0,85...1,10            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,83<br>0,43...1,58            | 0,51*<br>0,26...0,98           | 0,77<br>0,37...1,63            |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 1,59<br>0,97...2,59            | 1,76*<br>1,07...2,90           | 1,80<br>1,00...3,24            |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 0,83<br>0,44...1,57            | 0,95<br>0,49...1,86            | 1,11<br>0,48...2,55            |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 204: Prädiktoren Kontaktabbruch, klinikneue Patienten (U3)**

Zeitreihenbetrachtungen für den Outcome Kontaktabbruch sind nicht zweckmäßig, da sich Zeiträume der Betrachtung überlappen.

**Tabelle 205: Prädiktoren Arzt- und Krankenhausshopping, klinikneue Patienten (U3)**

[kf]

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt<sup>2</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 206: Prädiktoren Arbeitsunfähigkeit, klinikneue Patienten (U3)**

|                              | Indexdiagnose,<br>Anzahl AU-<br>Episoden | Indexdiagnose,<br>Tage AU    |
|------------------------------|--|------------------------------|
| DID Jahr 1                   | 0,03<br>-0,10...0,15                     | -2,86<br>-12,96...7,24       |
| DID Jahr 2                   | -0,01<br>-0,13...0,12                    | -11,79*<br>-21,88...-1,69    |
| Gruppe                       | -0,07<br>-0,16...0,02                    | 4,84<br>-2,34...12,02        |
| Jahr 1                       | 0,63***<br>0,54...0,72                   | 61,54***<br>54,53...68,54    |
| Jahr 2                       | -0,18***<br>-0,26...-0,09                | 5,19<br>-1,82...12,19        |
| Indexgruppe 6<br>(F10)       | 0,07*<br>0,00...0,14                     | -6,45*<br>-12,04...-0,87     |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39)   | 0,07*<br>0,00...0,13                     | 22,90***<br>17,64...28,16    |
| Indexgruppe 9<br>(F43)       | -0,02<br>-0,08...0,04                    | -1,31<br>-6,20...3,57        |
| Psy A <sup>1</sup>           | 0,07*<br>0,01...0,14                     | 7,62**<br>2,49...12,76       |
| Psy B <sup>2</sup>           | 0,11*<br>0,02...0,20                     | 0,43<br>-7,08...7,93         |
| Alter                        | -0,03<br>-0,09...0,02                    | 4,96*<br>0,58...9,35         |
| Geschlecht<br>(m vs. w)      | 0,03<br>-0,02...0,09                     | 5,60*<br>1,10...10,10        |
| Komorbidität <sup>3</sup>    | 0,02**<br>0,01...0,04                    | 0,00<br>-1,28...1,29         |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja) | 0,03<br>-0,17...0,22                     | 3,41<br>-12,09...18,92       |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA) | -0,31***<br>-0,37...-0,25                | -18,31***<br>-23,34...-13,29 |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 207: Prädiktoren Wiederaufnahme, klinikneue Patienten (U3)**

Zeitreihenbetrachtungen für den Outcome Wiederaufnahmeraten sind nicht zweckmäßig, da sich Zeiträume der Betrachtung überlappen.

**Tabelle 208: Prädiktoren Komorbidität, klinikneue Patienten (U3)**

|  | <b>Komorbidität,<br/>mittlerer<br/>Score</b> |
|--|--|
| DID Jahr 1                                 | -0,01<br>-0,26...0,25                        |
| DID Jahr 2                                 | 0,02<br>-0,23...0,28                         |
| Gruppe                                     | -0,28**<br>-0,46...-0,09                     |
| Jahr 1                                     | 0,90***<br>0,71...1,07                       |
| Jahr 2                                     | 0,11<br>-0,07...0,29                         |
| Indexgruppe 6<br>(F10)                     | 0,31***<br>0,17...0,45                       |
| Indexgruppe 8<br>(F30-F39)                 | 0,29***<br>0,17...0,41                       |
| Indexgruppe 9<br>(F43)                     | 0,01<br>-0,12...0,14                         |
| Psy A <sup>1</sup>                         | 0,57***<br>0,44...0,71                       |
| Psy B <sup>2</sup>                         | 0,50***<br>0,34...0,67                       |
| Alter                                      | 2,00***<br>1,89...2,12                       |
| Geschlecht<br>(m vs. w)                    | -0,11<br>-0,22...0,01                        |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 1,58***<br>1,42...1,74                       |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 0,68***<br>0,57...0,79                       |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | -0,31***<br>-0,44...-0,18                    |

Signif. codes: '\*\*\*' &lt;0,001 '\*\*' &lt;0,01 '\*' &lt;0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

kf=kleine Fallzahl



**Tabelle 209: Prädiktoren Mortalität, klinikneue Patienten (U3)**

|  | <b>Mortalität<br/>über 2 Jahre</b> |
|--|------------------------------------|
| Gruppe                                     | 1,37*<br>1,05...1,77               |
| Psy A <sup>1</sup>                         | 0,36***<br>0,24...0,54             |
| Psy B <sup>2</sup>                         | 1,32<br>0,82...2,15                |
| Alter                                      | 6,54***<br>3,96...10,80            |
| Geschlecht<br>(m vs. w)                    | 0,87<br>0,67...1,13                |
| Komorbidität <sup>3</sup>                  | 1,25***<br>1,20...1,31             |
| Pflegestufe<br>(nein vs. ja)               | 0,78<br>0,57...1,07                |
| Anzahl AU<br>Präzeitraum<br>(Median split) | 0,83<br>0,63...1,09                |
| Referenzfall<br>(KH vs. PIA)               | 0,90<br>0,64...1,27                |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 210: Prädiktoren Progression, klinikneue Patienten (U3)**

|                                      | <b>Progression A<br/>(leichte zu schwere Depression)</b> | <b>Progression B<br/>(Depression zu rezidivierend)</b> | <b>Progression C<br/>(keine Sucht zu Sucht)</b> |
|--------------------------------------|--|--|---|
| Gruppe                               | 0,75<br>0,52...1,08                                      | 1,12<br>0,65...1,94                                    | 1,05<br>0,87...1,26                             |
| Psy A <sup>1</sup>                   | 1,03<br>0,68...1,56                                      | 1,55<br>0,87...2,79                                    | 0,65***<br>0,51...0,82                          |
| Psy B <sup>2</sup>                   | 1,10<br>0,67...1,81                                      | 0,43<br>0,17...1,08                                    | 0,91<br>0,64...1,30                             |
| Alter                                | 1,60*<br>1,05...2,42                                     | 0,65<br>0,34...1,23                                    | 1,21<br>0,98...1,49                             |
| Geschlecht (m vs. w)                 | 1,28<br>0,88...1,87                                      | 0,69<br>0,40...1,19                                    | 0,83<br>0,69...1,01                             |
| Komorbidität <sup>3</sup>            | 1,08*<br>1,01...1,16                                     | 1,01<br>0,90...1,15                                    | 0,94*<br>0,89...0,99                            |
| Pflegestufe (nein vs. ja)            | 0,79<br>0,45...1,38                                      | 1,31<br>0,55...3,12                                    | 0,96<br>0,67...1,39                             |
| Anzahl AU Präzeitraum (Median split) | 1,32<br>0,91...1,90                                      | 0,79<br>0,45...1,39                                    | 1,06<br>0,86...1,30                             |
| Referenzfall (KH vs. PIA)            | 0,75<br>0,50...1,14                                      | 0,39*<br>0,18...0,89                                   | 0,55***<br>0,43...0,70                          |

Signif. codes: '\*\*\*' <0,001 '\*\*' <0,01 '\*' <0,05

<sup>1</sup> nur Diagnosekriterium und nicht Dauerkriterium erfüllt

<sup>2</sup> Diagnosekriterium und Dauerkriterium erfüllt

<sup>3</sup> Co-Morbiditäten werden nach dem Algorithmus nach Elixhauser definiert (Quan H, Sundararajan V, Halfon P, et al. Coding algorithms for defining Comorbidities in ICD-9-CM and ICD-10 administrative data. Med Care. 2005 Nov; 43(11): 1130-9.)

Hier werden die Klassen gezählt.

kf=kleine Fallzahl

**Tabelle 211: Prädiktoren Leitlinienadhärenz, klinikneue Patienten (U3)**

Zeitreihenbetrachtungen entfallen, da diese für die dargestellten Outcomes nicht zweckmäßig sind (3).

## 14.4 Ergebnisse Kosten

### 14.4.1 Somatische Versorgungskosten (U1) Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 212: Direkte somatische Versorgungskosten, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | 4. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | 4. Jahr           |
| N gesamt                        | 473               | 473               | 443               | 427               | 405               | 475               | 475               | 457               | 447               | 434               |
| N mit Fall                      | 455               | 453               | 425               | 408               | 375               | 465               | 469               | 436               | 426               | 405               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>3.119,78 €</b> | <b>2.925,00 €</b> | <b>2.912,40 €</b> | <b>3.403,59 €</b> | <b>2.703,09 €</b> | <b>3.126,75 €</b> | <b>2.795,20 €</b> | <b>2.924,56 €</b> | <b>4.274,48 €</b> | <b>2.721,63 €</b> |
| Standardabweichung              | 6.292,29 €        | 5.998,05 €        | 6.334,50 €        | 8.899,48 €        | 5.645,79 €        | 7.966,33 €        | 6.662,39 €        | 8.346,44 €        | 16.558,15 €       | 8.641,84 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 262,09 €          | 241,88 €          | 280,54 €          | 281,19 €          | 139,80 €          | 347,69 €          | 285,80 €          | 291,29 €          | 330,49 €          | 156,42 €          |
| Median                          | 989,45 €          | 811,23 €          | 850,07 €          | 809,47 €          | 538,96 €          | 915,21 €          | 800,64 €          | 784,50 €          | 849,04 €          | 561,88 €          |
| 75%-Perzentil                   | 3.107,67 €        | 3.228,58 €        | 2.701,29 €        | 3.106,53 €        | 2.559,83 €        | 3.328,07 €        | 2.636,49 €        | 2.742,59 €        | 3.293,88 €        | 2.313,73 €        |
| Maximum                         | 62.626,71 €       | 77.993,35 €       | 63.032,61 €       | 90.224,24 €       | 40.036,54 €       | 107.170,56 €      | 98.726,65 €       | 141.387,17 €      | 219.195,49 €      | 147.640,03 €      |

**Tabelle 213: Direkte somatische Versorgungskosten, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | 4. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | 4. Jahr           |
| N gesamt                        | 692               | 692               | 670               | 651               | 630               | 670               | 670               | 649               | 634               | 617               |
| N mit Fall                      | 674               | 665               | 639               | 624               | 595               | 657               | 648               | 627               | 608               | 592               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>2.261,56 €</b> | <b>2.648,45 €</b> | <b>2.738,84 €</b> | <b>2.691,43 €</b> | <b>2.448,85 €</b> | <b>2.307,68 €</b> | <b>2.656,29 €</b> | <b>3.210,57 €</b> | <b>2.712,96 €</b> | <b>2.412,74 €</b> |
| Standardabweichung              | 5.252,90 €        | 7.031,78 €        | 6.137,61 €        | 5.889,41 €        | 5.100,45 €        | 6.347,88 €        | 6.387,26 €        | 8.902,85 €        | 6.276,89 €        | 6.008,19 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 268,24 €          | 270,82 €          | 281,87 €          | 279,92 €          | 229,31 €          | 311,92 €          | 248,17 €          | 279,34 €          | 272,09 €          | 215,30 €          |
| Median                          | 689,78 €          | 683,70 €          | 753,77 €          | 812,95 €          | 654,19 €          | 688,12 €          | 633,91 €          | 767,55 €          | 774,94 €          | 746,86 €          |
| 75%-Perzentil                   | 2.225,73 €        | 2.302,59 €        | 2.351,20 €        | 2.566,84 €        | 2.490,46 €        | 1.990,45 €        | 2.321,09 €        | 2.395,54 €        | 2.354,40 €        | 2.091,06 €        |
| Maximum                         | 62.520,11 €       | 120.525,03 €      | 70.666,57 €       | 63.154,14 €       | 65.239,35 €       | 130.513,24 €      | 68.440,62 €       | 120.473,93 €      | 86.096,70 €       | 102.948,75 €      |

**Tabelle 214: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | 4. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | 4. Jahr           |
| N gesamt                        | 473               | 473               | 443               | 427               | 405               | 475               | 475               | 457               | 447               | 434               |
| N mit Fall                      | 161               | 153               | 111               | 112               | 102               | 157               | 130               | 109               | 120               | 104               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>1.848,11 €</b> | <b>1.745,96 €</b> | <b>1.501,35 €</b> | <b>1.866,40 €</b> | <b>1.411,82 €</b> | <b>1.825,34 €</b> | <b>1.482,27 €</b> | <b>1.442,32 €</b> | <b>2.368,27 €</b> | <b>1.296,34 €</b> |
| Standardabweichung              | 5.017,85 €        | 5.215,10 €        | 5.120,99 €        | 7.384,94 €        | 4.089,30 €        | 5.801,86 €        | 4.282,37 €        | 4.578,37 €        | 11.520,86 €       | 3.747,66 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Median                          | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 75%-Perzentil                   | 1.788,59 €        | 1.691,16 €        | 315,05 €          | 731,70 €          | 426,62 €          | 1.779,83 €        | 881,64 €          | 0,00 €            | 1.615,82 €        | 0,00 €            |
| Maximum                         | 46.446,93 €       | 72.377,86 €       | 56.954,71 €       | 89.520,12 €       | 36.000,44 €       | 84.627,10 €       | 45.749,87 €       | 43.606,76 €       | 207.197,25 €      | 40.179,97 €       |

**Tabelle 215: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

| C                               | IG                |                   |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | 4. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | 4. Jahr           |
| N gesamt                        | 692               | 692               | 670               | 651               | 630               | 670               | 670               | 649               | 634               | 617               |
| N mit Fall                      | 173               | 166               | 171               | 164               | 141               | 160               | 153               | 153               | 150               | 118               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>1.149,03 €</b> | <b>1.472,02 €</b> | <b>1.516,52 €</b> | <b>1.488,98 €</b> | <b>1.238,57 €</b> | <b>1.002,21 €</b> | <b>1.465,90 €</b> | <b>1.590,55 €</b> | <b>1.291,63 €</b> | <b>1.038,51 €</b> |
| Standardabweichung              | 3.762,68 €        | 5.986,80 €        | 5.154,09 €        | 5.037,79 €        | 4.012,57 €        | 2.914,78 €        | 5.279,13 €        | 5.678,54 €        | 5.147,85 €        | 5.120,20 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Median                          | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 75%-Perzentil                   | 130,20 €          | 0,00 €            | 646,69 €          | 655,80 €          | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Maximum                         | 48.996,28 €       | 118.255,94 €      | 70.108,61 €       | 55.858,12 €       | 58.313,72 €       | 30.674,36 €       | 65.566,69 €       | 66.253,67 €       | 83.815,44 €       | 102.922,97 €      |

**Tabelle 216: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG            |               |               |                |               | KG             |               |               |               |                |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
|                                 | Präzeitraum   | 1. Jahr       | 2. Jahr       | 3. Jahr        | 4. Jahr       | Präzeitraum    | 1. Jahr       | 2. Jahr       | 3. Jahr       | 4. Jahr        |
| N gesamt                        | 473           | 473           | 443           | 427            | 405           | 475            | 475           | 457           | 447           | 434            |
| N mit Fall                      | <10           | <10           | <10           | <10            | <10           | <10            | <10           | <10           | <10           | <10            |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>2,31 €</b> | <b>3,32 €</b> | <b>5,05 €</b> | <b>96,23 €</b> | <b>6,05 €</b> | <b>14,47 €</b> | <b>4,11 €</b> | <b>9,40 €</b> | <b>2,16 €</b> | <b>10,30 €</b> |
| Standardabweichung              | 25,81 €       | 36,43 €       | 53,86 €       | 1.759,91 €     | 75,40 €       | 138,74 €       | 47,16 €       | 144,78 €      | 36,23 €       | 110,40 €       |
| Minimum                         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| Median                          | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| Maximum                         | 323,77 €      | 601,92 €      | 966,96 €      | 36.190,88 €    | 1.218,56 €    | 2.419,12 €     | 671,32 €      | 2.990,76 €    | 730,00 €      | 1.723,34 €     |

**Tabelle 217: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG            |               |               |               |               | KG             |               |               |               |                |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
|                                 | Präzeitraum   | 1. Jahr       | 2. Jahr       | 3. Jahr       | 4. Jahr       | Präzeitraum    | 1. Jahr       | 2. Jahr       | 3. Jahr       | 4. Jahr        |
| N gesamt                        | 692           | 692           | 670           | 651           | 630           | 670            | 670           | 649           | 634           | 617            |
| N mit Fall                      | <10           | <10           | <10           | <10           | 11            | <10            | <10           | <10           | <10           | <10            |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>4,76 €</b> | <b>2,36 €</b> | <b>1,27 €</b> | <b>3,61 €</b> | <b>8,14 €</b> | <b>10,28 €</b> | <b>3,04 €</b> | <b>3,67 €</b> | <b>2,60 €</b> | <b>10,61 €</b> |
| Standardabweichung              | 46,86 €       | 28,60 €       | 19,01 €       | 42,94 €       | 68,22 €       | 198,83 €       | 66,93 €       | 69,84 €       | 43,36 €       | 136,97 €       |
| Minimum                         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| Median                          | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| Maximum                         | 753,89 €      | 490,22 €      | 301,66 €      | 878,86 €      | 917,18 €      | 5.060,00 €     | 1.699,40 €    | 1.716,72 €    | 988,86 €      | 3.073,26 €     |

**Tabelle 218: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG             |                |                |                |                | KG             |                |                |                |                |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                                 | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr        | 3. Jahr        | 4. Jahr        | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr        | 3. Jahr        | 4. Jahr        |
| N gesamt                        | 473            | 473            | 443            | 427            | 405            | 475            | 475            | 457            | 447            | 434            |
| N mit Fall                      | 26             | 22             | 25             | 22             | 16             | 34             | 28             | 32             | 33             | 25             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>12,93 €</b> | <b>10,79 €</b> | <b>14,75 €</b> | <b>15,42 €</b> | <b>17,47 €</b> | <b>19,51 €</b> | <b>14,73 €</b> | <b>22,57 €</b> | <b>18,03 €</b> | <b>14,43 €</b> |
| Standardabweichung              | 68,79 €        | 61,29 €        | 77,00 €        | 83,02 €        | 107,78 €       | 100,08 €       | 87,89 €        | 116,60 €       | 80,70 €        | 76,73 €        |
| Minimum                         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Median                          | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Maximum                         | 700,55 €       | 824,04 €       | 638,79 €       | 727,02 €       | 1.270,63 €     | 1.455,35 €     | 1.288,18 €     | 1.209,00 €     | 691,04 €       | 831,90 €       |

**Tabelle 219: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG             |                |               |               |                | KG            |               |               |               |                |
|---------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
|                                 | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr       | 3. Jahr       | 4. Jahr        | Präzeitraum   | 1. Jahr       | 2. Jahr       | 3. Jahr       | 4. Jahr        |
| N gesamt                        | 692            | 692            | 670           | 651           | 630            | 670           | 670           | 649           | 634           | 617            |
| N mit Fall                      | 22             | 34             | 20            | 24            | 25             | 31            | 35            | 32            | 29            | 33             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>15,93 €</b> | <b>14,90 €</b> | <b>6,21 €</b> | <b>9,78 €</b> | <b>10,70 €</b> | <b>6,48 €</b> | <b>9,38 €</b> | <b>9,57 €</b> | <b>6,82 €</b> | <b>15,68 €</b> |
| Standardabweichung              | 214,95 €       | 92,46 €        | 42,87 €       | 72,74 €       | 70,99 €        | 44,45 €       | 61,01 €       | 60,24 €       | 39,53 €       | 166,15 €       |
| Minimum                         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| Median                          | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         |
| Maximum                         | 5.389,24 €     | 1.214,13 €     | 613,78 €      | 1.243,98 €    | 1.253,38 €     | 885,44 €      | 885,44 €      | 927,12 €      | 404,22 €      | 3.912,14 €     |

**Tabelle 220: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         |
| N gesamt                        | 473             | 473             | 443             | 427             | 405             | 475             | 475             | 457             | 447             | 434             |
| N mit Fall                      | 451             | 447             | 423             | 407             | 336             | 462             | 469             | 431             | 424             | 367             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>474,73 €</b> | <b>438,68 €</b> | <b>482,24 €</b> | <b>471,36 €</b> | <b>213,01 €</b> | <b>478,87 €</b> | <b>456,67 €</b> | <b>477,21 €</b> | <b>508,60 €</b> | <b>265,54 €</b> |
| Standardabweichung              | 419,47 €        | 398,26 €        | 463,44 €        | 450,08 €        | 296,69 €        | 401,13 €        | 413,78 €        | 486,75 €        | 515,20 €        | 426,25 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 154,36 €        | 141,34 €        | 165,42 €        | 171,58 €        | 29,06 €         | 196,57 €        | 178,98 €        | 172,27 €        | 187,93 €        | 42,36 €         |
| Median                          | 360,72 €        | 346,76 €        | 346,64 €        | 337,14 €        | 123,52 €        | 356,00 €        | 376,35 €        | 379,59 €        | 391,73 €        | 147,88 €        |
| 75%-Perzentil                   | 670,26 €        | 624,52 €        | 668,01 €        | 634,10 €        | 286,33 €        | 651,65 €        | 585,27 €        | 629,98 €        | 657,04 €        | 353,36 €        |
| Maximum                         | 2.397,64 €      | 2.413,61 €      | 3.458,10 €      | 3.162,50 €      | 2.460,80 €      | 2.309,84 €      | 3.895,84 €      | 5.756,07 €      | 5.812,84 €      | 5.802,78 €      |

**Tabelle 221: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         |
| N gesamt                        | 692             | 692             | 670             | 651             | 630             | 670             | 670             | 649             | 634             | 617             |
| N mit Fall                      | 669             | 661             | 636             | 619             | 576             | 650             | 641             | 622             | 606             | 584             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>403,75 €</b> | <b>387,78 €</b> | <b>430,79 €</b> | <b>438,35 €</b> | <b>355,99 €</b> | <b>461,97 €</b> | <b>448,76 €</b> | <b>501,37 €</b> | <b>492,71 €</b> | <b>404,65 €</b> |
| Standardabweichung              | 415,81 €        | 383,05 €        | 443,35 €        | 432,26 €        | 344,09 €        | 475,93 €        | 481,37 €        | 564,44 €        | 473,15 €        | 455,98 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 159,22 €        | 144,29 €        | 155,59 €        | 161,26 €        | 112,71 €        | 183,43 €        | 149,55 €        | 174,59 €        | 181,26 €        | 119,85 €        |
| Median                          | 294,74 €        | 302,90 €        | 331,59 €        | 338,76 €        | 277,63 €        | 345,00 €        | 311,62 €        | 358,50 €        | 360,24 €        | 299,09 €        |
| 75%-Perzentil                   | 516,85 €        | 521,83 €        | 565,59 €        | 603,18 €        | 491,14 €        | 578,01 €        | 595,28 €        | 651,35 €        | 684,74 €        | 552,83 €        |
| Maximum                         | 4.358,43 €      | 4.598,15 €      | 4.422,64 €      | 3.447,62 €      | 2.695,98 €      | 6.939,98 €      | 4.452,35 €      | 7.452,35 €      | 4.664,21 €      | 6.480,25 €      |

**Tabelle 222: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                   |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr           | 4. Jahr         |
| N gesamt                        | 473             | 473             | 443             | 427             | 405             | 475             | 475             | 457             | 447               | 434             |
| N mit Fall                      | 398             | 385             | 377             | 351             | 336             | 389             | 391             | 375             | 371               | 360             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>626,50 €</b> | <b>586,61 €</b> | <b>754,93 €</b> | <b>797,98 €</b> | <b>853,69 €</b> | <b>691,25 €</b> | <b>688,16 €</b> | <b>823,30 €</b> | <b>1.224,45 €</b> | <b>968,78 €</b> |
| Standardabweichung              | 2.077,54 €      | 1.657,95 €      | 2.102,97 €      | 2.327,80 €      | 2.658,75 €      | 4.984,18 €      | 4.490,43 €      | 6.513,21 €      | 9.620,29 €        | 6.394,17 €      |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €            | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 26,88 €         | 24,57 €         | 24,96 €         | 25,39 €         | 25,49 €         | 24,66 €         | 25,02 €         | 23,65 €         | 26,53 €           | 24,97 €         |
| Median                          | 131,92 €        | 126,77 €        | 116,81 €        | 118,59 €        | 111,43 €        | 123,86 €        | 127,57 €        | 139,93 €        | 150,44 €          | 132,66 €        |
| 75%-Perzentil                   | 499,84 €        | 546,26 €        | 531,01 €        | 574,34 €        | 537,15 €        | 454,47 €        | 449,13 €        | 547,03 €        | 545,90 €          | 534,73 €        |
| Maximum                         | 28.338,05 €     | 23.280,23 €     | 18.812,08 €     | 27.364,52 €     | 23.729,53 €     | 106.512,87 €    | 94.777,59 €     | 137.822,75 €    | 161.134,09 €      | 120.261,48 €    |

**Tabelle 223: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         |
| N gesamt                        | 692             | 692             | 670             | 651             | 630             | 670             | 670             | 649             | 634             | 617             |
| N mit Fall                      | 571             | 585             | 548             | 533             | 530             | 567             | 549             | 536             | 520             | 515             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>592,32 €</b> | <b>645,35 €</b> | <b>653,40 €</b> | <b>584,31 €</b> | <b>625,38 €</b> | <b>720,39 €</b> | <b>610,80 €</b> | <b>967,69 €</b> | <b>772,67 €</b> | <b>781,66 €</b> |
| Standardabweichung              | 1.904,26 €      | 2.640,73 €      | 2.354,17 €      | 1.380,29 €      | 1.631,21 €      | 4.934,54 €      | 2.315,17 €      | 5.501,41 €      | 2.714,13 €      | 2.586,38 €      |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 24,56 €         | 31,63 €         | 24,76 €         | 29,07 €         | 31,36 €         | 25,52 €         | 23,93 €         | 26,78 €         | 25,52 €         | 26,08 €         |
| Median                          | 123,55 €        | 127,79 €        | 138,03 €        | 140,64 €        | 139,03 €        | 105,40 €        | 105,77 €        | 115,73 €        | 119,57 €        | 124,03 €        |
| 75%-Perzentil                   | 471,15 €        | 431,36 €        | 460,40 €        | 483,70 €        | 494,26 €        | 353,20 €        | 355,41 €        | 461,77 €        | 495,62 €        | 461,00 €        |
| Maximum                         | 25.553,03 €     | 56.910,30 €     | 44.654,67 €     | 17.256,31 €     | 18.325,95 €     | 118.596,21 €    | 35.344,58 €     | 114.652,69 €    | 30.670,61 €     | 22.391,72 €     |

**Tabelle 224: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 |                 | KG             |                 |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         | Präzeitraum    | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         |
| N gesamt                        | 473             | 473             | 443             | 427             | 405             | 475            | 475             | 457             | 447             | 434             |
| N mit Fall                      | 178             | 148             | 153             | 139             | 116             | 165            | 164             | 155             | 155             | 135             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>155,20 €</b> | <b>139,65 €</b> | <b>154,08 €</b> | <b>156,19 €</b> | <b>201,06 €</b> | <b>97,30 €</b> | <b>149,26 €</b> | <b>149,76 €</b> | <b>152,97 €</b> | <b>166,24 €</b> |
| Standardabweichung              | 491,42 €        | 430,53 €        | 501,58 €        | 629,21 €        | 847,18 €        | 243,41 €       | 507,63 €        | 445,43 €        | 594,00 €        | 612,51 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| Median                          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 75%-Perzentil                   | 120,17 €        | 99,06 €         | 121,88 €        | 106,75 €        | 93,24 €         | 99,66 €        | 101,58 €        | 138,54 €        | 107,10 €        | 110,68 €        |
| Maximum                         | 6.740,05 €      | 4.293,12 €      | 5.748,28 €      | 10.852,87 €     | 12.923,22 €     | 2.310,70 €     | 6.793,42 €      | 5.494,51 €      | 9.088,37 €      | 7.326,22 €      |

**Tabelle 225: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U1) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten Modelljahr und vierjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG             |                 |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |                 |
|---------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum    | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | 4. Jahr         |
| N gesamt                        | 692            | 692             | 670             | 651             | 630             | 670             | 670             | 649             | 634             | 617             |
| N mit Fall                      | 203            | 207             | 197             | 213             | 185             | 234             | 232             | 216             | 220             | 208             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>95,76 €</b> | <b>126,04 €</b> | <b>130,65 €</b> | <b>166,39 €</b> | <b>210,06 €</b> | <b>106,35 €</b> | <b>118,41 €</b> | <b>137,72 €</b> | <b>146,53 €</b> | <b>161,64 €</b> |
| Standardabweichung              | 389,82 €       | 573,11 €        | 496,58 €        | 594,24 €        | 923,39 €        | 298,26 €        | 383,48 €        | 434,21 €        | 516,59 €        | 559,59 €        |
| Minimum                         | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| Median                          | 0,00 €         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 75%-Perzentil                   | 82,20 €        | 86,58 €         | 88,80 €         | 122,00 €        | 103,28 €        | 96,63 €         | 108,72 €        | 101,58 €        | 143,78 €        | 107,80 €        |
| Maximum                         | 7.645,11 €     | 11.809,74 €     | 6.743,68 €      | 8.469,00 €      | 13.197,44 €     | 3.136,07 €      | 5.857,06 €      | 5.560,38 €      | 7.928,05 €      | 7.374,28 €      |



#### 14.4.2 Somatische Versorgungskosten (U2), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 226: Direkte somatische Versorgungskosten, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   | KG                |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           |
| N gesamt                        | 1.761             | 1.761             | 1.761             | 1.761             |
| N mit Fall                      | 1.687             | 1.677             | 1.723             | 1.719             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>3.164,64 €</b> | <b>3.355,06 €</b> | <b>3.504,39 €</b> | <b>3.020,81 €</b> |
| Standardabweichung              | 5.854,39 €        | 7.526,05 €        | 8.209,66 €        | 7.944,58 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 324,65 €          | 254,43 €          | 349,87 €          | 255,71 €          |
| Median                          | 1.078,86 €        | 878,79 €          | 1.074,06 €        | 844,16 €          |
| 75%-Perzentil                   | 3.481,85 €        | 3.385,06 €        | 3.556,83 €        | 2.952,65 €        |
| Maximum                         | 92.302,59 €       | 120.460,62 €      | 145.778,22 €      | 172.765,96 €      |

**Tabelle 227: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   | KG                |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           |
| N gesamt                        | 1.761             | 1.761             | 1.761             | 1.761             |
| N mit Fall                      | 639               | 568               | 610               | 484               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>1.867,26 €</b> | <b>2.169,69 €</b> | <b>2.058,13 €</b> | <b>1.683,05 €</b> |
| Standardabweichung              | 4.690,92 €        | 6.869,56 €        | 6.517,60 €        | 5.611,87 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Median                          | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 75%-Perzentil                   | 1.958,75 €        | 1.884,30 €        | 1.930,50 €        | 1.110,87 €        |
| Maximum                         | 87.952,76 €       | 113.161,97 €      | 143.939,05 €      | 128.201,91 €      |

**Tabelle 228: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG            |               | KG             |                |
|---------------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
|                                 | Präzeitraum   | 1. Jahr       | Präzeitraum    | 1. Jahr        |
| N gesamt                        | 1.761         | 1.761         | 1.761          | 1.761          |
| N mit Fall                      | 16            | 21            | 25             | 17             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>6,12 €</b> | <b>7,08 €</b> | <b>10,50 €</b> | <b>11,94 €</b> |
| Standardabweichung              | 110,58 €      | 108,18 €      | 108,83 €       | 241,62 €       |
| Minimum                         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Median                          | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Maximum                         | 4.241,58 €    | 3.884,58 €    | 2.419,12 €     | 9.012,88 €     |

**Tabelle 229: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG             |                | KG             |                |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                                 | Präzeitraum    | 1. Jahr        | Präzeitraum    | 1. Jahr        |
| N gesamt                        | 1.761          | 1.761          | 1.761          | 1.761          |
| N mit Fall                      | 95             | 72             | 102            | 90             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>15,43 €</b> | <b>12,72 €</b> | <b>15,45 €</b> | <b>14,60 €</b> |
| Standardabweichung              | 91,21 €        | 90,74 €        | 115,54 €       | 118,44 €       |
| Minimum                         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Median                          | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Maximum                         | 2.226,00 €     | 2.401,50 €     | 3.423,40 €     | 3.098,49 €     |

**Tabelle 230: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 | KG              |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         |
| N gesamt                        | 1.761           | 1.761           | 1.761           | 1.761           |
| N mit Fall                      | 1.669           | 1.623           | 1.716           | 1.680           |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>498,80 €</b> | <b>421,99 €</b> | <b>538,51 €</b> | <b>434,53 €</b> |
| Standardabweichung              | 460,17 €        | 461,95 €        | 470,96 €        | 428,57 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 179,53 €        | 119,28 €        | 205,91 €        | 135,96 €        |
| Median                          | 394,45 €        | 308,95 €        | 421,76 €        | 321,52 €        |
| 75%-Perzentil                   | 676,21 €        | 565,60 €        | 751,75 €        | 583,69 €        |
| Maximum                         | 4.994,69 €      | 5.446,55 €      | 4.325,89 €      | 5.141,67 €      |

**Tabelle 231: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 | KG              |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         |
| N gesamt                        | 1.761           | 1.761           | 1.761           | 1.761           |
| N mit Fall                      | 1.442           | 1.434           | 1.467           | 1.468           |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>647,10 €</b> | <b>604,34 €</b> | <b>738,74 €</b> | <b>715,62 €</b> |
| Standardabweichung              | 2.129,78 €      | 1.499,56 €      | 3.833,56 €      | 3.669,44 €      |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 20,56 €         | 20,56 €         | 27,15 €         | 27,22 €         |
| Median                          | 135,06 €        | 138,59 €        | 128,70 €        | 129,10 €        |
| 75%-Perzentil                   | 530,83 €        | 582,17 €        | 483,53 €        | 521,18 €        |
| Maximum                         | 57.354,63 €     | 23.280,23 €     | 106.512,87 €    | 94.777,59 €     |

**Tabelle 232: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U2) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis vierten Modelljahr und einjähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 | KG              |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         |
| N gesamt                        | 1.761           | 1.761           | 1.761           | 1.761           |
| N mit Fall                      | 613             | 561             | 646             | 616             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>129,94 €</b> | <b>139,24 €</b> | <b>143,05 €</b> | <b>161,07 €</b> |
| Standardabweichung              | 410,11 €        | 437,40 €        | 570,78 €        | 578,32 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| Median                          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 75%-Perzentil                   | 105,00 €        | 107,10 €        | 115,62 €        | 123,84 €        |
| Maximum                         | 6.740,05 €      | 5.641,10 €      | 18.128,86 €     | 14.576,98 €     |

### 14.4.3 Somatische Versorgungskosten (U3), klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 233: Direkte somatische Versorgungskosten, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   | KG                |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           |
| N gesamt                        | 1.359             | 1.359             | 1.281             | 1.359             | 1.359             | 1.290             |
| N mit Fall                      | 1.300             | 1.300             | 1.213             | 1.327             | 1.332             | 1.228             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>3.230,11 €</b> | <b>3.248,46 €</b> | <b>2.839,69 €</b> | <b>3.347,61 €</b> | <b>3.148,45 €</b> | <b>3.130,93 €</b> |
| Standardabweichung              | 6.051,97 €        | 6.777,89 €        | 5.986,27 €        | 8.023,79 €        | 8.613,92 €        | 9.762,22 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 321,83 €          | 277,75 €          | 220,62 €          | 339,97 €          | 308,82 €          | 252,42 €          |
| Median                          | 1.055,14 €        | 921,96 €          | 789,65 €          | 1.065,69 €        | 894,01 €          | 810,57 €          |
| 75%-Perzentil                   | 3.512,08 €        | 3.364,43 €        | 2.694,06 €        | 3.532,82 €        | 3.084,22 €        | 2.795,89 €        |
| Maximum                         | 92.302,59 €       | 108.092,21 €      | 63.032,61 €       | 145.778,22 €      | 172.765,96 €      | 207.457,82 €      |

**Tabelle 234: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   | KG                |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           |
| N gesamt                        | 1.359             | 1.359             | 1.281             | 1.359             | 1.359             | 1.290             |
| N mit Fall                      | 493               | 442               | 327               | 468               | 382               | 310               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>1.963,07 €</b> | <b>2.032,96 €</b> | <b>1.561,81 €</b> | <b>2.015,62 €</b> | <b>1.773,74 €</b> | <b>1.713,05 €</b> |
| Standardabweichung              | 5.016,67 €        | 6.070,22 €        | 4.858,70 €        | 6.711,18 €        | 6.078,51 €        | 8.178,54 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Median                          | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 75%-Perzentil                   | 1.966,83 €        | 1.904,55 €        | 692,38 €          | 1.875,38 €        | 1.245,58 €        | 0,00 €            |
| Maximum                         | 87.952,76 €       | 105.184,15 €      | 56.954,71 €       | 143.939,05 €      | 128.201,91 €      | 205.543,96 €      |

**Tabelle 235: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG            |               |               | KG             |                |                |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|
|                                 | Präzeitraum   | 1. Jahr       | 2. Jahr       | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr        |
| N gesamt                        | 1.359         | 1.359         | 1.281         | 1.359          | 1.359          | 1.290          |
| N mit Fall                      | 10            | 13            | 13            | 20             | 13             | 15             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>6,14 €</b> | <b>6,55 €</b> | <b>5,23 €</b> | <b>11,66 €</b> | <b>13,74 €</b> | <b>40,54 €</b> |
| Standardabweichung              | 122,28 €      | 117,94 €      | 64,63 €       | 119,65 €       | 272,97 €       | 1.011,92 €     |
| Minimum                         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Median                          | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Maximum                         | 4.241,58 €    | 3.884,58 €    | 1.606,46 €    | 2.419,12 €     | 9.012,88 €     | 35.690,72 €    |

**Tabelle 236: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG             |                |                | KG             |                |                |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                                 | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr        | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr        |
| N gesamt                        | 1.359          | 1.359          | 1.281          | 1.359          | 1.359          | 1.290          |
| N mit Fall                      | 73             | 57             | 59             | 84             | 69             | 83             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>15,49 €</b> | <b>13,12 €</b> | <b>13,06 €</b> | <b>14,94 €</b> | <b>12,71 €</b> | <b>17,05 €</b> |
| Standardabweichung              | 94,76 €        | 95,96 €        | 73,25 €        | 89,03 €        | 95,30 €        | 90,06 €        |
| Minimum                         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Median                          | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Maximum                         | 2.226,00 €     | 2.401,50 €     | 828,98 €       | 1.749,00 €     | 2.481,00 €     | 1.209,00 €     |

**Tabelle 237: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 | KG              |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         |
| N gesamt                        | 1.359           | 1.359           | 1.281           | 1.359           | 1.359           | 1.290           |
| N mit Fall                      | 1.287           | 1.287           | 1.171           | 1.322           | 1.329           | 1.194           |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>499,19 €</b> | <b>469,79 €</b> | <b>412,76 €</b> | <b>531,74 €</b> | <b>490,92 €</b> | <b>435,11 €</b> |
| Standardabweichung              | 468,55 €        | 486,50 €        | 472,09 €        | 455,85 €        | 448,92 €        | 498,57 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 177,02 €        | 159,90 €        | 104,07 €        | 202,92 €        | 182,03 €        | 116,22 €        |
| Median                          | 388,86 €        | 361,98 €        | 285,38 €        | 410,76 €        | 386,43 €        | 309,35 €        |
| 75%-Perzentil                   | 675,96 €        | 613,74 €        | 560,96 €        | 747,06 €        | 660,87 €        | 585,15 €        |
| Maximum                         | 4.994,69 €      | 5.446,55 €      | 5.022,53 €      | 3.086,62 €      | 5.141,67 €      | 5.756,07 €      |

**Tabelle 238: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U3) klinikneue Patienten im ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 | KG              |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         |
| N gesamt                        | 1.359           | 1.359           | 1.281           | 1.359           | 1.359           | 1.290           |
| N mit Fall                      | 1.118           | 1.103           | 1.054           | 1.125           | 1.132           | 1.071           |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>617,56 €</b> | <b>591,47 €</b> | <b>693,24 €</b> | <b>648,88 €</b> | <b>718,63 €</b> | <b>769,34 €</b> |
| Standardabweichung              | 1.739,87 €      | 1.463,62 €      | 2.109,57 €      | 3.385,78 €      | 3.963,66 €      | 4.494,48 €      |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 21,11 €         | 20,86 €         | 23,48 €         | 26,08 €         | 27,41 €         | 25,47 €         |
| Median                          | 135,09 €        | 137,02 €        | 121,31 €        | 136,02 €        | 134,65 €        | 147,00 €        |
| 75%-Perzentil                   | 506,54 €        | 555,46 €        | 530,09 €        | 478,29 €        | 522,44 €        | 544,51 €        |
| Maximum                         | 28.338,05 €     | 23.280,23 €     | 38.283,41 €     | 106.512,87 €    | 94.777,59 €     | 137.822,75 €    |

**Tabelle 239: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U3) klinikneue Patientenim ersten bis dritten Modelljahr und zweijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 | KG              |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         |
| N gesamt                        | 1.359           | 1.359           | 1.281           | 1.359           | 1.359           | 1.290           |
| N mit Fall                      | 482             | 431             | 441             | 493             | 474             | 432             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>128,66 €</b> | <b>134,57 €</b> | <b>153,58 €</b> | <b>124,77 €</b> | <b>138,71 €</b> | <b>155,83 €</b> |
| Standardabweichung              | 404,70 €        | 428,70 €        | 517,54 €        | 358,31 €        | 432,49 €        | 484,97 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| Median                          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 75%-Perzentil                   | 102,52 €        | 105,00 €        | 120,60 €        | 112,14 €        | 112,82 €        | 117,62 €        |
| Maximum                         | 6.740,05 €      | 5.641,10 €      | 9.136,90 €      | 5.397,86 €      | 6.793,42 €      | 5.760,56 €      |

### 14.4.4 Somatische Versorgungskosten (U4) Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung

**Tabelle 240: Direkte somatische Versorgungskosten, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           |
| N gesamt                        | 924               | 924               | 870               | 832               | 925               | 925               | 887               | 861               |
| N mit Fall                      | 886               | 883               | 833               | 784               | 904               | 910               | 851               | 815               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>3.077,12 €</b> | <b>3.096,45 €</b> | <b>2.903,24 €</b> | <b>3.254,60 €</b> | <b>3.407,01 €</b> | <b>3.139,74 €</b> | <b>2.975,21 €</b> | <b>3.481,18 €</b> |
| Standardabweichung              | 5.647,11 €        | 5.992,35 €        | 6.180,25 €        | 7.921,63 €        | 7.935,77 €        | 9.006,00 €        | 7.464,66 €        | 12.918,49 €       |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 316,47 €          | 274,52 €          | 248,98 €          | 210,01 €          | 341,25 €          | 297,18 €          | 329,43 €          | 230,57 €          |
| Median                          | 1.050,42 €        | 902,13 €          | 845,44 €          | 779,70 €          | 990,21 €          | 865,80 €          | 903,95 €          | 736,83 €          |
| 75%-Perzentil                   | 3.384,96 €        | 3.394,60 €        | 2.709,73 €        | 3.118,41 €        | 3.553,75 €        | 2.886,82 €        | 2.894,82 €        | 2.874,79 €        |
| Maximum                         | 62.626,71 €       | 77.993,35 €       | 63.032,61 €       | 90.224,24 €       | 107.170,56 €      | 172.765,96 €      | 141.387,17 €      | 219.195,49 €      |

**Tabelle 241: Direkte somatische Versorgungskosten, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           |
| N gesamt                        | 752               | 752               | 728               | 705               | 728               | 728               | 704               | 687               |
| N mit Fall                      | 733               | 723               | 697               | 674               | 714               | 705               | 681               | 658               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>2.314,60 €</b> | <b>2.798,58 €</b> | <b>2.746,33 €</b> | <b>2.828,70 €</b> | <b>2.299,44 €</b> | <b>2.602,59 €</b> | <b>3.128,94 €</b> | <b>2.606,65 €</b> |
| Standardabweichung              | 5.254,51 €        | 7.240,17 €        | 6.043,22 €        | 6.368,20 €        | 6.190,66 €        | 6.241,81 €        | 8.602,42 €        | 6.057,19 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 271,09 €          | 279,23 €          | 273,30 €          | 277,64 €          | 322,88 €          | 255,81 €          | 283,04 €          | 272,39 €          |
| Median                          | 712,20 €          | 695,15 €          | 753,77 €          | 799,63 €          | 734,10 €          | 664,02 €          | 772,94 €          | 777,60 €          |
| 75%-Perzentil                   | 2.222,68 €        | 2.493,81 €        | 2.374,77 €        | 2.597,22 €        | 1.984,29 €        | 2.310,73 €        | 2.390,51 €        | 2.332,68 €        |
| Maximum                         | 62.520,11 €       | 120.525,03 €      | 70.666,57 €       | 64.883,12 €       | 130.513,24 €      | 68.440,62 €       | 120.473,93 €      | 86.096,70 €       |

**Tabelle 242: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           |
| N gesamt                        | 924               | 924               | 870               | 832               | 925               | 925               | 887               | 861               |
| N mit Fall                      | 328               | 291               | 219               | 231               | 311               | 246               | 214               | 204               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>1.798,88 €</b> | <b>1.852,69 €</b> | <b>1.532,27 €</b> | <b>1.848,46 €</b> | <b>2.014,46 €</b> | <b>1.663,89 €</b> | <b>1.430,97 €</b> | <b>1.842,32 €</b> |
| Standardabweichung              | 4.439,83 €        | 5.131,49 €        | 4.985,28 €        | 6.342,82 €        | 6.138,31 €        | 5.424,80 €        | 4.513,71 €        | 8.878,85 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Median                          | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 75%-Perzentil                   | 1.838,92 €        | 1.809,26 €        | 645,66 €          | 948,87 €          | 1.826,70 €        | 741,90 €          | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Maximum                         | 46.446,93 €       | 72.377,86 €       | 56.954,71 €       | 89.520,12 €       | 84.627,10 €       | 78.016,48 €       | 57.700,87 €       | 207.197,25 €      |

**Tabelle 243: Kosten vollstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG                |                   |                   |                   | KG                |                   |                   |                   |
|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           | Präzeitraum       | 1. Jahr           | 2. Jahr           | 3. Jahr           |
| N gesamt                        | 752               | 752               | 728               | 705               | 728               | 728               | 704               | 687               |
| N mit Fall                      | 196               | 192               | 188               | 181               | 176               | 169               | 165               | 159               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>1.179,42 €</b> | <b>1.624,62 €</b> | <b>1.516,86 €</b> | <b>1.615,68 €</b> | <b>1.020,53 €</b> | <b>1.418,27 €</b> | <b>1.556,70 €</b> | <b>1.229,44 €</b> |
| Standardabweichung              | 3.763,07 €        | 6.269,52 €        | 5.039,12 €        | 5.537,49 €        | 2.971,48 €        | 5.120,67 €        | 5.504,64 €        | 4.961,49 €        |
| Minimum                         | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Median                          | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| 75%-Perzentil                   | 643,34 €          | 725,62 €          | 671,28 €          | 777,04 €          | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            | 0,00 €            |
| Maximum                         | 48.996,28 €       | 118.255,94 €      | 70.108,61 €       | 62.479,34 €       | 30.674,36 €       | 65.566,69 €       | 66.253,67 €       | 83.815,44 €       |

**Tabelle 244: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG            |               |               |                | KG             |                |                |               |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
|                                 | Präzeitraum   | 1. Jahr       | 2. Jahr       | 3. Jahr        | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr        | 3. Jahr       |
| N gesamt                        | 924           | 924           | 870           | 832            | 925            | 925            | 887            | 861           |
| N mit Fall                      | <10           | <10           | <10           | 12             | 19             | 11             | 12             | <10           |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>2,22 €</b> | <b>6,54 €</b> | <b>5,10 €</b> | <b>56,22 €</b> | <b>16,75 €</b> | <b>15,06 €</b> | <b>17,29 €</b> | <b>8,25 €</b> |
| Standardabweichung              | 36,62 €       | 131,08 €      | 68,08 €       | 1.268,62 €     | 144,32 €       | 301,16 €       | 230,43 €       | 114,32 €      |
| Minimum                         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        |
| Median                          | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        |
| Maximum                         | 962,00 €      | 3.884,58 €    | 1.606,46 €    | 36.190,88 €    | 2.419,12 €     | 9.012,88 €     | 5.605,00 €     | 2.833,47 €    |

**Tabelle 245: Kosten teilstationär somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG            |               |               |               | KG            |               |               |               |
|---------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                 | Präzeitraum   | 1. Jahr       | 2. Jahr       | 3. Jahr       | Präzeitraum   | 1. Jahr       | 2. Jahr       | 3. Jahr       |
| N gesamt                        | 752           | 752           | 728           | 705           | 728           | 728           | 704           | 687           |
| N mit Fall                      | 10            | <10           | <10           | <10           | <10           | <10           | <10           | <10           |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>4,83 €</b> | <b>2,17 €</b> | <b>1,58 €</b> | <b>3,34 €</b> | <b>9,46 €</b> | <b>2,80 €</b> | <b>3,38 €</b> | <b>4,90 €</b> |
| Standardabweichung              | 46,56 €       | 27,44 €       | 21,36 €       | 41,28 €       | 190,75 €      | 64,21 €       | 67,06 €       | 77,62 €       |
| Minimum                         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        |
| Median                          | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        |
| Maximum                         | 753,89 €      | 490,22 €      | 301,66 €      | 878,86 €      | 5.060,00 €    | 1.699,40 €    | 1.716,72 €    | 1.719,19 €    |



**Tabelle 246: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG             |                |                |                | KG             |                |                |                |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
|                                 | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr        | 3. Jahr        | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr        | 3. Jahr        |
| N gesamt                        | 924            | 924            | 870            | 832            | 925            | 925            | 887            | 861            |
| N mit Fall                      | 52             | 44             | 45             | 30             | 60             | 51             | 57             | 59             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>14,04 €</b> | <b>15,89 €</b> | <b>15,49 €</b> | <b>10,35 €</b> | <b>17,11 €</b> | <b>15,80 €</b> | <b>16,82 €</b> | <b>18,05 €</b> |
| Standardabweichung              | 72,06 €        | 111,31 €       | 82,21 €        | 65,47 €        | 102,07 €       | 112,28 €       | 93,64 €        | 82,59 €        |
| Minimum                         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Median                          | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €         |
| Maximum                         | 700,55 €       | 2.401,50 €     | 828,98 €       | 727,02 €       | 1.749,00 €     | 2.481,00 €     | 1.209,00 €     | 691,04 €       |

**Tabelle 247: Kosten sonstiger im KH erbrachter somatischer Leistungen, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG             |                |               |               | KG            |               |               |               |
|---------------------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                 | Präzeitraum    | 1. Jahr        | 2. Jahr       | 3. Jahr       | Präzeitraum   | 1. Jahr       | 2. Jahr       | 3. Jahr       |
| N gesamt                        | 752            | 752            | 728           | 705           | 728           | 728           | 704           | 687           |
| N mit Fall                      | 23             | 35             | 22            | 25            | 34            | 35            | 33            | 31            |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>14,99 €</b> | <b>14,02 €</b> | <b>6,13 €</b> | <b>9,15 €</b> | <b>6,26 €</b> | <b>8,63 €</b> | <b>9,60 €</b> | <b>6,65 €</b> |
| Standardabweichung              | 206,40 €       | 89,13 €        | 41,96 €       | 69,99 €       | 42,92 €       | 58,58 €       | 61,31 €       | 38,67 €       |
| Minimum                         | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        |
| Median                          | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        |
| 75%-Perzentil                   | 0,00 €         | 0,00 €         | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        | 0,00 €        |
| Maximum                         | 5.389,24 €     | 1.214,13 €     | 613,78 €      | 1.243,98 €    | 885,44 €      | 885,44 €      | 927,12 €      | 404,22 €      |

**Tabelle 248: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         |
| N gesamt                        | 924             | 924             | 870             | 832             | 925             | 925             | 887             | 861             |
| N mit Fall                      | 879             | 874             | 828             | 756             | 900             | 910             | 844             | 782             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>490,07 €</b> | <b>470,01 €</b> | <b>481,93 €</b> | <b>360,65 €</b> | <b>527,78 €</b> | <b>488,90 €</b> | <b>519,00 €</b> | <b>390,81 €</b> |
| Standardabweichung              | 455,03 €        | 502,47 €        | 500,61 €        | 410,41 €        | 467,95 €        | 449,71 €        | 541,98 €        | 445,76 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 173,50 €        | 153,70 €        | 161,06 €        | 82,24 €         | 196,47 €        | 181,93 €        | 185,27 €        | 102,45 €        |
| Median                          | 378,22 €        | 362,11 €        | 355,66 €        | 236,91 €        | 396,63 €        | 402,13 €        | 393,21 €        | 280,58 €        |
| 75%-Perzentil                   | 669,13 €        | 603,30 €        | 648,63 €        | 490,77 €        | 721,75 €        | 652,51 €        | 697,27 €        | 524,98 €        |
| Maximum                         | 4.994,69 €      | 5.446,55 €      | 5.022,53 €      | 3.162,50 €      | 3.086,62 €      | 5.141,67 €      | 5.756,07 €      | 5.812,84 €      |

**Tabelle 249: Kosten vertragsärztlicher somatischer Versorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         |
| N gesamt                        | 752             | 752             | 728             | 705             | 728             | 728             | 704             | 687             |
| N mit Fall                      | 728             | 718             | 694             | 668             | 706             | 698             | 676             | 655             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>403,97 €</b> | <b>388,71 €</b> | <b>426,15 €</b> | <b>425,59 €</b> | <b>463,82 €</b> | <b>453,51 €</b> | <b>500,13 €</b> | <b>479,45 €</b> |
| Standardabweichung              | 409,47 €        | 379,09 €        | 432,58 €        | 424,53 €        | 467,12 €        | 485,55 €        | 552,42 €        | 465,99 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 160,67 €        | 145,82 €        | 156,29 €        | 151,68 €        | 187,54 €        | 151,64 €        | 175,66 €        | 173,27 €        |
| Median                          | 294,74 €        | 304,16 €        | 336,37 €        | 324,34 €        | 349,92 €        | 315,19 €        | 361,04 €        | 351,04 €        |
| 75%-Perzentil                   | 520,57 €        | 531,42 €        | 560,97 €        | 586,47 €        | 586,13 €        | 595,45 €        | 651,89 €        | 656,74 €        |
| Maximum                         | 4.358,43 €      | 4.598,15 €      | 4.422,64 €      | 3.447,62 €      | 6.939,98 €      | 4.452,35 €      | 7.452,35 €      | 4.664,21 €      |

**Tabelle 250: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                   |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr           |
| N gesamt                        | 924             | 924             | 870             | 832             | 925             | 925             | 887             | 861               |
| N mit Fall                      | 771             | 745             | 719             | 677             | 770             | 772             | 747             | 713               |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>637,00 €</b> | <b>620,64 €</b> | <b>714,82 €</b> | <b>806,06 €</b> | <b>707,66 €</b> | <b>809,42 €</b> | <b>832,59 €</b> | <b>1.049,32 €</b> |
| Standardabweichung              | 1.856,13 €      | 1.563,27 €      | 2.028,50 €      | 2.491,52 €      | 4.022,48 €      | 4.739,74 €      | 5.268,13 €      | 7.516,79 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €            |
| 25%-Perzentil                   | 24,97 €         | 21,00 €         | 22,56 €         | 21,11 €         | 26,86 €         | 27,22 €         | 27,86 €         | 26,89 €           |
| Median                          | 135,08 €        | 138,02 €        | 120,78 €        | 122,88 €        | 140,45 €        | 148,14 €        | 153,90 €        | 149,81 €          |
| 75%-Perzentil                   | 531,94 €        | 612,97 €        | 539,67 €        | 620,41 €        | 486,27 €        | 522,45 €        | 556,09 €        | 536,03 €          |
| Maximum                         | 28.338,05 €     | 23.280,23 €     | 27.924,46 €     | 37.096,87 €     | 106.512,87 €    | 94.777,59 €     | 137.822,75 €    | 161.134,09 €      |

**Tabelle 251: Kosten der somatischen Arzneimittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         |
| N gesamt                        | 752             | 752             | 728             | 705             | 728             | 728             | 704             | 687             |
| N mit Fall                      | 619             | 634             | 597             | 573             | 617             | 598             | 578             | 563             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>611,26 €</b> | <b>647,45 €</b> | <b>669,04 €</b> | <b>609,70 €</b> | <b>687,67 €</b> | <b>605,66 €</b> | <b>921,93 €</b> | <b>742,45 €</b> |
| Standardabweichung              | 1.994,23 €      | 2.603,94 €      | 2.398,60 €      | 1.556,80 €      | 4.736,35 €      | 2.280,58 €      | 5.286,32 €      | 2.612,96 €      |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 23,91 €         | 28,68 €         | 23,99 €         | 26,68 €         | 25,42 €         | 23,81 €         | 25,11 €         | 25,38 €         |
| Median                          | 123,83 €        | 127,79 €        | 138,03 €        | 141,00 €        | 108,15 €        | 106,28 €        | 118,78 €        | 120,11 €        |
| 75%-Perzentil                   | 471,15 €        | 431,36 €        | 459,44 €        | 482,25 €        | 357,57 €        | 356,07 €        | 467,49 €        | 502,46 €        |
| Maximum                         | 25.553,03 €     | 56.910,30 €     | 44.654,67 €     | 21.006,99 €     | 118.596,21 €    | 35.344,58 €     | 114.652,69 €    | 30.670,61 €     |

**Tabelle 252: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikneue Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         |
| N gesamt                        | 924             | 924             | 870             | 832             | 925             | 925             | 887             | 861             |
| N mit Fall                      | 328             | 289             | 301             | 264             | 328             | 324             | 311             | 300             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>134,91 €</b> | <b>130,67 €</b> | <b>153,64 €</b> | <b>172,86 €</b> | <b>123,25 €</b> | <b>146,66 €</b> | <b>158,53 €</b> | <b>172,45 €</b> |
| Standardabweichung              | 448,32 €        | 434,13 €        | 559,12 €        | 624,24 €        | 349,76 €        | 458,36 €        | 484,87 €        | 616,10 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| Median                          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 75%-Perzentil                   | 101,58 €        | 101,58 €        | 110,65 €        | 107,10 €        | 108,72 €        | 114,66 €        | 140,62 €        | 144,36 €        |
| Maximum                         | 6.740,05 €      | 5.641,10 €      | 9.136,90 €      | 10.852,87 €     | 5.128,70 €      | 6.793,42 €      | 5.760,56 €      | 9.088,37 €      |

**Tabelle 253: Kosten der somatischen Heilmittelversorgung, (U4) klinikbekannte Patienten mit Referenzfall im ersten bis zweiten Modelljahr und dreijähriger Nachbeobachtung**

|                                 | IG              |                 |                 |                 | KG              |                 |                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                 | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         | Präzeitraum     | 1. Jahr         | 2. Jahr         | 3. Jahr         |
| N gesamt                        | 752             | 752             | 728             | 705             | 728             | 728             | 704             | 687             |
| N mit Fall                      | 224             | 228             | 216             | 228             | 252             | 248             | 233             | 231             |
| <b>durchschnittliche Kosten</b> | <b>100,13 €</b> | <b>121,61 €</b> | <b>126,57 €</b> | <b>165,26 €</b> | <b>111,69 €</b> | <b>113,71 €</b> | <b>137,20 €</b> | <b>143,77 €</b> |
| Standardabweichung              | 392,36 €        | 551,26 €        | 478,64 €        | 609,68 €        | 344,22 €        | 369,80 €        | 426,54 €        | 505,26 €        |
| Minimum                         | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 25%-Perzentil                   | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| Median                          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          | 0,00 €          |
| 75%-Perzentil                   | 85,48 €         | 90,81 €         | 92,42 €         | 105,80 €        | 94,05 €         | 102,44 €        | 101,58 €        | 130,69 €        |
| Maximum                         | 7.645,11 €      | 11.809,74 €     | 6.743,68 €      | 8.469,00 €      | 5.005,20 €      | 5.857,06 €      | 5.560,38 €      | 7.928,05 €      |

### 14.4.5 Zusatztabellen Patientenmix

**Tabelle 254: Anzahl Patienten je Klinik, Kalenderjahr und Behandlungssetting**

| Behandlungssetting    | 2013       |               |              | 2014         |               |              | 2015         |               |              | 2016         |               |              | 2017         |               |              | 2018         |              |              |
|-----------------------|------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|                       | IG         | KG            | p-Wert       | IG           | KG            | p-Wert       | IG           | KG            | p-Wert       | IG           | KG            | p-Wert       | IG           | KG            | p-Wert       | IG           | KG           | p-Wert       |
| vs+TK+HT+PIA          |            |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |              |              |
| vs+TK+PIA             | 44         | 447           | 0,000        | 55           | 509           | 0,082        | 55           | 515           | 0,049        | 64           | 497           | 0,000        | 48           | 498           | 0,145        | 74           | 447          | 0,000        |
| vs+TK+HT              |            |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |              |              |
| vs+HT+PIA             |            |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |              |              |
| TK+HT+PIA             |            |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |              |              |
| vs+TK                 | 22         | 373           | 1,000        | 56           | 417           | 0,001        | 60           | 399           | 0,000        | 59           | 405           | 0,000        | 56           | 400           | 0,000        | 27           | 345          | 1,000        |
| vs+PIA                | 86         | 1.696         | 1,000        | 118          | 1.873         | 0,082        | 117          | 1.796         | 0,306        | 114          | 1.866         | 0,149        | 116          | 1.865         | 0,325        | 126          | 1.912        | 1,000        |
| vs+HT                 |            |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |              |              |
| TK+PIA                | 29         | 559           | 1,000        | 65           | 695           | 0,167        | 59           | 710           | 0,454        | 65           | 669           | 0,098        | 67           | 704           | 0,115        | 58           | 603          | 0,051        |
| TK+HT                 |            |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |              |              |
| HT+PIA                |            |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |              |              |
| vs                    | 165        | 5.418         | 0,000        | 495          | 5.977         | 0,167        | 519          | 5.983         | 0,000        | 482          | 6.099         | 0,098        | 489          | 6.300         | 0,115        | 429          | 6.411        | 1,000        |
| TK                    | 14         | 491           | 0,162        | 63           | 590           | 0,081        | 61           | 646           | 0,252        | 57           | 641           | 0,149        | 54           | 636           | 0,325        | 44           | 686          | 1,000        |
| PIA                   | 493        | 7.971         | 0,000        | 643          | 9.267         | 0,002        | 622          | 9.989         | 0,000        | 625          | 10.106        | 0,000        | 635          | 10.244        | 0,000        | 675          | #####        | 0,021        |
| HT                    |            |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |               |              |              |              |              |
| <b>Gesamtergebnis</b> | <b>853</b> | <b>16.955</b> | <b>0,000</b> | <b>1.495</b> | <b>19.328</b> | <b>0,000</b> | <b>1.493</b> | <b>20.038</b> | <b>0,000</b> | <b>1.466</b> | <b>20.283</b> | <b>0,000</b> | <b>1.465</b> | <b>20.647</b> | <b>0,000</b> | <b>1.433</b> | <b>#####</b> | <b>0,000</b> |

vs = vollstationär; TK = Tagesklinik, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz; HT = Hometreatment.

### 14.4.6 Zusatztabelle Effizienz – U2 Betrachtung der Kohorten

**Abbildung 97: Effizienz für vollstationäre Behandlungs- und AU-Tage, Betrachtung der einzelnen Kohorten von U2 (klinikneue Patienten)**

